

Программа Emergency Broadband Benefit: инструкции по заполнению листа для домохозяйств (форма FCC 5639)

Страница 1. О программе Emergency Broadband Benefit

Программа Emergency Broadband Benefit (EBB) — это временная федеральная правительственная программа, предусматривающая ежемесячную скидку на услуги широкополосной связи и, при наличии таковой, разовую скидку на подключаемое к Интернету устройство для правомочных малообеспеченных потребителей на период пандемии COVID-19.

Назначение данного листа

Используйте лист для домохозяйства, если пособие по программе EBB получает другой человек, проживающий по вашему адресу. Ответы на вопросы рабочего листа помогут вам узнать, есть ли по вашему адресу более одного домохозяйства.

Что такое домохозяйство?

Домохозяйство — это группа людей, которые живут вместе и имеют общие доходы и расходы (даже если они не связаны друг с другом).

Примеры домохозяйства:

- Супружеская пара, живущая вместе, образует одно домохозяйство. Для них предусмотрено одно общее пособие по программе EBB.
- Родитель/опекун и ребенок, живущие вместе, образуют одно домохозяйство. Для них предусмотрено одно общее пособие по программе EBB.
- Взрослый человек, живущий с друзьями или семьей, которые его/ее финансово поддерживают, образуют одно домохозяйство. Для них предусмотрено одно общее пособие по программе EBB.

Примеры нескольких домохозяйств:

- Четыре соседа по комнате, которые живут вместе, но не имеют общих доходов и расходов, образуют четыре домохозяйства. У каждого из них может быть свое пособие по программе EBB, то есть всего четыре.
- 30 пожилых людей, которые живут в доме престарелых, но не имеют общих доходов и расходов, — это 30 домохозяйств. У каждого из них может быть свое пособие по программе EBB, то есть всего 30.

Расходы домохозяйства

У домохозяйства есть общие расходы. К расходам домохозяйств относятся, помимо прочего, расходы на питание и здравоохранение, расходы на аренду или выплату ипотеки по месту проживания, а также на коммунальные услуги.

Доход

У домохозяйства есть общий доход. Доход включает заработную плату, пособия государственной помощи, выплаты по социальному обеспечению, пенсии, пособия по безработице, пособия ветеранам, наследство, алименты, выплаты на содержание ребенка, компенсационные выплаты работникам, подарки и выигрыши в лотерею.

Страница 2. Личная информация

Все поля обязательны для заполнения, если не указано иное. При заполнении данной формы используйте только ЗАГЛАВНЫЕ БУКВЫ и черные чернила.

1. **Ваше полное имя по документам** Напишите свое имя в первой строке, второе имя (необязательно) во второй строке первого набора полей и фамилию в третьей строке. Укажите нужный суффикс (необязательно) во второй строке второго набора полей. Используйте свое полное имя по официальным документам. Не указывайте прозвища.
2. **Ваш домашний адрес** Напишите свой домашний адрес. Это должен быть адрес, по которому вы будете получать услуги, а не абонентский ящик. Он должен включать номер вашей улицы и имя в первой строке, номер вашей квартиры или блока (если есть) во второй строке первого набора полей, город во второй строке второго набора полей, аббревиатуру штата в третьей строке первого набора полей и почтовый индекс в третьей строке второго набора полей.

Страница 3. Могу ли я участвовать?

С помощью этого дерева решений проверьте, есть ли у вас право на участие в программе EBB.

1. Вы живете с другим взрослым?

Отметьте Yes (Да) (первое поле), если вы живете с другим взрослым. Взрослые — это лица в возрасте 18 лет и старше или несовершеннолетние независимые лица. Это может быть супруг/супруга, сожитель, родитель, взрослый сын или дочь, взрослый член вашей семьи, взрослый сосед по комнате и т. д. Переходите ко второму разделу.

ИЛИ

Отметьте No (Нет) (второе поле), если вы не живете с другим взрослым. Если вы отметили No (Нет), вы можете подать заявку на участие в программе EBB. Поставьте галочку справа от этого раздела, указав, что вы можете подать заявку на участие в программе EBB. Переходите к четвертому разделу.

2. Получают ли они пособие по программе EBB?

Если вы отметили Yes (Да) в первом разделе:

Если проживающий с вами взрослый получает пособие по программе EBB, отметьте Yes (Да) (первое поле) во втором разделе. Переходите к третьему разделу.

ИЛИ

Если проживающий с вами взрослый не получает пособие по программе EBB, отметьте No (Нет) (второе поле) во втором разделе. Поставьте галочку справа от этого раздела, указав, что вы можете подать заявку на участие в программе EBB. Переходите к четвертому разделу.

3. У вас с ними общие доходы и расходы?

Если вы отметили Yes (Да) во втором разделе:

Если у вас и другого взрослого в вашем домохозяйстве общие доходы и расходы, отметьте Yes (Да) (первое поле). Это может быть оплата еды, счетов и др., а также общий доход. Если вы женаты, отметьте в данном вопросе Yes (Да). Вы не имеете права на участие в программе EBB, потому что кто-то из вашего домохозяйства уже получает пособие. Пособие по программе EBB выплачивается на домохозяйство, а не отдельного человека. Поставьте галочку в поле внизу, указав, что вы не можете подать заявку на участие в программе EBB. Больше ничего на этом листе заполнять не нужно.

ИЛИ

Если у вас и другого взрослого в вашем домохозяйстве нет общих доходов и расходов, отметьте No (Нет) (второе поле). Вы можете подать заявку на участие в программе EBB. Вы проживаете по адресу с несколькими домохозяйствами, и ваше

домохозяйство еще не получает пособие по программе EBB. Поставьте галочку справа от этого раздела, указав, что вы можете подать заявку на участие в программе EBB. Переходите к четвертому разделу.

4. Отметьте наиболее подходящее описание вашего места проживания:
- Многоквартирный жилой дом
 - Частный дом
 - Учреждение проживания с уходом (дом престарелых, интернат сестринского ухода)
 - Временное жилье или приют
 - Другое. При выборе данного варианта опишите его в отведенном месте.

Переходите к пятому разделу.

5. Если вы живете в частном доме, где три или более экономических домохозяйства подали заявку на участие в программе EBB, укажите количество лиц, проживающих по адресу, в первой строке, и количество людей в вашем экономическом домохозяйстве во второй строке. В противном случае оставьте пустым. Переходите к шестому разделу.

Страница 4. Согласие и Положение Закона о неприкосновенности частной жизни

Поставьте инициалы для согласия ниже, а затем подпишите этот лист и проставьте дату. Отправьте данный лист вместе с Формой подачи заявки на участие в программе Emergency Broadband Benefit.

Подписываясь, вы разрешаете USAC связываться с вами по указанному номеру телефона, чтобы сделать важные напоминания и сообщить новости об услуге по программе EBB. Может взиматься плата за SMS и передачу данных. Чтобы перестать получать сообщения, отправьте SMS с текстом STOP.

Поставьте инициалы рядом с верными для вас утверждениями:

- A. 6. Если вы ответили Yes (Да) на первый и второй вопросы и No (Нет) на третий вопрос, поставьте инициалы рядом с утверждением A, в котором говорится, что по вашему адресу находится несколько домохозяйств. В противном случае оставьте пустым. Переходите к седьмому разделу.
- B. 7. Если вы ответили No (Нет) на первый, второй или третий вопрос, поставьте инициалы рядом с утверждением B, в котором говорится, что вы понимаете: ограничение «одно пособие на одно домохозяйство» является правилом Федеральной комиссии по связи (FCC) и, нарушив его, вы потеряете свое пособие по программе Emergency Broadband Benefit. В противном случае оставьте пустым. Переходите к восьмому и девятому разделам.

Если вы поставили инициалы рядом с одним или несколькими разделами выше, подпишите и датировать этот лист:

8. **Подпись:** Подпишитесь вашим именем.
9. **Сегодняшняя дата:** Укажите сегодняшнюю дату.

Положение Закона о неприкосновенности частной жизни

В этом Положении Закона о неприкосновенности частной жизни объясняется, как мы собираемся использовать личную информацию, которую вы вносите в эту форму.

Закон о неприкосновенности частной жизни — это закон, который требует, чтобы Федеральная комиссия по связи (FCC) и Universal Service Administrative Company (USAC)

объяснили, почему мы запрашиваем у лиц личную информацию и что мы собираемся делать с этой информацией после ее получения.

Источник права: 47 U.S.C. §254; Закон о консолидированных ассигнованиях, 2021 г., Публичный закон 116–260, разд. N, подр. IX, § 904; 47 CFR, Раздел 54, подразделы E и P.

Назначение: мы собираем эту личную информацию, чтобы мы могли подтвердить вашу личность и право на участие в программе Lifeline или ее аналогах, где в качестве критериев права на участие используется доход или участие потребителей в определенных программах государственных льгот, таких как программа Emergency Broadband Benefit. Мы читаем, сохраняем и используем вашу личную информацию в порядке, который описан в уведомлении системы регистрации (SORN) программы Lifeline, FCC / WCB-1, опубликованном в Федеральном регистре 86 за № 11526 (25 февраля 2021 г.), и уведомлении SORN программы Emergency Broadband Benefit, FCC/WCB-3, опубликованном в Федеральном регистре 86 за № 11523 (25 февраля 2021 г.).

Обычное использование: мы можем передавать личную информацию, которую вы вносите в эту форму, другим лицам для определенных целей, например:

- Подрядчикам, которые помогают нам управлять программой Lifeline и ее аналогами, где в качестве критериев права на участие используется доход или участие потребителей в определенных программах государственных льгот, таких как программа Emergency Broadband Benefit.
- Другим федеральным и государственным правительственным учреждениям и агентствам по делам племен, которые помогают нам определить ваше право на участие в программе Lifeline и ее аналогах, где в качестве критериев права на участие используется доход или участие потребителей в определенных программах государственных льгот, таких как программа Emergency Broadband Benefit.
- Телекоммуникационным компаниям и поставщикам широкополосного доступа, которые предоставляют услуги Lifeline и аналогичной программы, где в качестве критериев права на участие используется доход или участие потребителей в определенных программах государственных льгот, таких как программа Emergency Broadband Benefit.
- Другим федеральным агентствам или другим административным или судебным органам, перед которыми FCC имеет право выступать.
- Соответствующим агентствам, организациям и лицам, когда FCC подозревает или подтвердила факт утечки информации; а также
- Правоохранительным органам и другим должностным лицам, расследующим возможные нарушения правил программы Lifeline и других программ.

Полный список способов использования вашей информации опубликован в уведомлениях SORN программ Lifeline и Emergency Broadband Benefit, описанных в параграфе «Назначение» данного заявления.

Разглашение информации. Вы не обязаны предоставлять информацию, которую мы запрашиваем, но если вы этого не сделаете, то не будете иметь права на получение услуг Lifeline в соответствии с правилами программы Lifeline, 47 C.F.R. Раздел 54, подраздел E, или пособия в рамках программы Emergency Broadband Benefit, 47 C.F.R. Раздел 54, подраздел P.

По любым вопросам обращайтесь в компанию Universal Service Administrative Company

Веб-сайт: [GetEmergencyBroadband.org](https://www.getemergencybroadband.org)

Телефон: позвоните в центр поддержки программы Emergency Broadband Support Center по телефону 1-833-511-0311