

## تعليمات تطبيق برنامج Lifeline (نموذج لجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC) رقم 5629)

### الصفحة 1: نبذة عن برنامج Lifeline

إن Lifeline هو برنامج حكومي فيدرالي تابع للجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC) ويوفر خصمًا شهريًا على خدمة الهاتف أو الإنترنت للمستهلكين المؤهلين وذوي الدخل المنخفضة.

#### القواعد

- إذا كنت مؤهلاً، يحق لأسرتك الحصول على ميزة شهرية من برنامج Lifeline بقيمة تصل إلى 9.25 دولار أمريكي لخفض تكاليف خدمة الهاتف أو الإنترنت بقيمة تصل إلى 34.25 دولار أمريكي للأسر المؤهلة في الأراضي القبلية.
- إذا حصلت على برنامج Lifeline لخدمة الهاتف، يحق لك الحصول على الميزة لهاتف محمول واحد أو هاتف منزلي واحد، ولكن ليس كليهما.
- إذا حصلت على برنامج Lifeline لخدمة الإنترنت، يحق لك الحصول على الميزة لهاتفك المحمول أو هاتفك المنزلي، ولكن ليس كليهما.
- إذا حصلت على برنامج Lifeline لخدمة الهاتف والإنترنت المجمع، يحق لك الحصول على ميزة الخدمة المجمع لهاتفك المحمول أو الخدمة المجمع لهاتفك المنزلي، ولكن ليس كليهما.

لا يحق لأسرتك الحصول على برنامج Lifeline من أكثر من شركة هاتف أو إنترنت واحدة. ويُسمح لك فقط بالحصول على ميزة واحدة من برنامج Lifeline لكل أسرة، وليس لكل شخص.

إذا لم تُعد مؤهلاً للحصول على ميزة برنامج Lifeline (على سبيل المثال، يتجاوز دخلك مستوى الدخل المحدد أو لم تُعد مشاركًا في برنامج مزايا مؤهل)، فيجب عليك إخطار شركة الهاتف أو الإنترنت التابعة لبرنامج Lifeline في غضون 30 يومًا.

ملاحظة: يجب أيضًا على شركات الهاتف والإنترنت تلبية معايير معينة للمشاركة في برنامج Lifeline. وتحقق من الأمر مع شركة الهاتف أو الإنترنت الخاصة بك لتحديد ما إذا كانت مشاركة أو لا. إذا كنت تبحث عن شركة هاتف أو إنترنت، فيرجى زيارة صفحة البحث عن الشركات القريبة مني على <https://cnm.universalservice.org> للعثور على شركة مشتركة في منطقتك.

#### ما المقصود بالأسرة؟

الأسرة هي مجموعة من الأشخاص الذين يعيشون معًا ويتشاركون الدخل والمصروفات (حتى لو لم يكونوا مرتبطين ببعضهم). أكمل ورقة عمل برنامج Lifeline للأسرة لتحديد ما إذا كان يوجد أكثر من أسرة مؤهلة في عنوانك. وإذا شارك أكثر من شخص من أسرتك في برنامج Lifeline، فإنك بذلك تنتهك قواعد لجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC) ومن المقرر أن تفقد مزاياك. يمكنك الوصول إلى ورقة عمل برنامج Lifeline للأسرة من هنا:

[https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/LI\\_Worksheet\\_UniversalForms.pdf](https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/LI_Worksheet_UniversalForms.pdf)

#### تجنب منح المزايا لشخص آخر

إن ميزة برنامج Lifeline غير قابلة للنقل؛ فلا يحق لك منح مزاياك لشخص آخر حتى لو كان مؤهلاً للحصول على برنامج Lifeline.

### التحلي بالصدق خلال تعبئة هذا النموذج

يتعين عليك تقديم معلومات دقيقة وصحيحة في هذا النموذج وجميع النماذج أو الاستبيانات ذات الصلة ببرنامج Lifeline. إذا قدمت معلومات خاطئة أو مضللة، فستفقد مزاياك (أي؛ إلغاء تسجيلك أو حظرك من البرنامج) ويحق لحكومة الولايات المتحدة اتخاذ إجراءات قانونية ضدك. وقد يشمل هذا (على سبيل المثال لا الحصر) التعرض لدفع غرامات أو السجن.

### قد تحتاج إلى إظهار مستندات أخرى

إذا لم يستطع مسؤول برنامج Lifeline التحقق من أهليتك أنت أو أي شخص آخر في أسرتك عن طريق التحقق من الموارد الإلكترونية المتاحة (بما في ذلك؛ قواعد بيانات الأهلية لشركاء الوكالة الحكومية التابعين للجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC))، فقد تحتاج إلى تقديم مستندات إضافية. على سبيل المثال، قد تحتاج إلى تقديم وثيقة رسمية تثبت مشاركتك في برنامج مساعدة حكومي مؤهل أو ذلك أو هويتك. يُرجى تضمين نسخ من مستندات الإثبات الخاصة بك عند تقديم طلبك لتسريع وقت المعالجة.

### كيفية التقديم

للتقدم بطلب للحصول على برنامج Lifeline، املاً الأقسام المطلوبة بهذا النموذج، وقم بالتوقيع بالأحرف الأولى على كل بيان اتفاقية، ثم قم بالتوقيع على الصفحة 6. يمكنك أيضاً التقديم عبر الإنترنت على موقع [LifelineSupport.org](http://LifelineSupport.org) للحصول على أسرع معالجة.

يمكنك إرسال النموذج بالبريد إلى العنوان التالي:

**USAC**  
**Lifeline Support Center**  
**PO Box 1000**  
**Horseheads, NY 14845**

### الصفحة 2: معلوماتك

- جميع الحقول المطلوبة ما لم يُذكر خلاف ذلك. استخدم فقط الأحرف الكبيرة والحبر الأسود لملء هذا النموذج.
- **ما اسمك القانوني الكامل؟** أدخل اسمك الأول في السطر الأول، والاسم الأوسط (اختياري) في السطر الثاني في مجموعة المربعات الأولى، ثم اسم العائلة في السطر الثالث. قم بتضمين أي لاحقة (اختياريًا) في السطر الثاني في مجموعة المربعات الثانية. يُرجى استخدام اسمك القانوني الكامل كما يظهر في المستندات الرسمية. تجنب استخدام اسم مستعار.
  - **ما رقم الهاتف الخاص بك؟** أدخل رقم هاتفك، إن وُجد. من خلال تقديم رقم هاتف، فإنك توافق على السماح لـ USAC بالاتصال بك على رقم الهاتف هذا من خلال رسالة صوتية تلقائية أو مسجلة مسبقاً أو رسالة نصية بالتذكيرات والتحديثات المهمة حول مزايا برنامج Lifeline الخاصة بك. بالنسبة للرسائل النصية، يتم تطبيق مصاريف إرسال الرسائل والبيانات. يمكنك إرسال رسالة نصية مفادها "إنهاء" لإنهاء خدمة الرسائل.
  - **ما تاريخ ميلادك؟** أدخل شهر الميلاد، واليوم، والسنة بهذا الترتيب.
  - **ما عنوان بريدك الإلكتروني؟** إذا كان لديك عنوان بريد إلكتروني، فأدخله هنا. يُوصى بتوفير عنوان بريد إلكتروني حتى تتمكن شركة USAC من إرسال تحديثات الحالة إليك بشأن طلبك.
  - **ما الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي (SSN) الخاص بك؟** أدخل الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي (SSN4) الخاص بك في المساحة المتوفرة على الجانب الأيمن.

- إذا لم يكن لديك رقم الضمان الاجتماعي (SSN)، فما رقم التعريف القبلي الخاص بك؟ إذا لم يكن لديك رقم ضمان اجتماعي ولكن لديك رقم تعريف قبلي، فأدخل هذا الرقم في المساحة المتوفرة أدناه مباشرة.
- إذا كنت تتقدم بطلب كناجي من العنف المنزلي بموجب قانون الاتصالات الأمانة (SCA)\*، فحدد المربع الموجود على الجانب الأيمن.
  - \*تم سن قانون الاتصالات الأمانة (SCA) لضمان قدرة الناجين على الانفصال عن المعتدين دون فقدان الوصول المستقل إلى خدمة الهاتف المحمول الخاصة بهم. وبموجب قانون الاتصالات الأمانة (SCA)، يمكن للناجين الحصول على ميزة تصل إلى 6 أشهر من خلال تقديم إثبات على طلب شرعي لفصل الخط مُقدم إلى موفر الخدمة والتأكيد على أنهم يعانون من ضائقة مالية.
  - يُعرّف الناجي بأنه الفرد الذي لا يقل عمره عن 18 عامًا ويكون إما: (1) تعرض للعنف المنزلي أو العنف في المواعدة أو الاعتداء الجنسي أو المطاردة أو الاتجار بالجنس أو الجرائم ذات الصلة؛ أو (2) يهتم بشخص تعرض لمثل هذه الأفعال. في حالة المشاركة بموجب قانون الاتصالات الأمانة (SCA)، يحق للمستهلكين إدراج عنوان (في الصفحة 3) من آخر 6 أشهر.
- ما أفضل وسيلة للوصول لك؟ حدد المربع للسماح لشركة USAC بمعرفة أفضل طريقة للوصول إليك. وستستخدم شركة USAC اختيارك لإرسال معلومات مهمة إليك حول ميزة برنامج Lifeline الخاصة بك.

### الصفحة 3: معلوماتك (تابع)

- ما عنوان منزلك؟ أدخل عنوان منزلك. يجب أن يكون هذا هو العنوان الذي تعيش فيه الخدمة ولا يمكن أن يكون صندوق بريد. يجب أن يتضمن رقم الشارع واسمه في السطر الأول، ورقم الشقة أو الوحدة (إن وجد) في السطر الثاني بالمجموعة الأولى من المربعات، وكذلك المدينة في السطر الثاني بالمجموعة الثانية من المربعات، واختصار الولاية في السطر الثالث بالمجموعة الأولى من المربعات، والرمز البريدي في السطر الثالث بالمجموعة الثانية من المربعات. وفي حال تغيير العنوان إلى عنوان آخر، يجب تحديث عنوانك لدى شركة الهاتف أو الإنترنت الخاصة بك في غضون 30 يومًا.
- هل هذا عنوان مؤقت؟ حدد نعم أو لا.
- إذا كنت تعيش في أراضي قبلية مؤهلة، فحدد المربع. بموجب قواعد Lifeline، تشمل الأراضي القبلية أي محمية أو بويبلو أو مستعمرة تابعة لقبيلة هندية معترف بها اتحاديًا، بما في ذلك المحميات السابقة في أوكلاهوما؛ مناطق أسكا الأصلية المنشأة بموجب قانون تسوية مطالبات سكان أسكا الأصليين (85 القانون 688)؛ المخصصات الهندية؛ أراضي هاواي الرئيسية - المناطق التي تحتفظ بها ولاية هاواي في عهدة سكان هاواي الأصليين، وفقًا لقانون لجنة منازل هاواي، 1920 بتاريخ 9 يوليو 1921، 42 قانون 108، وما يليه، بصيغته المعدلة؛ وأي أرض تم تحديدها على هذا النحو من قبل لجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC) لأغراض هذا الجزء الفرعي وفقًا لعملية التعيين في قواعد Lifeline الخاصة بلجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC). تتوفر خريطة الأراضي القبلية المؤهلة على موقع [https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/fcc\\_tribal\\_lands\\_map.pdf](https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/fcc_tribal_lands_map.pdf).
- ما عنوانك البريدي؟ أدخل عنوانك البريدي فقط إذا كان مختلفًا عن عنوان منزلك. يجب أن يتضمن رقم الشارع واسمه في السطر الأول، ورقم الشقة أو الوحدة (إن وجد) في السطر الثاني بالمجموعة الأولى من المربعات، وكذلك المدينة في السطر الثاني بالمجموعة الثانية من المربعات، واختصار الولاية في السطر الثالث بالمجموعة الأولى من المربعات، والرمز البريدي في السطر الثالث بالمجموعة الثانية من المربعات.

#### الصفحة 4: معلوماتك (تابع)

قم بتعبئة هذا القسم فقط، إذا كنت تتقدم من خلال طفل أو معال.

- إذا كنت مؤهلاً من خلال طفل أو معال، فيرجى تحديد المربع للإشارة إلى أنك مؤهل من خلال الشخص المؤهل للمزايا (BQP).
- ما اسمه القانوني الكامل؟ أدخل الاسم الكامل القانوني للطفل أو المعال. أدخل الاسم الأول في السطر الأول، والاسم الأوسط (اختياري) في السطر الثاني بالمجموعة الأولى من المربعات، واسم العائلة في السطر الثالث. قم بتضمين أي لاحقة (اختياريًا) في السطر الثاني في مجموعة المربعات الثانية. لا ينبغي أن يكون الشخص المؤهل للمزايا هو نفسه مقدم الطلب، كما يجب أن يتطابق مع الاسم الموجود في المستندات التي توضح المشاركة في برنامج المزايا المؤهلة.
- ما تاريخ ميلاده؟ أدخل تاريخ ميلاده - الشهر واليوم والسنة بهذا الترتيب.
- ما الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي (SSN) الخاص به؟ أدخل الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي (SSN4) الخاص به في المساحة المتوفرة على الجانب الأيمن.
- إذا لم يكن لديه رقم ضمان اجتماعي (SSN)، فما رقم التعريف القبلي الخاص به؟ إذا لم يكن لديه رقم ضمان اجتماعي ولكن لديه رقم تعريف قبلي، فأدخل هذا الرقم في المساحة المتوفرة أدناه مباشرة.

#### الصفحة 5. التأهل لبرنامج Lifeline

املاً هذا القسم لتظهر أنك أو الذي تعوله أو أي شخص في أسرتك مؤهلاً لبرنامج Lifeline. يمكنك التأهل من خلال برامج مساعدة حكومية معينة أو من خلال ذلك (لا تحتاج إلى التأهل من خلال كليهما). عند إرسال هذا النموذج عبر البريد، يُرجى إرفاق نسخ من المستندات التي تُظهر مشاركتك في أحد البرامج التي حددتها أو أنك مؤهل من خلال ذلك. تتوفر قائمة بالمستندات المقبولة على <https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/Lifeline-Acceptable-Documentation-Guide.pdf>. لا يتعين عليك تقديم المستندات الأصلية.

التأهل من خلال برنامج حكومي. حدد المربع بجوار جميع البرامج التي تشارك فيها أنت أو أحد أفراد أسرتك:

- برنامج المساعدة الغذائية التكميلي (SNAP، ويُسمى أيضًا Food Stamps)
- دخل الضمان التكميلي (SSI)
- برنامج Medicaid
- برنامج مساعدات الإسكان العام الفيدرالية (FPHA) (بما في ذلك برنامج قسيمة اختيار السكن (HCV) (قسم 8 القسائم)، والمساعدة في تكاليف الاستئجار القائمة على المشاريع (PBRA/202/811)، والإسكان العام، وبرنامج الإسكان الاقتصادي للهنود الأمريكيين، أو سكان ألاسكا الأصليين، أو سكان هاواي الأصليين)
- برامج معاشات قدامى المحاربين واستحقاقات الوراثة
- الناجون من العنف المنزلي بموجب قانون الاتصالات الأمانة (SCA) - يُرجى ملاحظة أنه من خلال تحديد هذا الخيار، يجب عليك أيضًا إكمال الصفحة 7.

#### البرامج الخاصة بالقبليّة

- المساعدة العامة بمكتب الشؤون الهندية (BIA)
- برنامج المساعدة القبليّة المؤقتة للأسر المحتاجة (Tribal TANF)
- برنامج توزيع المواد الغذائية على المحميات الهندية (FDPIR)
- برنامج Head Start القبلي (الأسر التي تستوفي معايير الدخل المؤهلة فقط)

- التأهل من خلال دخلك:** املاً هذا القسم فقط إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على Lifeline من خلال برنامج حكومي. أنت مؤهل من خلال الدخل إذا كان دخلك يساوي أو أقل من 135% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر. وعادةً ما يتم تحديث المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر في نهاية شهر يناير من كل عام.
- كم عدد الأشخاص الذين يعيشون في منزلك، بما فيهم أنت؟ حدد المربع بجوار الرقم المناسب.
  - هل دخلك هو نفس المبلغ المدرج في الطلب بالنسبة لحجم أسرتك أو ولايتك أو أقل منه؟ للعثور على حد الدخل في ولايتك، اتبع الخط المقابل لرقم أسرتك للعثور على حدود دخل برنامج Lifeline. حدد "نعم" أو "لا" للإشارة إلى ما إذا كان دخلك عند الرقم المذكور أو أقل منه. العمود الأول مخصص للأسر في الولايات الـ 48 الدنيا والعاصمة والأقاليم. العمود الثاني هو الحد الأقصى للدخل في ولاية الاسكا والعمود الثالث في ولاية هاواي.

## الصفحة 6: الاتفاقيات والتوقعات

قم بالتوقيع بالأحرف الأولى من اسمك على كل مربع لإبداء الموافقة على العبارة والتوقيع على النموذج وتدوين التاريخ. إذا لم تقم بالتوقيع بالأحرف الأولى أمام كل عبارة، فسيتم اعتبار طلبك غير مكتمل.

أوافق، مع تحمل عقوبة الحنث باليمين، على العبارات التالية:

- أنا (أو من أعوله أو أي شخص آخر في أسرتي) أحصل حالياً على مزايا البرنامج (البرامج) الحكومي المدرج في هذا النموذج أو أن دخل أسرتي السنوي هو 135% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر أو أقل من ذلك (المبلغ المدرج في جدول المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر بهذا النموذج).
- أوافق على أنه في حالة تغيير العنوان، فسأقدم لموفر الخدمة الخاص بي عنواني الجديد في غضون 30 يوماً.
- أدرك أنه يتعين علي إبلاغ موفر الخدمة الخاص بي في غضون 30 يوماً إذا لم أعد مؤهلاً لبرنامج Lifeline، بما في ذلك:
  - (1) أنا، أو الشخص المؤهل في منزلي، لم يعد مؤهلاً من خلال برنامج حكومي أو دخل.
  - (2) إما أن أحصل أنا أو أحد أفراد أسرتي على أكثر من ميزة من مزايا برنامج Lifeline.
- أعلم أن أسرتي لا يمكنها الحصول إلا على ميزة واحدة فقط من مزايا برنامج Lifeline، وعلى حد علمي، فإن أسرتي لا تحصل على أكثر من ميزة واحدة من مزايا برنامج Lifeline.
- أوافق على أنه يجوز جمع كل المعلومات التي أقدمها في هذا النموذج واستخدامها ومشاركتها والاحتفاظ بها لأغراض التقدم بطلب و/أو الحصول على مزايا برنامج Lifeline. أدرك أنه إذا لم يتم تقديم هذه المعلومات إلى مدير البرنامج، فلن أتمكن من الحصول على مزايا برنامج Lifeline. وإذا كانت قوانين ولايتي أو حكومتي القبلية تتطلب ذلك، فأنا أوافق على أنه يجوز للولاية أو الحكومة القبلية مشاركة المعلومات حول مزاياي للاشتراك في برنامج مؤهل مع مسؤول Lifeline. وسيتم استخدام المعلومات التي تشاركها الدولة أو الحكومة القبلية فقط للمساعدة في معرفة ما إذا كان بإمكانني الحصول على مزايا برنامج Lifeline.
- جميع الإجابات والاتفاقيات التي قدمتها في هذا النموذج صادقة وصحيحة على حد علمي.
- أعلم أن تقديم معلومات خاطئة أو مضللة عن قصد للحصول على مزايا برنامج Lifeline يعاقب عليه القانون وقد يؤدي إلى غرامات أو عقوبة السجن أو إلغاء التسجيل أو الحرمان من البرنامج.
- قد يتعين على موفر الخدمة الخاص بي التحقق مما إذا كنت لا أزل مؤهلاً في أي وقت. إذا كنت بحاجة إلى إعادة اعتماد ميزة برنامج Lifeline الخاصة بي، فإني أدرك أنه يتعين علي الرد بحلول الموعد النهائي وإلا فسيتم إقصائي من برنامج Lifeline وستتوقف ميزة برنامج Lifeline الخاصة بي.

- تنطبق الشهادة الواردة أدناه على جميع المستهلكين وهي ضرورية لمعالجة طلبك .
- لقد كنت صادقًا بشأن ما إذا كنت مقيمًا في الأراضي القبلية أم لا، كما هو محدد في قسم معلوماتك الوارد في هذا النموذج.
  - التوقيع: يُرجى التوقيع على النموذج.
  - تاريخ اليوم: أدخل تاريخ اليوم.

## الصفحة 7. الناجون من العنف المنزلي

قم بتعبئة هذا القسم فقط، إذا كنت تستوفي الشروط كناجي من العنف المنزلي.

يحق للناجين من العنف المنزلي التأهل للحصول على ميزة برنامج Lifeline الطارئة بموجب قانون الاتصالات الآمنة (SCA) من خلال تقديم (أ) إثبات على طلب شرعي لفصل الخط مُقدم إلى موفر الخدمة، و(ب) من خلال تأكيد مشاركتك في مجموعة واسعة من البرامج المؤهلة أو أن دخلك يعادل أو أقل من 200% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر.

**التأهل كناجي من العنف المنزلي:** حدد المربع بجوار جميع البرامج التي تشارك فيها أنت أو أحد أفراد أسرتك:

- منحة بيل الفيدرالية لجائزة العام الحالي
- برنامج التغذية التكميلي الخاص بالنساء والرضع والأطفال (WIC)
- برنامج الغذاء المدرسي أو برنامج الإفطار المدرسي المجاني أو بسعر مخفض أو الالتحاق بمدرسة تقديم التأهيل المجتمعي

**قم بتأكيد دخلك من خلال إكمال المخطط.** املاً هذا القسم فقط، إذا لم تكن مؤهلاً كناجي من خلال برنامج حكومي. أنت مؤهل كمستحق على أساس دخلك إذا كان دخلك يساوي أو أقل من 200% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر.

- كم عدد الأشخاص الذين يعيشون في منزلك، بما فيهم أنت؟ حدد المربع بجوار الرقم المناسب.
- هل دخلك هو نفس المبلغ المدرج في الطلب بالنسبة لحجم أسرتك أو ولايتك أو أقل منه؟ للعثور على حد الدخل في ولايتك، اتبع الخط المقابل لرقم أسرتك للعثور على حدود دخل برنامج Lifeline. حدد "نعم" أو "لا" للإشارة إلى ما إذا كان دخلك عند الرقم المذكور أو أقل منه. العمود الأول مخصص للأسر في الولايات الـ 48 الدنيا والعاصمة والأقاليم. العمود الثاني هو الحد الأقصى للدخل في ولاية الإسكا والعمود الثالث في ولاية هاواي.

يُرجى التوقيع بالأحرف الأولى على الاتفاقيات المطلوبة. إذا لم تقم بالتوقيع بالأحرف الأولى أمام العبارات المطلوبة، فسيتم اعتبار طلبك غير مكتمل.

- لقد تلقيتُ وثائق من موفر الخدمة الخاص بي تفيد بأنني قدمت طلبًا شرعيًا لفصل الخط، وأقدم طلبتي مع إثبات لتلك الوثائق.
- إذا لم يكن من الممكن تأكيد أهليتي تلقائيًا، أو إذا لم يكن لدي إثبات لدخلي، فأبني أشهد تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين أن دخلي يساوي أو أقل من 200% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر، وأبني أواجه ضائقة مالية (يتم إكماله فقط إذا لم يكن من الممكن توفير الوثائق بسهولة).
- أدرك أنه من خلال التأهل لبرنامج Lifeline بموجب قانون الاتصالات الآمنة (SCA)، أكون مؤهلاً للحصول على الميزة لمدة 6 أشهر. وأدرك أنه بمجرد انتهاء فترة الاستحقاق البالغة 6 أشهر، قد أكون مؤهلاً للحصول على برنامج Lifeline من خلال المشاركة في برنامج مؤهل آخر أو من خلال التأكد من أن دخلي الأولي يساوي أو أقل من 135% من المبادئ التوجيهية الفيدرالية لمكافحة الفقر.



## الصفحة 8. معلومات الممثل والإشعار

لا تُجب إلا إذا قدم الممثل هذا النموذج. يتعين على الممثلين الذين يساعدون المستهلكين في التقديم (مثل وكلاء شركة الهاتف أو الإنترنت، والشركاء بالولاية والشركاء القبلين، وغيرهم) التسجيل في قاعدة بيانات مساءلة الممثل (RAD)، ويجب إدخال معلوماتهم في هذا القسم.

- ما معرف الممثل الخاص بك؟ يجب على الممثل الذي يقدم هذا النموذج إدخال معرف الممثل الخاص به كما هو مسجل في قاعدة بيانات مساءلة الممثل.

بالنسبة لأي أسئلة، يُرجى الاتصال بمركز دعم برنامج Lifeline

الموقع الإلكتروني: [LifelineSupport.org](http://LifelineSupport.org)

هاتف: 1-800-234-9473

بريد إلكتروني: [LifelineSupport@usac.org](mailto:LifelineSupport@usac.org)

إشعار قانون تخفيض الأعمال الورقية: يتطلب القسم 54.410 من قواعد لجنة الاتصالات الفيدرالية من جميع المشتركين في برنامج Lifeline إثبات أهليتهم لتلقي خدمات برنامج Lifeline. وتتبع مجموعة المعلومات هذه من سلطة لجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC) بموجب القسم 254 من قانون الاتصالات لعام 1934، بصيغته المعدلة، U.S.C. § 254 47. وباستخدام هذه السلطة، عينت لجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC) شركة USAC مسؤولاً دائماً لبرنامج Lifeline. ونشرت لجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC) قواعد توضح بالتفصيل كيف يمكن للمستهلكين التأهل للحصول على خدمات برنامج Lifeline وخدمات Lifeline التي قد يتلقونها (CFR § 54.400 47 وما يليها). سيتم استخدام البيانات المقدمة ردًا على جمع المعلومات هذا بواسطة USAC للتحقق من أهلية مقدم الطلب للحصول على خدمات Lifeline.

لقد قدرنا أن كل رد لجمع المعلومات هذا سيستغرق، ما بين 0.25 و 0.75 ساعة في المتوسط. ويتضمن تقديرنا الوقت اللازم لقراءة الأسئلة، والبحث في السجلات الموجودة، وجمع البيانات المطلوبة، وإكمال النموذج ومراجعته أو الاستجابة له فعليًا. إذا كانت لديك أي تعليقات على هذا التقدير، أو كيف يمكننا تحسين المجموعة وتقليل العبء الذي يسببه لك، فيرجى الكتابة إلى لجنة الاتصالات الفيدرالية، الكائنة في (3060-0819) OMD-PER, Paperwork Reduction Project, Washington, D.C. 20554. سنقبل أيضًا تعليقاتك عبر الإنترنت إذا أرسلتها إلى [PRA@fcc.gov](mailto:PRA@fcc.gov). يُرجى عدم إرسال نماذج جمع البيانات المكتملة إلى هذا العنوان.

تذكر - ليس مطلوبًا منك الرد على عملية جمع المعلومات التي ترعاها الحكومة الفيدرالية، ولا يجوز للحكومة إجراء هذا الجمع أو رعايتها، ما لم تعرض رقم مراقبة مكتب إدارة وموازنة (OMB) صالحًا حاليًا. تم تعيين رقم مراقبة مكتب إدارة وموازنة (OMB) هو 0819-3060 لعملية الجمع هذه.

إن اللجنة مخولة بموجب قانون الاتصالات لعام 1934، بصيغته المعدلة، بجمع المعلومات التي نطلبها في هذا النموذج. وإذا اعتقدنا أنه قد يكون هناك انتهاك أو انتهاك محتمل للقانون أو لائحة أو قاعدة أو أمر من لائحة اللجنة، فقد تتم إحالة رديك إلى الوكالة الفيدرالية أو التابعة للولاية أو المحلية المسؤولة عن التحقيق في القانون أو القاعدة أو اللائحة أو الأمر أو محاكمته أو إنفاذه أو تنفيذه. وفي بعض الحالات، يجوز الكشف عن المعلومات الواردة في النموذج الخاص بك إلى وزارة العدل أو المحكمة أو أي هيئة قضائية أخرى عندما تكون (أ) اللجنة؛ أو (ب) أي موظف في اللجنة؛ أو (ج) حكومة الولايات المتحدة طرفًا في دعوى أمام الهيئة أو لديها مصلحة في الدعوى.

إذا لم تقدم المعلومات التي نطلبها في هذا النموذج، فلن تكون مؤهلاً لتلقي خدمات Lifeline بموجب قواعد برنامج Lifeline، قانون 47 54.400-54.423 C.F.R.

الإشعار السابق مطلوب بموجب قانون تخفيض الأعمال الورقية لعام 1995، P.L. رقم 104-13، U.S.C. § 3501 44، وما يليها.

**بيان قانون الخصوصية:** قانون الخصوصية هو قانون يتطلب من لجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC) وشركة Universal Service Administrative Company (USAC) توضيح سبب طلبنا للمعلومات الشخصية من الأفراد وما الذي سنفعله بهذه المعلومات بعد أن نجتمعها.

**السلطة:** يخول القسم 254 من قانون الاتصالات (U.S.C. § 254 47)، بصيغته المعدلة، U.S.C. § 254 47، \$254، للجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC) تشغيل برنامج Lifeline. وباستخدام هذه السلطة، عينت لجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC) شركة USAC مسؤولاً دائماً لبرنامج Lifeline. ونشرت لجنة الاتصالات الفيدرالية (FCC) قواعد توضح بالتفصيل كيف يمكن للمستهلكين التأهل للحصول على خدمات برنامج Lifeline وما خدمات Lifeline التي قد يتلقونها (CFR 47 \$54.400 وما يليه).

**الغرض:** نحن نجمع هذه المعلومات الشخصية حتى نتأكد من أنك مؤهل لبرنامج Lifeline وحتى نتأكد من تقديم خدمات Lifeline لك بكفاءة. نحن نصل إلى معلوماتك الشخصية ونحتفظ بها ونستخدمها بالطريقة الموضحة في إشعار نظام Lifeline للسجلات (SORN)، أي FCC/WCB-1، وهو متاح على <https://www.fcc.gov/managing-director/privacy-transparency/privacy-act-information>.

**الاستخدامات الروتينية:** يجوز لنا مشاركة المعلومات الشخصية التي تدخلها في هذا النموذج مع أطراف أخرى لأغراض محددة، مثل: مع المقاولين الذين يساعدوننا في تشغيل برنامج Lifeline؛ ومع الوكالات الحكومية الفيدرالية ووكالات الولايات الأخرى التي تساعدنا في تحديد أهليتك لبرنامج Lifeline؛ ومع شركات الاتصالات التي تقدم لك خدمة Lifeline؛ ومع مسؤولي إنفاذ القانون وغيرهم من المسؤولين الذين يحققون في الانتهاكات المحتملة لقواعد Lifeline. ويتم نشر قائمة كاملة بالطرق التي قد نستخدم بها معلوماتك في إشعار نظام Lifeline للسجلات (SORN) الموضحة في فقرة "الغرض" من هذا البيان.

**الإفصاح:** لست مطالباً بتقديم المعلومات التي نطلبها، ولكن إذا لم تفعل ذلك، فلن تكون مؤهلاً لتلقي خدمات برنامج Lifeline بموجب قواعد برنامج Lifeline، قانون 47 54.400-54.423 C.F.R.