

Lifeline Program Application Form



Universal Service
Administrative Co.

1. About Lifeline

Lifeline is a federal benefit that lowers the monthly cost of phone or internet service.

Rules

If you qualify, your household can get Lifeline for phone or internet service, but not both.

- If you get Lifeline for phone service, you can get the benefit for one mobile phone or one home phone, but not both.
- If you get Lifeline for internet service, you can get the benefit for your mobile phone or your home connection, but not both.
- If you get Lifeline for bundled phone and internet service, you can get the benefit for your mobile phone bundled service or your home bundled service, but not both.

Your household cannot get Lifeline from more than one phone or internet company.

You are only allowed to get one Lifeline benefit per household, **not per person**. If more than one person in your household gets Lifeline, you are breaking the FCC's rules and will lose your benefit.

What is a household?

A household is a group of people who live together and share income and expenses (even if they are not related to each other).

Do not give your benefit to another person

Lifeline is non-transferable. You cannot give your Lifeline benefit to another person, even if they qualify.

Be honest on this form

You must give accurate and true information on this form and on all Lifeline-related forms or questionnaires. If you give false or fraudulent information, you will lose your Lifeline benefit (i.e., de-enrollment or being barred from the program) and the United States government can take legal actions against you. This may include (but is not limited to) fines or imprisonment.

You may need to show other documents

You will need to show your phone or internet company an official document from one of the government qualifying programs or prove your annual income. Please provide copies of your official documents with this application. Include the documents in option 1 or option 2 below:

1. If you qualify through a government program: copies of your state ID card and an official document from the program you are qualifying through (your SNAP card, Medicaid card, Supplemental Security Income (SSI) benefit letter, Federal Public Housing Assistance (FPHA) award letter, or other accepted documents).
2. If you qualify through your income: copies of your state ID card and your last state, federal, or Tribal tax return, pay stubs for 3 consecutive months, or other accepted documents. Visit lifelinesupport.org to see the full list of accepted documents.

Visit lifelinesupport.org to see the full list of accepted documents. Go to checklifeline.org to qualify.

Apply

To apply for a Lifeline benefit, fill out the required sections of this form, initial every agreement statement, and sign on page 6.

Bring or mail the form to this address:

USAC
Lifeline Support Center
P.O. Box 7081
London, KY 40742



**Universal Service
Administrative Co.**

Lifeline Program Application Form



2. Your Information (continued)

What is your home address? (The address where you will get service. Do not use a P.O. Box)

[illegible]

Street Number and Name

--	--	--	--	--	--

Apt., Unit, etc.

[illegible]

City

--	--

State

--	--	--	--	--

Zip Code

Is this a temporary address? ☐ Yes ☐ No **Check if you live on Tribal Lands*** ☐

What is your mailing address? (Only fill this out if it is not the same as your home address.)

[illegible]

Street Number and Name

--	--	--	--	--	--

Apt., Unit, etc.

[illegible]

City

--	--

State

--	--	--	--	--

Zip Code



**Universal Service
Administrative Co.**

Only fill this section out if you are applying through a child or dependent.

☐ Check if you are qualifying through a child or dependent in your household.
If so, answer the following questions:

What is their full legal name?

First

Middle (optional)

Suffix (optional)

Last

What is their date of birth?

Month Day Year

What are the last 4 numbers of their Social Security Number (SSN)?

If they do not have a SSN, what is their Tribal Identification Number?

Lifeline Program Application Form



Universal Service
Administrative Co.

3. Qualify for Lifeline

Fill out this section to show that you, your dependent, or someone in your household qualifies for Lifeline.

You can qualify through some government assistance programs or through your income (you do not need to qualify through both).

Qualify through a government program:

Check all programs that you or someone in your household have:

- ☐ Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) (Food Stamps)
- ☐ Supplemental Security Income (SSI)
- ☐ Medicaid
- ☐ Federal Public Housing Assistance (FPHA)
- ☐ Veterans Pension or Survivors Benefit Programs

Tribal Specific Programs

- ☐ Bureau of Indian Affairs (BIA) General Assistance
- ☐ Tribal Temporary Assistance for Needy Families (Tribal TANF)
- ☐ Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR)
- ☐ Tribal Head Start (only households that meet the income qualifying standard)

Or

Qualify through your income:

(Only fill this out if you do not qualify through a government program.)

Including you, how many people live in your household? (check one)	Is your income the same or less than the amount listed for your state and household size? (only check yes or no next to your household size)				
	All 48 States & DC (not Alaska and Hawaii)	Alaska	Hawaii		
☐ 1	\$16,862	\$21,060	\$19,413	☐ Yes	☐ No
☐ 2	\$22,829	\$28,526	\$26,271	☐ Yes	☐ No
☐ 3	\$28,796	\$35,991	\$33,129	☐ Yes	☐ No
☐ 4	\$34,763	\$43,457	\$39,987	☐ Yes	☐ No
☐ 5	\$40,730	\$50,922	\$46,845	☐ Yes	☐ No
☐ 6	\$46,697	\$58,388	\$53,703	☐ Yes	☐ No
☐ 7	\$52,664	\$65,853	\$60,561	☐ Yes	☐ No
☐ 8	\$58,631	\$73,319	\$67,419	☐ Yes	☐ No
☐ If more than 8, add this amount for each extra person:	Add \$5,967	Add \$7,466	Add \$6,858	☐ Yes	☐ No

135% of the 2019 Federal Poverty Guidelines
*The Federal Poverty Guidelines are typically updated at the end of January.

Lifeline Program Application Form



Universal Service
Administrative Co.

4. Agreement

I agree, under
penalty of perjury,
to the following
statements:

*You must initial next to
each statement.*

Initial

I (or my dependent or other person in my household) currently get benefits from the government program(s) listed on this form or my annual household income is 135% or less than the Federal Poverty Guidelines (the amount listed in the Federal Poverty Guidelines table on this form).

Initial

I agree that if I move I will give my service provider my new address within 30 days.

Initial

I understand that I have to tell my service provider within 30 days if I do not qualify for Lifeline anymore, including:

- 1) I, or the person in my household that qualifies, do not qualify through a government program or income anymore.
- 2) Either I or someone in my household gets more than one Lifeline benefit (including, more than one Lifeline broadband internet service, more than one Lifeline telephone service, or both Lifeline telephone and Lifeline broadband internet services).

Initial

I know that my household can only get one Lifeline benefit and, to the best of my knowledge, my household is not getting more than one Lifeline benefit.

Initial

I agree that my service provider can give the Lifeline Program administrator all of the information I am giving on this form. I understand that this information is meant to help run the Lifeline Program and that if I do not let them give it to the Administrator, I will not be able to get Lifeline benefits.

Initial

All the answers and agreements that I provided on this form are true and correct to the best of my knowledge.

Initial

I know that willingly giving false or fraudulent information to get Lifeline Program benefits is punishable by law and can result in fines, jail time, de-enrollment, or being barred from the program.

Initial

My service provider may have to check whether I still qualify at any time. If I need to recertify (renew) my Lifeline benefit, I understand that I have to respond by the deadline or I will be removed from the Lifeline Program and my Lifeline benefit will stop.

Initial

I was truthful about whether or not I am a resident of Tribal lands, as defined in section 2 of this form.

I consent to let USAC contact me at my Lifeline phone number for important reminders and updates to my Lifeline service. Message and data rates may apply. Text STOP to end messages.

Signature

Today's Date

Lifeline Program Application Form



Universal Service
Administrative Co.

5. Agent Information

*Answer only if a sales
person submits this form.*

What is the agent's full legal name?

The name you use on official documents, like your Social Security Card or State ID. Not a nickname.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

First

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Middle (optional)

--	--	--	--

Suffix (optional)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Last

What is the agent's ID number?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

What is the agent's date of birth?

--	--

Month

--	--

Day

--	--	--	--

Year

Lifeline Program Application Form



Notice

PAPERWORK REDUCTION ACT NOTICE: Section 54.410 of the Federal Communications Commission's rules requires all Lifeline subscribers to demonstrate their eligibility to receive Lifeline services. This collection of information stems from the Commission's authority under Section 254 of the Communications Act of 1934, as amended, 47 U.S.C. §254. Using this authority, the FCC has designated USAC as the permanent Lifeline Administrator. The FCC has published rules detailing how consumers can qualify for Lifeline services and what Lifeline services they may receive (47 CFR §54.400 et seq.). The data provided in response to this information collection will be used by USAC to verify the applicant's eligibility for Lifeline services.

We have estimated that each response to this collection of information will take, on average, between 0.25 and 0.75 hours. Our estimate includes the time to read the questions, look through existing records, gather the required data, and actually complete and review the form or response. If you have any comments on this estimate, or how we can improve the collection and reduce the burden it causes you, please write to the Federal Communications Commission, OMD-PERF, Paperwork Reduction Project (3060-0819), Washington, D.C. 20554. We also will accept your comments via the Internet if you send them to PRA@fcc.gov. Please DO NOT SEND COMPLETED DATA COLLECTION FORMS TO THIS ADDRESS.

Remember – You are not required to respond to a collection of information sponsored by the Federal government, and the government may not conduct or sponsor this collection, unless it displays a currently valid Office of Management and Budget (OMB) control number. This collection has been assigned an OMB control number of 3060-0819.

The Commission is authorized under the Communications Act of 1934, as amended, to collect the information we request on this form. If we believe there may be a violation or potential violation of a statute or a Commission regulation, rule, or order, your response may be referred to the Federal, state, or local agency responsible for investigating, prosecuting, enforcing, or implementing the statute, rule, regulation, or order.

If you do not provide the information we request on this form, you will not be eligible to receive Lifeline services under the Lifeline Program rules, 47 C.F.R. §§ 54.400-54.423.

The foregoing Notice is required by the Paperwork Reduction Act of 1995, P.L. No. 104-13, 44 U.S.C. § 3501, et seq.

PRIVACY ACT STATEMENT: The Privacy Act is a law that requires the Federal Communications Commission (FCC) and the Universal Service Administrative Company (USAC) to explain why we are asking individuals for personal information and what we are going to do with this information after we collect it.

Authority: Section 254 of the Communications Act (47 U.S.C. § 254), as amended, 47 U.S.C. § 254, authorizes the FCC to operate the Lifeline program. Using this authority, the FCC has designated USAC as the permanent Lifeline Administrator. The FCC has published rules detailing how consumers can qualify for Lifeline services and what Lifeline services they may receive (47 CFR §54.400 et seq.).

Purpose: We are collecting this personal information so we can verify that you qualify for the Lifeline program and so we can efficiently provide Lifeline services to you. We access, maintain and use your personal information in the manner described in the Lifeline System of Records Notice (SORN), FCC/WCB-1, which we have published in 82 Fed. Reg. 38686 (Aug. 15, 2017).

Routine Uses: We may share the personal information you enter into this form with other parties for specific purposes, such as: with contractors that help us operate the Lifeline program; with other federal and state government agencies that help us determine your Lifeline eligibility; with the telecommunications companies that provide you Lifeline service; and with law enforcement and other officials investigating potential violations of Lifeline rules.

A complete listing of the ways we may use your information is published in the Lifeline SORN described in the "Purpose" paragraph of this statement.

Disclosure: You are not required to provide the information we are requesting, but if you do not, you will not be eligible to receive Lifeline services under the Lifeline Program rules, 47 C.F.R. §§ 54.400-54.423.

Programa de Lifeline: Formulario de Aplicación



1. Sobre Lifeline

Lifeline es un beneficio federal que reduce el costo mensual de servicio telefónico o de internet.

Reglas

Si califica, su hogar puede obtener Lifeline para servicio de teléfono o internet, pero no ambos.

- Si obtiene Lifeline para servicio telefónico, puede obtener el beneficio para un teléfono móvil o telefonía fija, pero no para los dos.
- Si obtiene Lifeline para servicio de internet, puede obtener el beneficio para internet móvil o internet fijo, pero no para los dos.
- Si obtiene Lifeline para un paquete de servicio de teléfono e internet, puede obtener el beneficio para un paquete de teléfono móvil o un paquete residencial, pero no para los dos.

Su hogar no puede obtener Lifeline a través de más de una compañía telefónica o de internet.

Sólo se permite un beneficio de Lifeline por hogar, **no por persona**. Si más de una persona en su hogar recibe Lifeline, esta infringiendo las reglas de la FCC y perderá su beneficio.

¿Qué es un hogar?

Un hogar es un grupo de personas que viven juntas y comparten ingresos y gastos (aunque no sean parientes).

No le de su beneficio a otra persona

Lifeline no es transferible. No puede darle su beneficio de Lifeline a otra persona, aunque califique.

Se honesto en este formulario

Tiene que dar información precisa y verdadera en este formulario y en todos los formularios o cuestionarios relacionados con Lifeline. Si da información falsa o fraudulenta, perderá su beneficio de Lifeline (es decir, cancelación de su suscripción o exclusión del programa) y el gobierno de los Estados Unidos podrá tomar acciones legales en su contra. Esto puede incluir (pero no limitado a) multas o encarcelamiento.

Es posible que necesite mostrar otros documentos

Si su compañía de teléfono o internet no puede comprobar que usted o alguien en su hogar califica usando solamente este formulario y bases de datos, es posible que necesites mostrar un documento oficial de uno de los programas de gobierno que califican o demostrar sus ingresos anuales. Puede entregar copias de sus documentos oficiales con esta aplicación o esperar hasta que su compañía de teléfono o internet se los pida. Para agregarlos ahora, incluye a los documentos en la opción 1 o la opción 2:

1. Si califica a través de un programa de gobierno: copias de su tarjeta de identificación estatal y de un documento oficial del programa que esta usando para calificar (su tarjeta SNAP, tarjeta de Medicaid, o otro)
2. Si calificas a través de sus ingresos: copias de su tarjeta de identificación estatal y comprobantes de pago para 3 meses consecutivos (o otros documentos aceptados)

Visita a lifelinesupport.org para ver la lista completa de documentos aceptados. Vaya a checklifeline.org para calificar.

Aplicar

Para aplicar por un beneficio de Lifeline, llena todas las secciones de este formulario requeridas, ingresa sus iniciales en cada declaración del acuerdo, y firma a la página 5.

Lleve o envíe por correo el formulario a esta dirección:

USAC
Lifeline Support Center
P.O. Box 7081
London, KY 40742

Programa de Lifeline: Formulario de Aplicación



2. Su información

Todos los campos son obligatorios a menos que se indique. Use sólo letras mayúsculas y tinta negra para llenar este formulario.

¿Cuál es su nombre legal completo?
 El nombre que usa en documentos oficiales, como su tarjeta de Seguro Social o identificación estatal. No use un apodo.

Nombre

Segundo Nombre (opcional) Sufijo (opcional)

Apellido

¿Cuál es su número de teléfono (si tiene uno)?

Mes Día Año

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Mes Día Año

¿Cuál es su dirección de correo electrónico (si tiene una)?

¿Cuáles son los últimos 4 números de su Número de Seguro Social (SSN)?

Si no tiene un SSN, cuál es su Número de Identificación Tribal?

¿Cuál es la mejor manera de contactarle?

☐ correo electrónico
 ☐ teléfono
 ☐ mensaje de texto
 ☐ correo

Programa de Lifeline: Formulario de Aplicación



2.
Su
información
(continuación)

* Las tierras tribales incluyen cualquier reserva, pueblo, o colonia reconocida federalmente como tribu indígena, incluyendo reservas anteriores en Oklahoma; regiones nativas de Alaska establecidas de acuerdo con la Alaska Native Claims Settlement Act (85 Stat. 688); asignaciones indias; Hawaiian Home Lands—áreas mantenidas en fideicomiso para los Hawaianos nativos por el estado de Hawaii, de acuerdo con la Hawaiian Homes Commission Act, 1920 July 9, 1921, 42 Stat. 108, et. seq., en su forma modificada; y cualquier terreno designado como tal por la Comisión para los propósitos de esta parte de acuerdo con el proceso de designación en las reglas de Lifeline de la FCC.

Número y Nombre de Calle																			
Dpto., Unidad, Otro						Ciudad													
Estado		Código Postal																	
¿Es una dirección temporal? ☐ Sí ☐ No Marca esta casilla si vive en tierras Tribales* ☐																			
¿Cuál es su dirección postal? (Sólo llena esta sección si no es la misma que su casa)																			
Número y Nombre de Calle																			
Dpto., Unidad, Otro						Ciudad													
Estado		Código Postal																	



2.
Su
información
(continuación)

**Solo llena a esta sección si
esta aplicando a través de
un hijo o dependiente.**

☐ Marca esta casilla si está calificando a través de su hijo o un dependiente en su hogar.

Si es así, contesta a las siguientes preguntas:

¿Cuál es el nombre legal completo de su hijo o dependiente?

Nombre

Segundo Nombre (opcional)

Sufijo (opcional)

Apellido

¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Mes

Día

Año

¿Cuáles son los últimos 4 números del Número de Seguro Social (SSN) de su hijo o dependiente?

Si él/ella no tiene un número de Seguro Social, ¿cuál es su Número de Identificación Tribal?

Programa de Lifeline: Formulario de Aplicación



3. Califica para Lifeline

Llene esta sección para demostrar que usted, su dependiente, o alguien en su hogar califica para Lifeline.

Puede calificar a través de algunos programas de asistencia de gobierno o a través de sus ingresos (no necesita calificar a través de los dos).

Califica a través de un programa de gobierno:

Marca a todos los programas que usted o alguien en su hogar tiene:

- ☐ Programa de Asistencia para Nutrición Suplementaria (SNAP) (Estampillas para Alimentos)
- ☐ Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)
- ☐ Medicaid
- ☐ Asistencia Federal para la Vivienda Pública (FPHA)
- ☐ Beneficio de Pensión para Veteranos y Sobrevivientes

Programas específicos para Tribus

- ☐ Asistencia General del Bureau of Indian Affairs (BIA)
- ☐ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas de Tribus (TANF Tribal)
- ☐ Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR)
- ☐ Head Start (sólo los hogares que cumplen con el estándar de ingresos)

0

Califica a través de sus ingresos:

(Sólo llena este formulario si no califica a través de un programa de gobierno.)

¿Incluyéndote a ti, cuántas personas viven en su hogar?
(marca una casilla)

¿Sus ingresos son iguales o menores que la cantidad enumerada para su estado y tamaño del hogar?
(Solo marca sí o no al lado de la cantidad que le corresponde al tamaño de su hogar)

	Todos los 48 estados y DC (no Alaska y Hawái)	Alaska	Hawái		
☐ 1	\$16,862	\$21,060	\$19,413	☐ Sí	☐ No
☐ 2	\$22,829	\$28,526	\$26,271	☐ Sí	☐ No
☐ 3	\$28,796	\$35,991	\$33,129	☐ Sí	☐ No
☐ 4	\$34,763	\$43,457	\$39,987	☐ Sí	☐ No
☐ 5	\$40,730	\$50,922	\$46,845	☐ Sí	☐ No
☐ 6	\$46,697	\$58,388	\$53,703	☐ Sí	☐ No
☐ 7	\$52,664	\$65,853	\$60,561	☐ Sí	☐ No
☐ 8	\$58,631	\$73,319	\$67,419	☐ Sí	☐ No
☐ Si son más de 8, agrega esta cantidad por cada persona adicional:	Agrega \$5,967	Agrega \$7,466	Agrega \$6,858	☐ Sí	☐ No

135% de las Guías Federales de Pobreza 2019

*Las Guías de Pobreza Federal se actualizan típicamente a fines de enero.

Programa de Lifeline: Formulario de Aplicación



4. Acuerdo

Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:

Ingrese sus iniciales junto a cada declaración.

Actualmente, yo (o mi dependiente u otra persona en mi hogar) recibo beneficios del programa de gobierno enumerada en este formulario o los ingresos anuales de mi hogar son iguales o menores al 135% de las Guías Federales de Pobreza (la cantidad enumerada en la tabla de Guías Federales de Pobreza en este formulario).

Estoy de acuerdo en que si me mudo, le daré a mi proveedor de servicios mi nueva dirección dentro de 30 días.

Entiendo que necesito informar a mi proveedor de servicios dentro de 30 días si ya no califico para Lifeline, incluyendo:

- 1) Yo, o la persona de mi hogar que califica, ya no califico a través de un programa de gobierno o de ingresos.
- 2) Yo o alguien en mi hogar recibe más de un beneficio de Lifeline (incluyendo, más de un servicio de internet de banda ancha Lifeline, más de un servicio telefónico Lifeline, o los dos servicios telefónico Lifeline e internet de banda ancha Lifeline).

Sé que mi hogar sólo puede obtener un beneficio de Lifeline y, a mi entender, mi familia no recibe más de un beneficio de Lifeline.

Estoy de acuerdo en que mi proveedor de servicios pueda darle al administrador del Programa de Lifeline toda la información que estoy dando en este formulario. Entiendo que esta información está destinada a ayudar a ejercer al Programa de Lifeline y que si no permito que lo entreguen al administrador, no podré obtener los beneficios de Lifeline.

Todas las respuestas y acuerdos que he escrito en este formulario son verdaderos y correctos a mi entender.

Sé que dar información falsa o fraudulenta voluntariamente para obtener beneficios del Programa de Lifeline es castigable por la ley y puede resultar en multas, tiempo de cárcel, la cancelación de mi suscripción, o exclusión del programa.

Es posible que en cualquier momento, mi proveedor de servicios tenga que comprobar si todavía califico. Si necesito recertificar (renovar) a mi beneficio de Lifeline, entiendo que tengo que responder antes de la fecha límite o que me eliminarán del Programa de Lifeline y mi beneficio Lifeline parará.

Yo fui sincero cuando indiqué si vivo o no vivo en tierras tribales, como se define en la sección 2 de este formulario.

Doy mi consentimiento para que USAC me contacte en mi número de teléfono de Lifeline para recibir recordatorios y actualizaciones importantes sobre mi servicio de Lifeline. Se pueden aplicar tarifas de mensajes y datos. Envíe STOP por mensaje de texto para detener a los mensajes.

Firma

Fecha de hoy

Responde sólo si un agente de ventas entrega este formulario.

Página 7 de 8

Programa de Lifeline: Formulario de Aplicación



Notificación

NOTIFICACIÓN DE LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES: la sección 54.410 de las normas de la Comisión Federal de Comunicaciones (Federal Communications Commission, FCC) exige que todos los suscriptores de Lifeline demuestren su elegibilidad para recibir los servicios de Lifeline. Esta recopilación de información se deriva de la autoridad de la Comisión según la Sección 254 de la Ley de Comunicaciones de 1934, en su forma enmendada, Título 47 del Código de los Estados Unidos (United States Code, U.S.C.) sección 254. Usando esta autoridad, la FCC designó a la Compañía Administrativa de Servicio Universal (Universal Service Administrative Company, USAC) como la administradora permanente de Lifeline. La FCC publicó las normas que detallan cómo los consumidores pueden calificar para los servicios de Lifeline y cuáles servicios pueden recibir (título 47 del Código de Regulaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR], sección 54.400 et seq.). La USAC utilizará la información proporcionada en respuesta a esta recopilación de información para verificar la elegibilidad del solicitante para los servicios de Lifeline.

Estimamos que cada respuesta a esta recopilación de información tomará, en promedio, entre 0.25 y 0.75 horas. Nuestra estimación incluye el tiempo para leer las preguntas, examinar los registros existentes, recopilar la información necesaria y en efecto completar y revisar el formulario o la respuesta. Si tiene algún comentario sobre esta estimación, o sobre cómo podemos mejorar la recopilación y reducir la carga que representa para usted, escriba a la Comisión Federal de Comunicaciones, a la Oficina del Director General de la División de Evaluación del Desempeño y Gestión de Registros (Office of Managing Director-Performance Evaluation and Records Management, OMD-PERM), Proyecto de Reducción de Trámites (3060-0819), Washington, D.C. 20554. También aceptaremos sus comentarios a través de Internet si los envía a PRA@fcc.gov. NO ENVÍE Las formas LLENOS DE RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN A ESTA DIRECCIÓN.

Recuerde – no es necesario que responda a una recopilación de información patrocinada por el gobierno federal y el gobierno no puede realizar ni patrocinar esta recopilación, a menos que muestre un número de control vigente de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). A esta recopilación se le asignó el número de control de la OMB 3060-0819.

La Comisión está autorizada, de acuerdo con la Ley de Comunicaciones de 1934, en su forma enmendada, a recopilar la información que solicitamos en este formulario. Si creemos que puede haber una violación o posible violación de un estatuto o reglamento, norma u orden de la Comisión, su respuesta podría remitirse a la agencia federal, estatal o local responsable de investigar, enjuiciar, hacer cumplir o implementar el estatuto, norma, regulación u orden.

Si no proporciona la información que solicitamos en este formulario, usted no será elegible para recibir los servicios de Lifeline, de acuerdo con las normas del programa Lifeline, título 47 del C.F.R., sección 54.400-54.423.

La Ley de Reducción de Trámites de 1995, P.L. No. 104-13, título 44 del U.S.C., sección 3501, et seq, exige la notificación que precede

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD: la Ley de Privacidad es una ley que exige que la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) y la Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC) expliquen por qué le pedimos a las personas información personal y lo que vamos a hacer con esta información una vez que la recopilamos.

Autoridad: la Sección 254 de la Ley de Comunicaciones (título 47 del U.S.C., sección 254), en su forma enmendada, autoriza a la FCC a operar el programa Lifeline. Usando esta autoridad, la FCC designó a la USAC como la administradora permanente de Lifeline. La FCC publicó las normas que detallan cómo los consumidores pueden calificar para los servicios de Lifeline y cuáles servicios pueden recibir (título 47 del CFR, sección 54.400 et seq.).

Propósito: recopilamos esta información personal para que podamos verificar que usted califica para el programa Lifeline y para que podamos brindarle de manera eficiente los servicios de Lifeline. Accedemos, mantenemos y utilizamos su información personal de la manera descrita en la Notificación del Sistema de Registros (System of Records Notice, SORN) de Lifeline, FCC/WCB-1, que publicamos en 82 Fed. Reg. 38686 (15 de agosto de 2017).

Usos de rutina: podemos compartir la información personal que ingrese en este formulario con otras partes para fines específicos, tales como: con contratistas que nos ayudan a operar el programa Lifeline; con otras agencias gubernamentales federales y estatales que nos ayudan a determinar su elegibilidad para Lifeline; con las compañías de telecomunicaciones que le brindan el servicio de Lifeline; y con fuerzas policiales y otros funcionarios que investigan posibles violaciones de las normas de Lifeline.

Una lista completa de las formas en que podemos usar su información se publica en la SORN de Lifeline descrita en el párrafo “Propósito” de esta declaración.

Divulgación: usted no está obligado a proporcionar la información que solicitamos en este formulario, pero si no lo hace, no será elegible para recibir los servicios de Lifeline según las normas del programa Lifeline, título 47 del C.F.R., sección 54.400-54.423.