

라이프라인 프로그램 신청서(FCC 양식 5629) 지침

페이지 1: 라이프라인 프로그램 소개

라이프라인(Lifeline)은 자격을 갖춘 저소득층 소비자에게 월간 전화 또는 인터넷 서비스 할인을 제공하는 연방 통신 위원회(FCC)의 연방 정부 프로그램입니다.

규정

귀하가 자격이 있는 경우, 귀하의 가구는 전화 또는 인터넷 서비스 비용을 낮추기 위해 최대 \$9.25의 월별 라이프라인 혜택을 받을 수 있으며, 부족 토지에 있는 적격 가구의 경우 최대 \$34.25까지 받을 수 있습니다.

- 전화 서비스용 라이프라인을 받으시면 휴대폰 한 대나 집 전화 한 대에 대해 혜택을 받으실 수 있지만 둘 다 받을 수는 없습니다.
- 인터넷 서비스용 라이프라인을 받으시면 휴대폰이나 가정용 인터넷에 대해 혜택을 받으실 수 있지만 둘 다 받을 수는 없습니다.
- 전화 및 인터넷 서비스 번들용 라이프라인을 받으시면 휴대폰 번들 서비스나 가정용 번들 서비스에 대해 혜택을 받으실 수 있지만 둘 다 받을 수는 없습니다.

귀하의 가구는 둘 이상의 전화회사나 인터넷 회사로부터 라이프라인을 받을 수 없습니다. 귀하는 개인당이 아닌 가구당 하나의 라이프라인 혜택만 받을 수 있습니다.

더 이상 라이프라인 혜택을 받을 자격이 없는 경우(예: 소득이 소득 수준을 초과하거나 더 이상 적격 혜택 프로그램에 참여하지 않는 경우) 30일 이내에 라이프라인 전화나 인터넷 회사에 알려야 합니다.

참고: 전화 및 인터넷 회사도 라이프라인 프로그램에 참여하려면 특정 기준을 충족해야 합니다. 참여 여부를 확인하려면 전화나 인터넷 회사에 문의하세요. 전화 또는 인터넷 회사를 찾고 있는 경우 Companies Near Me(가까운 회사) 검색

종이 신청서 지침

라이프라인 프로그램

페이지(<https://cnm.universalservice.org/>)에서 참여하고 있는 해당 지역의 회사를 확인할 수 있습니다.

가구의 정의

가구란 함께 살면서 수입과 지출을 공유하는 사람들의 그룹입니다(서로 혈연이 아닌 경우도 포함). 라이프라인 가구 워크시트를 작성하여 해당 주소에 지원 대상 가구가 둘 이상 있는지 확인하십시오. 귀하의 가구에 라이프라인에 참여하는 사람이 두 명 이상인 경우 FCC 규정 위반이며 혜택이 상실됩니다. 라이프라인 가구 워크시트는 여기에서 액세스할 수 있습니다: https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/LI_Worksheet_UniversalForms.pdf

타인에게 혜택 양도 금지

라이프라인 혜택은 양도할 수 없습니다. 라이프라인 수혜 자격이 있더라도 다른 사람에게 귀하의 혜택을 줄 수 없습니다.

정직한 양식 작성

양식과 모든 라이프라인 관련 양식 또는 설문지에 정확하고 진실된 정보를 제공해야 합니다. 허위 정보 또는 기만적인 정보를 제공하는 경우 혜택이 상실되고(즉, 프로그램 등록 취소 또는 참여 금지) 미국 정부가 법적 조치를 취할 수 있습니다. 여기에는 벌금이나 징역 등의 조치가 포함될 수 있습니다.

추가 문서 제출이 필요한 경우

라이프라인 프로그램 관리자가 사용 가능한 전자 자원(FCC 정부 기관 파트너의 자격 데이터베이스 포함)을 확인하여 귀하 또는 귀하 가구 구성원 중 누군가가 자격이 있는지 확인할 수 없는 경우 추가 문서를 제공해야 할 수도 있습니다. 예를 들면 지원 대상 정부 지원 프로그램 참여, 소득 또는 신원을 증명하는 공식 문서를 제공해야 할 수 있습니다. 처리 시간을 단축하기 위해 신청서를 제출할 때 증빙 서류 사본을 포함하시기 바랍니다.

신청 방법

라이프라인 프로그램을 신청하려면 이 양식의 필수 섹션을 작성하고 모든 동의서에 이니셜을 기입한 다음 6페이지에 서명하십시오. LifelineSupport.org에서 온라인으로 신청하면 더 신속하게 처리됩니다.

다음 주소로 양식을 우편으로 보내주십시오.

USAC
Lifeline Support Center
PO Box 1000
Horseheads, NY 14845

2 쪽: 정보

별도로 표시되어 있지 않는 한 모든 필드를 작성해야 합니다. 대문자와 검은색 잉크만 사용하여 이 양식을 작성하십시오.

- **실명:** 첫 번째 줄에는 이름을, 첫 번째 상자 세트의 두 번째 줄에는 중간 이름(선택 사항)을, 세 번째 줄에는 성을 입력합니다. 두 번째 상자 세트의 두 번째 줄에는 접미사(선택 사항)를 기입합니다. 공식 문서에 표시되는 실명을 사용하세요. 별명을 사용해서는 안 됩니다.
- **전화번호:** 전화번호가 있으면 입력하세요. 귀하는 전화번호를 제공함으로써 USAC가 귀하의 라이프라인 혜택에 대한 중요한 알림 및 업데이트 정보를 위해 인공 또는 사전 녹음 음성 메시지 또는 문자를 통해 해당 전화번호로 귀하에게 연락하는데 동의하는 것입니다. 문자 메시지의 경우 메시지 및 데이터 요금이 적용됩니다. 메시지를 받지 않으려면 'STOP'이라는 문자를 보내십시오.
- **생년월일:** 태어난 달, 일, 연도를 순서대로 입력하세요.
- **이메일 주소:** 이메일 주소가 있는 경우 여기에 입력합니다. USAC에서 신청이 어떻게 진행되고 있는지 알릴 수 있도록 이메일 주소를 제공하는 것이 좋습니다.
- **귀하의 사회보장번호(SSN) 마지막 4자리는 무엇입니까?** 오른쪽 공간에 사회보장번호(SSN4) 마지막 4자리를 입력하세요.

- **SSN이 없다면 원주민 식별 번호는 무엇입니까?** SSN은 없지만 원주민 식별 번호가 있는 경우 바로 아래 제공된 공간에 해당 번호를 입력하십시오.
- **SCA(안전 연결법)*에 따라 가정 폭력 생존자로 신청하는 경우 오른쪽 확인란을 선택하세요.**
 - *SCA(안전 연결법)는 생존자가 모바일 서비스에 대한 독립적인 액세스를 잃는 일 없이 가해자와 분리될 수 있도록 보장하기 위해 제정되었습니다. SCA를 통해 생존자는 서비스 제공자에게 합법적인 회선 분리 요청 증빙을 제출하고 재정적 어려움을 겪고 있음을 확인함으로써 최대 6개월까지 혜택을 받을 수 있습니다.
 - 생존자는 18세 이상이고 다음 중 하나에 해당하는 개인으로 정의됩니다. (1) 가정폭력, 데이트 폭력, 성폭행, 스토킹, 성매매 또는 관련 범죄를 경험한 경우; 또는 (2) 그러한 행위를 경험한 사람을 돌보는 경우. SCA를 통해 참여하는 경우 소비자는 지난 6개월 동안의 주소(3페이지)를 기재할 수 있습니다.
- **귀하에게 연락하는 가장 좋은 방법은 무엇입니까?** USAC에 연락할 수 있는 가장 좋은 방법을 알려면 확인란을 선택하세요. USAC는 귀하의 선택을 사용하여 라이프라인 혜택에 대한 중요한 정보를 귀하에게 보냅니다.

페이지 3: 귀하의 정보(계속)

- **집 주소:** 집 주소를 입력합니다. 거주 중인 주소여야 하며 사서함은 해당하지 않습니다. 첫 번째 줄에는 번지와 이름, 첫 번째 상자 세트의 두 번째 줄에 아파트 또는 유닛 번호(있는 경우), 두 번째 상자 세트의 두 번째 줄에는 도시, 첫 번째 상자 세트의 세 번째 줄에는 주의 약어, 두 번째 상자 세트의 세 번째 줄에는 우편번호를 입력합니다. 이사하는 경우 30일 이내에 전화나 인터넷 회사에 주소를 업데이트해야 합니다.
- **임시 주소입니까?** '예' 또는 '아니요'를 선택합니다.

- **적격 부족 토지에 거주하는 경우**, 확인란을 선택하세요. 라이프라인 규정에 따라 원주민 토지에는 오클라호마의 이전 보호구역을 포함하여 연방에서 승인한 인디언 원주민 보호구역, 푸에블로족 또는 식민지, 알래스카 원주민 청구 소송법(85 Stat. 688)에 따라 설립된 알래스카 원주민 지역, 인디언 할당 토지, 하와이언 홈 랜드(1920년 하와이 주택 위원회법(1921년 7월 9일, 42 Stat. 108 및 이후 개정된 내용)에 따라 하와이주가 하와이 원주민을 위해 신택한 영역), FCC의 라이프라인 규정의 지정 절차에 따라 본 하위 항목의 목적으로 FCC가 지정한 모든 토지가 포함됩니다. USAC 웹사이트에서 적격 부족 토지 지도를 확인할 수 있습니다. https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/fcc_tribal_lands_map.pdf.
- **우편 주소:** 우편 주소는 집 주소와 다른 경우에만 입력합니다. 첫 번째 줄에는 번지와 이름, 첫 번째 상자 세트의 두 번째 줄에 아파트 또는 유닛 번호(있는 경우), 두 번째 상자 세트의 두 번째 줄에는 도시, 첫 번째 상자 세트의 세 번째 줄에는 주의 약어, 두 번째 상자 세트의 세 번째 줄에는 우편번호를 입력합니다.

페이지 4: 귀하의 정보(계속)

자녀나 부양가족을 통해 신청하는 경우에만 이 섹션을 작성하세요.

자녀 또는 피부양자를 통해 지원 대상이 되는 경우, 혜택 대상자(Benefit Qualifying Person, BQP)를 통한 지원 대상임을 나타내는 확인란을 선택하십시오.

- **혜택 대상자 실명:** 자녀 또는 피부양자의 실명을 입력합니다. 첫 번째 줄에는 이름을, 첫 번째 상자 세트의 두 번째 줄에는 중간 이름(선택 사항)을, 세 번째 줄에는 성을 입력합니다. 두 번째 상자 세트의 두 번째 줄에는 접미사(선택 사항)를 기입합니다. 혜택 적격자는 신청자와 동일할 수 없으며 적격 혜택 프로그램 참여를 입증하는 서류의 이름과 일치해야 합니다.
- **혜택 대상자 생년월일:** 생년월일을 월, 일, 연도 순으로 입력하세요.

- **사회보장번호(SSN)의 마지막 4자리는 무엇입니까?** 오른쪽 공간에 사회보장번호(SSN4) 마지막 4자리를 입력하세요.
- **SSN이 없다면 원주민 식별 번호는 무엇입니까?** SSN은 없지만 부족 식별 번호가 있는 경우 바로 아래 제공된 공간에 해당 번호를 입력하십시오.

5페이지. 라이프라인 지원 대상

귀하, 귀하의 부양가족 또는 귀하 가구의 누군가가 라이프라인 수혜 자격이 있음을 보여주기 위해 이 섹션을 작성하십시오. 특정 정부 지원 프로그램을 통해 또는 소득을 통해 자격을 얻을 수 있습니다(둘 중 한 가지 방법으로 자격을 얻을 수 있음). 이 양식을 우편으로 보낼 때 선택한 프로그램 중 하나에 참여하거나 소득을 통해 지원 대상임을 보여주는 문서 사본을 첨부하십시오. 허용되는 문서 목록은 <https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/Lifeline-Acceptable-Documentation-Guide.pdf>에서 확인할 수 있습니다.

원본 문서를 제공해서는 안 됩니다.

정부 프로그램을 통한 자격 증명. 귀하 또는 가구원 중 누군가가 참여하는 모든 프로그램 옆의 확인란을 선택합니다.

- 영양 보충 지원 프로그램(Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)(푸드 스탬프라고도 함)
- 생활 보조금(Supplemental Security Income, SSI)
- 메디케이드(Medicaid)
- 연방 공공 주택 지원(Federal Public Housing Assistance, FPHA)(주택 선택 바우처(Housing Choice Voucher, HCV) 프로그램(섹션 8 바우처), 프로젝트 기반 임대 지원(Project-Based Rental Assistance, PBRA)/202/811, 공공 주택, 아메리칸 인디언, 알래스카 원주민 또는 하와이 원주민을 위한 주택 지원 프로그램 포함)
- 재향 군인 연금 또는 유족 혜택 프로그램

- 안전한 연결법(SCA)에 따른 가정 폭력 생존자 - 이 옵션을 선택하면 7페이지도 작성해야 합니다.

원주민별 프로그램

- 인디언 문제부(BIA) 일반 지원
- 빈곤 가정을 위한 원주민 임시 지원(Tribal TANF)
- 인디언 보호구역에 대한 식품 배급 프로그램(FDPIR)
- 원주민 공립 어린이집(소득 자격 기준을 충족하는 가구만 해당)

소득을 통해 자격을 갖추세요: 정부 프로그램을 통해 라이프라인 수혜 자격이 없는 경우에만 이 섹션을 작성하세요. 귀하의 소득이 연방 빈곤 기준치의 135% 이하인 경우 소득을 통해 자격을 얻을 수 있습니다. 연방 빈곤선은 일반적으로 매년 1월 말에 업데이트됩니다.

- **귀하를 포함하여 귀하의 가구에 몇 명이 살고 있습니까?** 해당 번호 옆의 확인란을 선택합니다.
- **귀하의 소득은 귀하의 주 및 가구 규모에 따라 신청서에 기재된 금액과 같거나 적습니까?** 해당 주의 소득 한도는 가구원 수 건너편에 있는 선을 따라 라이프라인 소득 한도에서 확인할 수 있습니다. 소득이 나열된 숫자 이하인지 여부를 나타내기 위해 '예' 또는 '아니요'를 선택합니다. 첫 번째 열은 하위 48개 주, DC, 준주에 있는 가구를 위한 것입니다. 두 번째 열은 알래스카, 세 번째 열은 하와이의 소득 한도입니다.

페이지 6: 계약 및 서명

각 상자에 이니셜을 기입하여 진술에 동의하고 양식에 서명한 후 날짜를 작성합니다. 각 진술에 이니셜을 기입하지 않으면 신청서가 완료되지 않은 것으로 간주됩니다.

본인은 위증 시 처벌을 받게 될 것을 인지하고 다음 진술에 동의합니다.

종이 신청서 지침

라이프라인 프로그램

- 본인(또는 본인의 피부양자 또는 가구 내 다른 사람)은 현재 이 양식에 나열된 정부 프로그램의 혜택을 받고 있거나 연간 가구 소득이 연방 빈곤선(본 양식의 연방 빈곤선 표에 나열된 금액)의 135% 이하입니다.
- 이사할 경우 30일 이내에 서비스 제공업체에 새 주소를 제공하는 데 동의합니다.
- 나는 다음을 포함하여 더 이상 라이프라인 수혜 자격이 없는 경우 30일 이내에 서비스 제공자에게 알려야 한다는 것을 이해합니다.
 - 1) 본인 또는 지원 대상 가구원이 더 이상 정부 프로그램이나 소득을 통한 자격이 없습니다.
 - 2) 본인 또는 가구원 중 다른 사람이 둘 이상의 라이프라인 혜택을 받을 수 없습니다.
- 본인은 가구원이 라이프라인 혜택을 하나만 받을 수 있으며 본인의 가구원이 라이프라인 혜택을 두 개 이상 받지 못한다는 사실을 알고 있습니다.
- 나는 이 양식에 제공한 모든 정보가 라이프라인 혜택을 신청 및/또는 수령할 목적으로 수집, 사용, 공유 및 보유될 수 있다는 데 동의합니다. 나는 이 정보를 프로그램 관리자에게 제공하지 않으면 라이프라인 혜택을 받을 수 없다는 것을 이해합니다. 본인은 본인이 거주하는 주 또는 원주민 정부의 법률이 요구하는 경우, 해당 주 또는 원주민 정부가 라이프라인 프로그램 관리자와 지원 대상 프로그램에 대한 본인의 혜택 정보를 공유할 수 있다는 데 동의합니다. 주 또는 부족 정부가 공유한 정보는 내가 라이프라인 혜택을 받을 수 있는지 확인하는 데에만 사용됩니다.
- 본인이 이 양식에 제공한 답변과 동의는 본인이 알고 있는 한 모두 사실이며 정확합니다.
- 본인은 라이프라인 혜택을 받기 위해 의도적으로 허위 정보 또는 기만적인 정보를 제공하는 경우 법으로 처벌받을 수 있으며 벌금, 징역, 등록 취소 또는 프로그램 참여 금지로 이어질 수 있음을 알고 있습니다.
- 내 서비스 제공업체는 언제든지 내가 여전히 자격이 있는지 확인해야 할 수도 있습니다. 라이프라인 혜택을 위해 재인증(갱신)해야 하는 경우 해당 기한까지

응답해야 하며 그러지 않는 경우 라이프라인 프로그램에서 제외되고 라이프라인 혜택이 중단됨을 이해합니다.

아래의 보증은 모든 소비자에게 적용되며 신청서를 처리하는 데 필요합니다.

- 본인은 이 양식의 정보 섹션에 정의되어 있는, 본인이 부족 토지 거주자인지의 여부를 정직하게 기입했습니다.
- **서명:** 양식에 서명해 주세요.
- **오늘 날짜:** 오늘 날짜를 입력하세요.

페이지 7. 가정폭력 생존자

가정폭력 생존자 자격이 있는 경우에만 이 섹션을 작성하세요.

가정 폭력 생존자는 (A) 서비스 제공자에게 제출하는 방식으로 적법한 회선 분리 요청에 대한 증빙을 제공하고, (B) 더 광범위한 적격 프로그램에 참여하거나 본인의 소득이 연방 빈곤선의 200% 이하임을 확인함으로써 SCA(안전한 연결법)를 통해 긴급 라이프라인 혜택을 받을 자격을 충족할 수 있습니다.

가정폭력 생존자 자격: 귀하 또는 가구원 중 누군가가 참여하는 모든 프로그램 옆의 확인란을 선택합니다.

- 현재 지급 연도의 연방정부 장학금
- 여성, 유아, 아동(WIC)을 위한 특별 영양 보충 지원 프로그램
- 무료 및 할인된 가격의 학교 점심 또는 아침 식사 프로그램이나 급식비 보조 프로그램(Community Eligibility Provision School) 등록

차트를 작성하여 소득을 증명하세요. 정부 프로그램을 통한 생존자 자격을 충족하지 못한 경우에만 이 섹션을 작성하세요. 소득이 연방 빈곤선의 200% 이하인 경우 소득을 기준으로 생존자 자격을 충족합니다.

- **귀하를 포함하여 귀하의 가구에 몇 명이 살고 있습니까?** 해당 번호 옆의 확인란을 선택합니다.

- **귀하의 소득은 귀하의 주 및 가구 규모에 따라 신청서에 기재된 금액과 같거나 적습니까?** 해당 주의 소득 한도는 가구원 수 건너편에 있는 선을 따라 라이프라인 소득 한도에서 확인할 수 있습니다. 소득이 나열된 숫자 이하인지 여부를 나타내기 위해 '예' 또는 '아니요'를 선택합니다. 첫 번째 열은 하위 48개 주, DC, 준주에 있는 가구를 위한 것입니다. 두 번째 열은 알래스카, 세 번째 열은 하와이의 소득 한도입니다.

필수 계약에 이니셜을 적어주세요. **필수 사항에 이니셜을 기재하지 않으면 신청서가 불완전한 것으로 간주됩니다.**

- 서비스 제공자로부터 합법적인 회선 분리 요청에 대한 문서를 받았으며 해당 문서의 증빙과 함께 신청서를 제출합니다.
- 본인의 자격이 자동으로 확인될 수 없거나 소득 증빙이 없는 경우, 위증 시 처벌을 받는다는 조건하에 본인의 소득이 연방 빈곤선의 200% 이하이며 재정적 어려움을 겪고 있음을 확인합니다(**문서를 제공하기가 어려운 경우에만 이 부분 작성**).
- 나는 SCA(Safe Connections Act)를 통해 라이프라인 자격을 얻으면 6개월 동안 혜택을 받을 수 있다는 것을 이해합니다. 나는 6개월의 혜택 기간이 끝나면 다른 적격 프로그램에 참여하거나 초기 소득이 연방 빈곤 지침의 135% 이하임을 확인함으로써 라이프라인 수혜 자격을 얻을 수 있다는 것을 이해합니다.

페이지 8. 대표자 정보 및 공지사항

대리인이 이 양식을 제출한 경우에만 답합니다. 소비자의 신청을 돕는 담당자(예: 전화 또는 인터넷 회사 대리인, 주 및 부족 파트너 등)는 대표 책임 데이터베이스(RAD)에 등록해야 하며 이 섹션에 정보를 입력해야 합니다.

- **귀하의 대표번호는 무엇입니까?** 이 양식을 제출하는 대리인은 대리인 책임 데이터베이스에 등록된 대리인 ID를 입력해야 합니다.

문의사항이 있는 경우 라이프라인 지원 센터에 문의하십시오.

웹사이트: LifelineSupport.org

전화: 1-800-234-9473

이메일: LifelineSupport@usac.org

서류 작업 감축법 고지: 연방 통신 위원회 규정의 섹션 54.410에 따르면 모든 라이프라인 가입자는 라이프라인 서비스를 받을 자격이 있음을 입증해야 합니다. 이러한 정보 수집은 1934년 통신법(47 U.S.C. 개정) §254에 따른 FCC의 권한에서 비롯됩니다. 이 권한을 사용하여 FCC는 USAC를 영구 라이프라인 관리자로 지정했습니다. FCC는 소비자가 라이프라인 서비스 자격을 얻을 수 있는 방법과 어떤 라이프라인 서비스를 받을 수 있는지 자세히 설명하는 규칙을 발표했습니다(47 CFR §54.400 이하 참조). 이 정보 수집에 대한 응답으로 제공된 데이터는 USAC에서 신청자의 라이프라인 서비스 적격성을 확인하는 데 사용됩니다.

우리는 이 정보 수집에 대한 각 응답에 평균 0.25~0.75시간이 걸릴 것으로 추정했습니다. 우리의 추정에는 질문을 읽고, 기존 기록을 살펴보고, 필요한 데이터를 수집하고, 실제로 양식이나 응답을 완료하고 검토하는 데 걸리는 시간이 포함됩니다. 이 추정치에 대해 의견이 있거나 수집을 개선하고 이로 인해 발생하는 부담을 줄일 수 있는 방법이 있는 경우 Federal Communications Commission, OMD-PER, Paperwork Reduction Project (3060-0819), Washington, D.C. 20554로 서신을 보내 주십시오. 인터넷으로는 PRA@fcc.gov로 의견을 보내실 수 있습니다. 제발 작성된 데이터 수집 양식을 이 주소로 보내지 마십시오.

기억하십시오 - 귀하는 연방 정부가 후원하는 정보 수집에 응답할 필요가 없으며, 현재 유효한 OMB(Office of Management and Budget) 통제 번호가 표시되지 않는 한 정부는 이 수집을 수행하거나 후원하지 않을 수 있습니다. 이 컬렉션에는 OMB 제어 번호 3060-0819가 할당되었습니다.

종이 신청서 지침 라이프라인 프로그램

위원회는 개정된 1934년 통신법에 따라 이 양식에서 요청하는 정보를 수집할 권한을 부여받았습니다. 법령이나 위원회 규정, 규칙 또는 명령에 대한 위반 사실 또는 위반 가능성이 있다고 판단되는 경우 귀하의 답변은 해당 법령을 조사, 기소, 집행 또는 이행하는 책임을 맡은 연방, 주 또는 지방 기관에 회부될 수 있습니다. 상황에 따라 (a) 위원회, (b) 위원회의 직원 또는 (c) 미국 정부가 해당 기관의 소송 당사자이거나 해당 소송에 이해관계가 있는 경우 귀하의 양식에 포함된 정보가 법무부, 법원 또는 기타 판결 기관에 공개될 수 있습니다.

이 양식에서 요청하는 정보를 제공하지 않으면 라이프라인 프로그램 규칙, 47 C.F.R.에 따라 라이프라인 서비스를 받을 수 없습니다. §§ 54.400-54.423.

전술한 통지는 1995년 서류 단축법(Paperwork Reduction Act, P.L.)에 의해 요구됩니다. 104-13, 44 U.S.C. § 3501 및 이하

개인정보 보호법 선언문: 개인정보보호법은 FCC(Federal Communications Commission)와 USAC(Universal Service Administrative Company)가 개인에게 개인 정보를 요구하는 이유와 정보 수집 후 해당 정보를 사용하여 무엇을 하는지 설명하도록 요구하는 법률입니다.

권한: 통신법(47 U.S.C. § 254, 개정본 47 U.S.C. §254의 254조는 FCC가 라이프라인 프로그램을 운영할 수 있는 권한을 부여합니다. 이 권한을 사용하여 FCC는 USAC를 영구 라이프라인 관리자로 지정했습니다. FCC는 소비자가 라이프라인 서비스 자격을 얻을 수 있는 방법과 어떤 라이프라인 서비스를 받을 수 있는지 자세히 설명하는 규칙을 발표했습니다(47 CFR §54.400 이하 참조).

목적: 우리는 귀하가 라이프라인 프로그램에 대한 자격이 있는지 확인하고 귀하에게 라이프라인 서비스를 효율적으로 제공할 수 있도록 이 개인 정보를 수집하고 있습니다. 당사는 라이프라인 SORN(기록 시스템 고지), FCC/WCB-1(<https://www.fcc.gov/managing-director/privacy-transparency/privacy-act-information>에서 확인 가능)에 설명된 방식으로 귀하의 개인 정보에 액세스하여 해당 정보를 유지관리 및 사용합니다.

종이 신청서 지침 라이프라인 프로그램

일상적인 용도: 당사는 귀하가 이 양식에 입력한 개인 정보를 특정 목적을 위해 다른 당사자와 공유할 수 있습니다. 이러한 당사자로는 라이프라인 프로그램 운영을 돕는 계약자, 귀하의 라이프라인 자격 여부를 결정하는 데 도움을 주는 기타 연방 및 주 정부 기관, 귀하에게 라이프라인 서비스를 제공하는 통신 회사, 그리고 라이프라인 규칙 위반 가능성을 조사하는 법 집행 기관 및 기타 공무원 등이 있습니다. 당사가 귀하의 정보를 사용할 수 있는 방법의 전체 목록은 라이프라인 SORN에 게시되어 있습니다(본 통지의 “목적” 단락에 설명).

공개: 귀하는 우리가 요청하는 정보를 제공할 필요가 없지만, 그렇지 않은 경우 라이프라인 프로그램 규칙, 47 C.F.R.에 따라 라이프라인 서비스를 받을 자격이 없게 됩니다. §§ 54.400-54.423.