

Инструкции по подаче заявления на участие в программе Lifeline (ФОРМА FCC 5629)

Страница 1: О программе Lifeline

Lifeline — это федеральная государственная программа Федеральной комиссии по связи (FCC), предоставляющая ежемесячную скидку на услуги телефонной связи или доступа в Интернет потребителям с низкими доходами, которые соответствуют установленным критериям.

Правила

Если вы соответствуете критериям, ваше домохозяйство может получить ежемесячную субсидию программы Lifeline в размере до 9,25 долл. США для снижения расходов на услуги телефонной связи или доступа в Интернет (до 34,25 долл. США для соответствующих критериям домохозяйств на территориях племен).

- Если вы получите субсидию программы Lifeline для оплаты услуг телефонной связи, вы можете получить субсидию на один мобильный телефон или один домашний телефон, но не на оба вида связи.
- Если вы получите субсидию программы Lifeline для оплаты услуг доступа в Интернет, вы можете получить субсидию на подключение одного мобильного телефона или одно домашнее подключение, но не на оба вида подключения.
- Если вы получите субсидию программы Lifeline для оплаты пакета услуг телефонной связи и доступа в Интернет, вы можете получить субсидию на пакет услуг мобильной связи или на пакет услуг домашней связи, но не на оба пакета.

Ваша семья не может получить Lifeline от более чем одной телефонной или интернет-компании. Вам разрешено получать только одно пособие Lifeline на семью, а не на человека.

Если вы перестанете отвечать критериям для получения субсидии программы Lifeline (например, ваш доход превысит установленный уровень или вы перестанете участвовать в соответствующей программе льгот), вы должны уведомить свою телефонную или интернет-компанию, участвующую в программе Lifeline, в течение 30 дней.

Примечание: Телефонные и интернет-компании также должны соответствовать определенным критериям для участия в программе Lifeline. Свяжитесь с вашей телефонной или интернет-компанией, чтобы узнать, участвует ли она. Если вы ищете телефонную компанию или интернет-компанию, посетите страницу поиска Ближайших компаний по адресу <https://cnm.universalservice.org/>, чтобы найти участвующую в программе компанию в своем районе.

Что такое домашнее хозяйство?

Домохозяйство — это группа людей, которые живут вместе и разделяют доходы и расходы (даже если они не связаны друг с другом). Заполните форму домохозяйства Lifeline, чтобы определить, проживает ли по вашему адресу более одного домохозяйства, отвечающего критериям программы. Если в программе Lifeline участвует более одного представителя вашего домохозяйства, вы нарушаете правила комиссии FCC и потеряете свою субсидию. Вы можете получить доступ к рабочему листу Lifeline для домохозяйств здесь: https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/LI_Worksheet_UniversalForms.pdf

Вы не имеете права передавать свою субсидию другому лицу

Пособие Lifeline не подлежит передаче. Вы не можете передать свою субсидию другому лицу, даже если это лицо отвечает критериям программы Lifeline.

Предоставляйте информацию в этой форме честно

Вы должны предоставить точную и правдивую информацию в форме и во всех формах и анкетах, связанных с Lifeline. Если вы предоставите ложную или вводящую в заблуждение информацию, вы потеряете свою субсидию (то есть будете исключены из программы или не будете допущены к участию в ней) и правительство США может применить в отношении вас юридические меры. Это может включать (но не ограничивается) штрафы или тюремное заключение.

Возможно, вам придется показать другие документы.

Если администратор программы Lifeline не сможет подтвердить ваше соответствие или соответствие кого-либо из членов вашего домохозяйства критериям программы, проверив доступные электронные ресурсы (включая базы данных соответствия критериям партнеров комиссии FCC из числа государственных агентств), вам может потребоваться предоставить дополнительные документы. Например, вам может потребоваться предоставить официальный документ, подтверждающий ваше участие в соответствующей программе государственной помощи, ваш доход или вашу личность. Пожалуйста, приложите копии подтверждающих документов при подаче заявления, чтобы ускорить время обработки.

Как подать заявку

Чтобы подать заявку на участие в программе Lifeline, заполните необходимые разделы этой формы, поставьте инициалы в каждом заявлении о соглашении и подпишитесь на странице 6. Вы также можете подать заявку онлайн на сайте LifelineSupport.org для быстрой обработки.

Отправьте форму по этому адресу:

USAC
Lifeline Support Center
PO Box 1000
Horseheads, NY 14845

Страница 2: Ваша информация

Все поля обязательны для заполнения, если не указано иное. Для заполнения этой формы используйте только ЗАГЛАВНЫЕ БУКВЫ и черные чернила.

- **Каково ваше полное официальное имя?** Укажите свое имя в первой строке, второе имя (отчество) (необязательно) в первом наборе полей второй строки и фамилию в третьей строке. Включите любой суффикс (необязательно) во вторую строку второго набора полей. Пожалуйста, укажите полное официальное имя, которое указано в ваших официальных документах. Не используйте псевдонимы (прозвища).
- **Укажите свой номер телефона.** Введите свой номер телефона, если он у вас есть. Предоставляя номер телефона, вы разрешаете компании USAC связываться с вами по этому номеру телефона с использованием искусственных или предварительно записанных голосовых сообщений или текстовых сообщений для предоставления важных напоминаний и новостей о вашей субсидии программы Lifeline. Для текстовых сообщений применяются тарифы на сообщения и данные. Отправьте сообщение с текстом STOP, чтобы отказаться от получения сообщений.
- **Укажите дату своего рождения.** Введите месяц, день и год вашего рождения в указанном порядке.
- **Укажите адрес электронной почты.** Если у вас есть адрес электронной почты, введите его здесь. Рекомендуется указать адрес электронной почты, чтобы USAC мог отправлять вам обновления статуса вашего заявления.
- **Укажите последние 4 цифры вашего номера социального страхования (SSN).** Укажите последние четыре цифры вашего номера социального страхования (SSN4) в предоставленном справа поле.
 - **Если у вас нет номера SSN, укажите ваш Номер удостоверения члена племени.** Если у вас нет SSN, но есть племенной идентификационный номер, введите номер в поле, расположенное непосредственно ниже.

- **Если вы подаете заявление в качестве лица, пострадавшего от домашнего насилия, согласно Закону о безопасной связи (Safe Connections Act, SCA)***, поставьте флажок в поле справа.
 - * Закон о безопасной связи (SCA) принят, чтобы обеспечить пострадавшим от насилия возможность отделиться от насильников, не теряя при этом независимого доступа к своим услугам мобильной связи. Согласно закону SCA, пострадавшие от насилия могут получить субсидию на срок до 6 месяцев, предоставив подтверждение подачи поставщику услуг законного запроса на разделение линии, а также подтвердив тяжелое финансовое положение.
 - Пострадавшим от насилия считается лицо не моложе 18 лет, которое: (1) подверглось домашнему насилию, насилию на свиданиях, сексуальному насилию, преследованию, торговле людьми в целях сексуальной эксплуатации или связанным с ними преступлениям; или (2) заботится о ком-то, кто подвергся таким действиям. В случае участия в программе на основании Закона о безопасной связи (SCA) потребители могут указать адрес (на стр. 3), по которому они проживали в последние 6 месяцев.
- **Как лучше всего с вами связаться?** Поставьте флажок, чтобы сообщить компании USAC предпочтительный способ связи с вами. Компания USAC будет использовать выбранный вами способ связи для отправки вам важной информации о вашей субсидии по программе Lifeline.

Страница 3: Ваша информация (продолжение)

- **Укажите ваш домашний адрес.** Введите свой домашний адрес. Это должен быть адрес, по которому вы проживаете. Это не может быть адрес почтового ящика. Адрес должен включать вашу улицу и номер строения и имя в первой строке, номер квартиры или блока (если есть в вашем адресе) в первом наборе полей второй строки, город во втором наборе полей второй строки, аббревиатуру штата в первом наборе полей третьей строки и почтовый индекс во втором наборе полей третьей строки. Если вы переедете, вы должны обновить свой адрес в телефонной или интернет-компании в течение 30 дней.
- **Это временный адрес?** Отметьте «Да» или «Нет».

- **Если вы живете на соответствующих племенных землях**, установите флажок. По правилам программы Lifeline территории племен включают любые признанные на федеральном уровне резервации индейских племен, пуэбло или колонии, включая бывшие резервации в штате Оклахома; регионы коренных жителей Аляски, созданные на основании Закона об урегулировании претензий коренных народов Аляски (Alaska Native Claims Settlement Act) (85 Stat. 688); земельные участки индейских семей; земли домов коренных гавайцев — территории, находящиеся в трасте штата Гавайи для коренных гавайцев в соответствии с Законом о комиссии по домам коренных гавайцев (Hawaiian Homes Commission Act) 1920 года (9 июля 1921 г., 42 Stat. 108, и т. д. с обновлениями); а также территории, обозначенные так комиссией FCC для целей настоящей подчасти в соответствии с процедурой обозначения территорий в правилах программы FCC Lifeline. Карта соответствующих племенных земель доступна на веб-сайте USAC: https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/fcc_tribal_lands_map.pdf.
- **Какой у вас почтовый адрес?** Введите свой почтовый адрес только , если он отличается от вашего домашнего адреса. Адрес должен включать вашу улицу и номер строения и имя в первой строке, номер квартиры или блока (если есть в вашем адресе) в первом наборе полей второй строки, город во втором наборе полей второй строки, аббревиатуру штата в первом наборе полей третьей строки и почтовый индекс во втором наборе полей третьей строки.

Страница 4: Ваша информация (продолжение)

Заполните этот раздел, только если вы подаете заявление на основании прав ребенка или иждивенца.

Если вы выполняете критерии за счет ребенка или иждивенца, пожалуйста, поставьте отметку в этом поле, чтобы указать, что вы выполняете критерии за счет какого-либо лица, отвечающего критериям получения субсидии (BQP).

- **Укажите полное официальное имя этого лица.** Введите полное официальное имя ребенка или иждивенца. Введите имя в первой строке, отчество (необязательно) во второй строке в первом наборе полей и фамилию в третьей строке. Включите любой суффикс (необязательно) во вторую строку второго набора полей. Имя лица, отвечающего критериям получения субсидии, не может совпадать с именем заявителя и должно совпадать с именем, указанным в документации, которая подтверждает участие в соответствующей программе льгот.

- **Укажите дату рождения этого лица.** Введите дату рождения – месяц, день и год в указанном порядке.
- **Укажите последние 4 цифры номера социального страхования (SSN) этого лица.** Укажите последние четыре цифры номера социального страхования (SSN4) этого лица в предоставленном справа поле.
- **Если у этого лица нет номера SSN, укажите его (ее) Номер удостоверения члена племени.** Если у этого лица нет номера SSN, но есть Номер удостоверения члена племени, введите этот номер в поле сразу под ним.

Страница 5. Получите право на участие в программе Lifeline

Заполните этот раздел, чтобы показать, что вы, ваш иждивенец или кто-либо в вашем домохозяйстве отвечаете критериям для участия в программе Lifeline. Вы можете выполнить критерии на основании участия в определенных программах государственной помощи или на основании размера вашего дохода (вы не обязаны соответствовать по обеим категориям). Отправляя эту форму по почте, приложите копии документов, которые подтверждают, что вы участвуете в одной из выбранных вами программ или что вы соответствуете критериям на основании своего дохода. Список приемлемых документов доступен по адресу <https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/Lifeline-Acceptable-Documentation-Guide.pdf>. **Не следует предоставлять оригиналы документов.**

Соответствие критериям на основании участия в государственной программе помощи. Установите флажки рядом со всеми программами, в которых участвуете вы или кто-то из членов вашей семьи:

- Программа дополнительной продовольственной помощи (SNAP, также называемая продовольственными талонами)
- Дополнительный гарантированный доход (Supplemental Security Income, SSI)
- Медикейд
- Федеральная государственная помощь для оплаты жилья (Federal Public Housing Assistance, FPHA) (включая Ваучерную программу выбора жилья (Housing Choice Voucher Program, HCV) (ваучеры по Разделу 8), Помощь для оплаты аренды на основе проектов (Project-Based Rental Assistance, PBRA)/202/811, Программа государственного жилья (Public Housing Program) и Программа доступного жилья (Affordable Housing Program) для американских индейцев, коренных жителей Аляски и коренных жителей Гавайев)

- Пенсии для ветеранов или программы пособий по случаю потери кормильца
- Пострадавшие от домашнего насилия в соответствии с Законом о безопасной связи (SCA) — обратите внимание, что при выборе этого варианта вам также необходимо заполнить стр. 7.

Специальные племенные программы

- Общая помощь бюро по делам индейцев (Bureau of Indian Affairs (BIA) General Assistance)
- Временная помощь племен нуждающимся семьям (Tribal Temporary Assistance for Needy Families, Tribal TANF)
- Программа распределения питания для индейских резерваций (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDIPIR)
- Tribal Head Start (только для домохозяйств, отвечающих критериям дохода)

Соответствие критериям по уровню дохода: Заполните этот раздел, только если вы не соответствуете критериям программы Lifeline на основании участия в какой-либо государственной программе помощи. Вы имеете право на пособие по доходу, если ваш доход находится на уровне или ниже 135% Федерального уровня бедности. Федеральный уровень бедности обычно обновляется в конце января каждого года.

- **Сколько человек, включая вас, проживает в вашем домохозяйстве?** Установите флажок рядом с соответствующим номером.
- **Ваш доход равен или меньше суммы, указанной в заявлении для вашего штата и размера семьи?** Чтобы найти предельный размер дохода для вашего штата, следите по строке от размера вашего домохозяйства до пределов дохода программы Lifeline. Отметьте «Да» или «Нет», чтобы указать, находится ли ваш доход на уровне или ниже указанного числа. Первый столбец предназначен для домохозяйств в 48 нижних штатах, округе Колумбия и территориях. Во втором столбце указан предел дохода для Аляски, а в третьем столбце — для Гавайев.

Страница 6: Соглашения и подпись

Поставьте инициалы в каждом поле, чтобы согласиться с заявлением, а также подпишите и поставьте дату. **Если вы не поставите инициалы рядом с каждым утверждением, ваше заявление не будет считаться заполненным.**

Я согласен, под страхом наказания за лжесвидетельство, со следующими утверждениями:

- Я (или мой иждивенец либо другое лицо в моем домохозяйстве) в настоящее время получаем льготы государственной программы (программ), указанной в этой форме, или годовой доход моего домохозяйства равен или ниже 135 % федерального уровня бедности (суммы, указанной в таблице федеральных уровней бедности в этой форме).
- Я согласен с тем, что в случае переезда я сообщу поставщику услуг свой новый адрес в течение 30 дней.
- Я понимаю, что должен сообщить своему поставщику услуг в течение 30 дней, если я больше не имею права на участие в программе Lifeline, в том числе:
 - 1) Я или другое лицо в моем домохозяйстве, отвечающее критериям программы, перестанем соответствовать критериям на основании участия в государственной программе или на основании уровня дохода.
 - 2) Либо я, либо кто-то из членов моей семьи получает более одного пособия Lifeline.
- Я знаю, что моя семья может получить только одно пособие Lifeline, и, насколько мне известно, моя семья не получает более одного пособия Lifeline.
- Я согласен с тем, что вся информация, которую я предоставляю в этой форме, может быть собрана, использована, передана и сохранена для целей подачи заявки и/или получения пособия Lifeline. Я понимаю, что если эта информация не будет предоставлена администратору программы, я не смогу получать субсидии программы Lifeline. Если законы моего штата или правительство племени требуют этого, я соглашаюсь с тем, что правительство штата или племени может предоставлять информацию о моих льготах для определения соответствия критериям программы администратором Lifeline. Информация, предоставленная правительством штата или племени, будет использоваться только для того, чтобы выяснить, смогу ли я получить пособие Lifeline.
- Все ответы и соглашения, которые я предоставил в этой форме, являются верными и правильными, насколько мне известно.
- Я знаю, что намеренное предоставление ложной или вводящей в заблуждение информации для получения льгот программы Lifeline наказуемо по закону и может привести к штрафам, лишению свободы, исключению из программы или недопущению к участию в ней.
- Моему поставщику услуг, возможно, в любой момент придется проверить, имею ли я право на участие в программе. Я понимаю, что если от меня потребуется повторное подтверждение (продление) права на субсидию программы Lifeline, мне необходимо будет предоставить ответ до указанного срока, иначе меня исключат из программы Lifeline и мне перестанет предоставляться субсидия программы Lifeline.

Приведенная ниже сертификация применима ко всем потребителям и необходима для обработки вашего заявления.

- Я предоставил (а) правдивую информацию о том, являюсь ли я жителем территории племени, в разделе «Ваша информация» в настоящей форме.
- **Подпись:** Пожалуйста, подпишите форму.
- **Сегодняшняя дата:** Введите сегодняшнюю дату.

Страница 7. Жертвы домашнего насилия

Заполните этот раздел только в том случае, если вы квалифицируетесь как жертва домашнего насилия.

Пострадавшие от домашнего насилия могут получить право на экстренную субсидию Lifeline в соответствии с Законом о безопасной связи (SCA), (A) предоставив подтверждение подачи поставщику услуг законного запроса на разделение линии и (B) подтвердив свое участие в более широком спектре соответствующих программ либо размер дохода на уровне или ниже 200 % федерального уровня бедности.

Квалифицироваться как переживший домашнее насилие: Установите флажки рядом со всеми программами, в которых участвуете вы или кто-то из членов вашей семьи:

- Федеральный грант Пелла (Federal Pell Grant) за текущий год назначения грантов
- Специальная программа дополнительного питания для женщин, младенцев и детей (WIC)
- Программа школьных обедов или завтраков, предоставляемых бесплатно или по сниженной цене, либо обучение в школе, на которую распространяется Положение о правах сообществ (Community Eligibility Provision, CEP)

Подтвердите свой доход, заполнив таблицу. Заполните этот раздел, только если вы не соответствуете критериям как пострадавшее лицо на основании участия в какой-либо государственной программе. Вы отвечаете критериям как пострадавшее лицо на основании дохода, если ваш доход находится на уровне или ниже 200 % федерального уровня бедности.

- **Сколько человек, включая вас, проживает в вашем домохозяйстве?** Установите флажок рядом с соответствующим номером.
- **Размер вашего дохода равен сумме или меньше суммы, указанной в заявлении для вашего штата и размера домохозяйства?** Чтобы найти предельный размер дохода для вашего штата, следите по строке от размера вашего домохозяйства до пределов дохода программы Lifeline. Отметьте

«Да» или «Нет», чтобы указать, находится ли ваш доход на уровне или ниже указанного числа. Первый столбец предназначен для домохозяйств в 48 нижних штатах, округе Колумбия и территориях. Во втором столбце указан предел дохода для Аляски, а в третьем столбце — для Гавайев.

Пожалуйста, парафируйте необходимые соглашения. **Если вы не поставите инициалы рядом с каждым обязательным утверждением, ваше заявление не будет считаться заполненным.**

- Я получил от своего поставщика услуг документацию о том, что я подал законный запрос на разделение линий, и подаю заявку с подтверждением этой документации.
- Если мое право на участие не может быть подтверждено автоматически или у меня нет подтверждения размера моего дохода, я под страхом наказания за дачу ложных показаний свидетельствую, что размер моего дохода находится на уровне или ниже 200 % федерального уровня бедности и я нахожусь в тяжелом финансовом положении (**заполняется, только если нет возможности без затруднений предоставить документацию**).
- Я понимаю, что, получив право на Lifeline в соответствии с Законом о безопасных соединениях (SCA), я имею право на получение пособия в течение 6 месяцев. Я понимаю, что по истечении 6-месячного периода пособия я могу претендовать на Lifeline, участвуя в другой квалификационной программе или подтвердив, что мой первоначальный доход находится на уровне или ниже 135% Федерального уровня бедности.

Страница 8. Информация о представителе и уведомление

Необходимо ответить, только если форма подается представителем. Представители, которые помогают потребителям в подаче заявления (например, агенты телефонных или интернет-компаний, партнеры штата и племени и т. д.) должны зарегистрироваться в Базе данных ответственности представителей (Representative Accountability Database, RAD) и указать свою информацию в этом разделе.

- **Какой у вас идентификатор представителя?** Представитель, отправляющий эту форму, должен ввести свой идентификатор представителя, зарегистрированный в базе данных подотчетности представителей.

По всем вопросам обращайтесь в Центр поддержки Lifeline.

Веб-сайт: LifelineSupport.org

Телефон: 1-800-234-9473

Электронная почта: LifelineSupport@usac.org

УВЕДОМЛЕНИЕ В СВЯЗИ С ЗАКОНОМ О СОКРАЩЕНИИ ДОКУМЕНТООБОРОТА:

Раздел 54.410 правил Федеральной комиссии по связи требует, чтобы все абоненты Lifeline продемонстрировали свое право на получение услуг Lifeline. Настоящий сбор информации осуществляется по требованию Федеральной комиссии по связи (FCC) в соответствии с разделом 254 Закона о связи (Communications Act) от 1934 года с поправками, 47 U.S.C.

§254. Используя эти полномочия, комиссия FCC назначила компанию USAC постоянным администратором программы Lifeline. Комиссия FCC опубликовала правила, в которых подробно определяется, как потребители могут претендовать на услуги программы Lifeline и какие услуги программы Lifeline они могут получать (47 CFR §54.400 и т. д.). Предоставленные в ответ на этот запрос информации данные будут использоваться компанией USAC для подтверждения права заявителя на услуги программы Lifeline.

По нашим оценкам, каждый ответ на этот сбор информации займет в среднем от 0,25 до 0,75 часа. Наша оценка включает в себя время на чтение вопросов, просмотр существующих записей, сбор необходимых данных и фактическое заполнение и просмотр формы или ответа. Если у вас есть какие-либо замечания по поводу настоящей оценки или по поводу того, как мы можем оптимизировать сбор данных и сократить нагрузку, которую он создает для вас, напишите в Федеральную комиссию по связи на адрес: Federal Communications Commission, OMD-PER, Paperwork Reduction Project (3060-0819), Washington, D.C. 20554. Мы также готовы принять ваши комментарии через Интернет, если вы отправите их по электронной почте на адрес PRA@fcc.gov. Пожалуйста НЕ ОТПРАВЛЯЙТЕ ЗАПОЛНЕННЫЕ ФОРМЫ ДЛЯ СБОРА ДАННЫХ НА ЭТОТ АДРЕС.

Помните: вы не обязаны отвечать на сбор информации, спонсируемый федеральным правительством, и правительство не может проводить или спонсировать этот сбор, если только на нем не указан действующий в настоящее время контрольный номер Управления управления и бюджета (OMB). Этой коллекции присвоен контрольный номер OMB 3060-0819.

В соответствии с Законом о связи от 1934 года с поправками Комиссия уполномочена собирать информацию, которую мы запрашиваем в настоящей форме. Если мы решим, что возможно нарушение или потенциальное нарушение закона либо постановления, правила или приказа Комиссии, ваш ответ может быть передан федеральным, местным органам или органам штата, которые отвечают за расследования, судебные преследования, обеспечение исполнения или реализацию закона, правила, постановления или приказа. В определенных случаях предоставленные в вашей форме сведения могут быть раскрыты министерству юстиции, суду или другому судебному

органу, если (а) Комиссия; (b) любой сотрудник Комиссии или (c) правительство Соединенных Штатов выступает стороной разбирательства в соответствующем органе или имеет заинтересованность в разбирательстве.

Если вы не предоставите информацию, которую мы запрашиваем в этой форме, вы не будете иметь право на получение услуг Lifeline в соответствии с правилами программы Lifeline, 47 C.F.R. §§ 54.400-54.423.

Приведенное выше Уведомление требуется согласно Закону о сокращении документооборота (Paperwork Reduction Act) от 1995 года, P.L. № 104-13, 44 U.S.C. § 3501 и т. д.

Положение Закона о конфиденциальности: Закон о конфиденциальности — это закон, который требует от Федеральной комиссии по связи (FCC) и Административной компании универсальных услуг (USAC) объяснять, почему мы запрашиваем у частных лиц личную информацию и что мы собираемся делать с этой информацией после ее сбора.

Полномочия: Раздел 254 Закона о связи (47 U.S.C. § 254), с поправками, 47 U.S.C. §254 уполномочивает комиссию FCC управлять программой Lifeline. Используя эти полномочия, комиссия FCC назначила компанию USAC постоянным администратором программы Lifeline. FCC опубликовала правила, подробно описывающие, как потребители могут претендовать на услуги Lifeline и какие услуги Lifeline они могут получать (47 CFR §54.400 и последующие).

Цель: Мы собираем эту личную информацию, чтобы мы могли убедиться, что вы имеете право на участие в программе Lifeline, и чтобы мы могли эффективно предоставлять вам услуги Lifeline. Мы получаем доступ, храним и используем вашу личную информацию в порядке, описанном в Уведомлении о системе записей Lifeline (SORN), FCC/WCB-1, доступном по адресу <https://www.fcc.gov/managing-director/privacy-transparency/privacy-act-information>.

Обычное использование: Мы можем передавать личную информацию, которую вы вводите в эту форму, другим сторонам для определенных целей, таких как: с подрядчиками, которые помогают нам управлять программой Lifeline; с другими федеральными правительственными учреждениями и агентствами штата, которые помогают нам определить ваше право на участие в Lifeline; с телекоммуникационными компаниями, предоставляющими вам услугу Lifeline; а также с правоохранительными органами и другими должностными лицами, расследующими потенциальные нарушения правил Lifeline. Полный список вариантов возможного использования нами вашей



Инструкции по подаче печатного заявления на участие в программе Lifeline

информации опубликован в уведомлении SORN программы Lifeline, которое приведено в параграфе «Назначение» настоящего заявления.

Раскрытие информации: Вы не обязаны предоставлять информацию, которую мы запрашиваем, но если вы этого не сделаете, вы не будете иметь право на получение услуг Lifeline в соответствии с правилами программы Lifeline, 47 C.F.R. §§ 54.400-54.423.