

Lifeline 计划申请 (FCC FORM 5629) 说明

第 1 页：关于 Lifeline 计划

Lifeline 计划是联邦通信委员会 (FCC) 的一项联邦政府计划，旨在为符合条件的低收入消费者提供每月电话或互联网服务折扣。

规则

如果您符合条件，您的家庭可以获得每月高达 9.25 美元的 Lifeline 补贴，用于降低您的电话或互联网服务费用；对于部落地区符合条件的家庭，可以获得每月高达 34.25 美元的 Lifeline 补贴。

- 如果您符合享受 Lifeline 电话服务补贴的条件，则可为自己的一部移动电话或一部家用电话申请补贴，但不能两者同时享受。
- 如果您符合享受 Lifeline 互联网服务补贴的条件，则可为自己的一部移动电话或一条家庭网络连接申请补贴，但不能两者同时享受。
- 如果您符合享受 Lifeline 捆绑电话与互联网服务补贴的条件，则可为自己的一项移动电话捆绑服务或一项家庭捆绑服务申请补贴，但不能两者同时享受。

您的家庭无法从多家电话或互联网公司获得 Lifeline。Lifeline 补贴以家庭为单位发放，而非以个人为单位。

如果您不再有资格享受 Lifeline 福利（例如，您的收入超出收入水平或您不再参加合格的福利计划），您必须在 30 天内通知您的 Lifeline 电话或互联网公司。

注意：电话和互联网公司也必须满足某些标准才能参与 Lifeline 计划。请与您的电话或互联网公司联系，确定其是否参与。如果您正在寻找电话或互联网公司，请访问 <https://cnm.universalservice.org/> 中“我附近的公司”搜索页面，查找您所在地区参与该计划的公司。

什么是家庭？

家庭是一群生活在一起、共享收入和支出的人（即使他们彼此没有亲属关系）。完成 Lifeline 家庭工作表以确定您的地址是否有多个符合条件的家庭。如果您的家庭中有多个成员加入 Lifeline，您便违反了 FCC 的规定并且无法获得补贴。您可以在此处访问 Lifeline 家庭工作表：https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/LI_Worksheet_UniversalForms.pdf

请勿将自己的补贴转让给他人

Lifeline 补贴不可转让。您不能将您的福利赠予他人，即使他们符合 Lifeline 的资格。

请诚实填写此表格

您必须在表格以及所有与 Lifeline 相关的表格或问卷上提供准确、真实的信息。若提供虚假或欺诈性信息，您将无法获得补贴（例如不被纳入或被禁止加入该计划），并且美国政府可能会对您提起诉讼。这可能包括（但不限于）罚款或监禁。

您可能需要出示其他文件

如果 Lifeline 计划管理员无法通过检查可用的电子资源（包括 FCC 政府机构合作伙伴的资格数据库）来验证您或您家中的某人是否符合条件，则您可能需要提供其他文件。例如，您可能需要提供一份官方文件来证明您参加了符合条件的政府援助计划、您的收入或您的身份。为了加快处理时间，请在提交申请时附上证明文件的副本。

如何申请

要申请 Lifeline 计划，请填写此表格的必填部分、在每份协议声明上签上姓名首字母，并在第 6 页签名。您也可以在 LifelineSupport.org 上在线申请，以获得最快的处理速度。

将表格邮寄至以下地址：

USAC
Lifeline Support Center
PO Box 1000
Horseheads, NY 14845

第 2 页：您的信息

除非另有说明，所有字段均为必填项。仅使用大写字母和黑色墨水填写此表格。

- **您的法定全名是什么？** 在第一行填写您的名字，在第一组方框的第二行填写您的中间名（选填），在第三行填写您的姓氏。在第二组框的第二行中包含任意后缀（可选）。请填写您在官方文件中使用的法定全名。请勿使用昵称。
- **您的电话号码是什么？** 请填写您的电话号码（如有）。您提供电话号码即表示，您同意让 USAC 用人工或预先录制的语音信息或文本通过该电话号码与您联系，以便为您提供有关 Lifeline 补贴的重要提醒和最新动态。对于短信息，会根据短信和数据费率产生费用。若需退订短信，请回复 STOP。
- **您的出生日期是什么时候？** 按顺序输入您的出生月、日、年。
- **您的电子邮件地址是什么？** 如果您有电子邮件地址，请在此处输入。建议提供电子邮件地址，以便 USAC 可以向您发送有关您的申请的状态更新。
- **您的社会安全号码（SSN）的最后 4 位数字是什么？** 在右侧空白处输入您的社会保障号 (SSN) 的最后四位。
 - **如果您没有 SSN，您的部落身份证号码是什么？** 如果您没有 SSN 但有部落识别号，请在下面提供的空间中输入该号码。

- 如果您是**根据《安全连接法案》(SCA)***以家庭暴力幸存者的身份提出申请，请勾选右侧的方框。
 - *《安全连接法案》(SCA)的颁布是为了确保幸存者能够摆脱施暴者，而不会丧失独立使用移动服务的权利。通过 SCA，幸存者只需提供向服务提供商提交的通信服务分离申请证明，并确认他们正面临经济困难，即可领取长达 6 个月的补贴。
 - 幸存者是指年龄不小于 18 岁且符合以下条件的个人：(1) 遭受过家庭暴力、约会暴力、性侵犯、跟踪、性交易或相关犯罪；或 (2) 正在照顾遭受了此类经历的人士。如果通过 SCA 参与，消费者可以列出过去 6 个月的地址（第 3 页）。
- **联系您的最佳方式是什么？**勾选此框可以让 USAC 了解联系您的最佳方式。USAC 将根据您的选择向您发送有关 Lifeline 福利的重要信息。

第 3 页：您的信息（续）

- **您的家庭住址是？**输入您的家庭住址。该地址应该是您的居住地址，不能填写邮政信箱地址。它应该包括第一行上的街道号码和名称、第一组框的第二行上的公寓或单元号码（如果有）、第二组框的第二行上的城市、第一组框的第三行上的州缩写以及第二组框的第三行上的邮政编码。如果您搬家，您必须在 30 天内向您的电话或互联网公司更新您的地址。
- **这是一个临时地址吗？**勾选是或否。
- **如果您居住在符合条件的部落土地上，**请勾选此框。根据 Lifeline 规则，部落地区包括联邦政府认可的任何印第安部落保留地、普韦布洛或殖民地（包括俄克拉何马州的前保留地）；根据《阿拉斯加原住民索赔解决法案》(85 Stat.688) 建立的阿拉斯加原住民地区；印第安保留地；夏威夷州根据 1920 年《夏威夷房屋委员会法案》（1921 年 7 月 9 日，42 Stat.108 及以下修订版）为夏威夷原住民托管的夏威夷家园地区 (Hawaiian Home Land)；以及 FCC 根据 FCC 的 Lifeline 计划规定中的指定流程指定的任何地区。符合条件的部落土地的地图可在 USAC 网站上找到：
https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/fcc_tribal_lands_map.pdf。
- **您的邮寄地址是什么？**填写您的邮寄地址（仅当邮寄地址与家庭地址不同时）。它应该包括第一行上的街道号码和名称、第一组框的第二行上的公寓或单元号码（如果有）、第二组框的第二行上的城市、第一组框的第三行上的州缩写以及第二组框的第三行上的邮政编码。

第 4 页：您的信息（续）

仅当您通过子女或受抚养人申请时才填写此部分。

如果您通过未成年子女或受抚养者获得资格，请勾选此框，以表明您通过符合补贴条件的人士 (BQP) 获得资格。

- **他们的法定全名是什么？** 填写未成年子女或受抚养者的法定全名。在第一行填写名字，在第一组方框的第二行填写中间名（选填），在第三行填写姓氏。在第二组框的第二行中包含任意后缀（可选）。符合补贴条件的人士的姓名不能与申请人的姓名相同，并且必须与其参与的符合条件的补贴计划相关证明文件中的姓名保持一致。
- **他们的出生日期是什么？** 按顺序输入他们的出生日期——月、日、年。
- **他们的社会安全号码 (SSN) 的最后 4 位数字是什么？** 在右侧的空间中输入其社会安全号码 (SSN) 的最后四位数字。
- **如果他们没有 SSN，那么他们的部落身份证号码是什么？** 如果他们没有社会保障号码 (SSN) 但有部落识别号码，请在下方空白处输入该号码。

第 5 页。符合 Lifeline 资格

填写此部分以表明您、您的受抚养人或您家庭中的某人资格获得 Lifeline。您可以通过某些政府援助计划 或 通过您的收入获得资格（您不需要同时通过两者获得资格）。当您邮寄此表格时，请附上可证明您参加了所选计划之一或通过您的收入证明符合资格的文件副本。可接受文件的清单可在 <https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/Lifeline-Acceptable-Documentation-Guide.pdf> 中找到。您无需提供原始文件。

通过政府计划获得资格。 勾选您或您的家庭成员参与的所有项目旁边的方框：

- 补充营养援助计划 (SNAP, 也称为食品券)
- 补充保障收入 (SSI)
- 医疗补助
- 联邦公共住房援助 (FPHA) (包括住房选择券 (HCV) 计划 (第 8 部分券)、基于项目的租金援助 (PBRA) /202/811、公共住房以及针对美洲印第安人、阿拉斯加原住民或夏威夷原住民的经济适用房计划)
- 退伍军人养老金或遗属福利计划
- 家庭暴力幸存者可通过《安全连接法案》(SCA) 申请 — 请注意，选择此选项后还必须填写第 7 页。

部落特定计划

- 印第安人事务局 (BIA) 一般援助
- 贫困家庭部落临时援助 (Tribal TANF)
- 印第安保留地食品分配计划 (FDPIR)
- 部落启蒙计划 (仅限符合收入资格标准的家庭)

通过您的收入获得资格：仅当您不符合通过政府计划获得 Lifeline 资格时才填写此部分。如果您的收入等于或低于联邦贫困线的 135%，则您符合收入资格。联邦贫困指南通常在每年一月底更新。

- 包括您在内，您家有多少人？选中相应数字旁边的框。
- 您的收入是否与申请表上针对您所在州和家庭规模列出的金额相同或更低？若要查找您所在州的收入门槛，请沿着您家庭编号对面的线找到 Lifeline 的收入限额。勾选“是”或“否”来表明您的收入是否等于或低于所列数字。第一列是生活在美国本土 48 州、特区和领地的家庭。第二列是阿拉斯加的收入限制，第三列是夏威夷的收入限制。

第 6 页：协议与签名

在每个方框中签上姓名首字母，以表示同意该声明，并在表格上签名和注明日期。如果您没有在每份声明上都签上姓名首字母，您的申请将被视为不完整。

我同意以下声明，并接受伪证处罚：

- 我（或我的受抚养人或家庭中的其他成员）目前正在享受本表所列政府计划的福利，或者我的家庭年收入为联邦贫困指南（本表联邦贫困指南表格所列的金额）的 135% 或更低。
- 我同意，如果我搬家，我将在 30 天内向我的服务提供商提供我的新地址。
- 我理解，如果我不再符合 Lifeline 的资格，我必须在 30 天内告知我的服务提供商，包括：
 - 1) 我或我家庭中符合条件的其他成员无法再通过政府计划或收入获得资格。
 - 2) 我或我家庭中的其他成员获得一家以上的网络业务供应商提供的 Lifeline 补贴。
- 我知道我的家庭只能获得一项 Lifeline 福利，并且据我所知，我的家庭不会获得超过一项的 Lifeline 福利。
- 我同意，我在此表格中提供的所有信息可能会被收集、使用、共享和保留，用于申请和/或接收 Lifeline 福利。我了解，如果不向计划管理员提供此信息，我将无法获得 Lifeline 福利。如果我所在的州或部落政府的法律要求，我同意州或部落政府可以与 Lifeline 计划管理员共享我符合条件的计划补贴相关信息。州或部落政府共享的信息仅用于帮助确定我是否可以获得 Lifeline 福利。
- 据我所知，我在此表格中提供的所有答案和协议均真实、正确。
- 我知道，自愿提供虚假或欺诈性信息以获得 Lifeline 补贴将受到法律惩罚，可能会被罚款、监禁、退学或被禁止参加该计划。
- 我的服务提供商可能需要随时检查我是否仍然符合资格。如果我需要重新认证（续签）我的 Lifeline 福利，我明白我必须在截止日期前做出回应，否则我将被从 Lifeline 计划中除名，并且我的 Lifeline 福利将停止。

以下认证适用于所有消费者，是处理申请所需的环节。

- 我已按照本表格“您的信息”部分的定义如实说明我是否为部落地区的居民。
- **签名：**请在表格上签字。
- **今天的日期：**输入今天的日期。

第 7 页。家庭暴力的幸存者

仅当您符合家庭暴力幸存者的条件时才填写此部分。

家庭暴力幸存者可通过《安全连接法》(SCA) 获得紧急 Lifeline 补贴，但需提供：(A) 向服务提供商提交的通信服务分离申请的证明；(B) 确认您参加了更广泛的合格计划或您的收入达到甚至低于联邦贫困线的 200%。

符合家庭暴力幸存者的条件：勾选您或您家庭成员参与的所有计划旁边的复选框：

- 本年度联邦佩尔助学金
- 妇女、婴儿和儿童特别补充营养计划 (WIC)
- 免费或低价学校午餐或早餐计划，或者就读于符合“社区资格条款”规定的学校。

填写图表来证明您的收入。仅当您不符合政府计划规定的幸存者条件时才填写此部分。如果您的收入达到甚至低于联邦贫困线的 200%，您就符合幸存者的条件。

- **包括您在内，您家有多少人？**选中相应数字旁边的框。
- **您的收入是否与申请表上针对您所在州和家庭规模列出的金额相同或更低？**若要查找您所在州的收入门槛，请沿着您家庭编号对面的线找到 Lifeline 的收入限额。勾选“是”或“否”来表明您的收入是否等于或低于所列数字。第一列是生活在美国本土 48 州、特区和领地的家庭。第二列是阿拉斯加的收入限额，第三列是夏威夷的收入限额。

请在所需协议上签上姓名首字母。**如果您没有在所需声明上都签上姓名首字母，您的申请将被视为不完整。**

- 我已从我的服务提供商处收到文件，证明我提交了合法的线路分离请求，并且我正在提交我的申请以及该文件的证据。
- 如果我的资格无法自动确认，或者我没有收入证明，我特此证明自己的收入等于或低于联邦贫困线的 200%，并且我正面临经济困难，如有作伪证，愿受处罚（**仅在难以提供文件时才需完成**）。
- 我了解，通过《安全连接法案》(SCA) 获得 Lifeline 资格后，我有资格享受 6 个月的福利。我了解，一旦 6 个月的福利期结束，我可以通过参与另一个合格计划或确认我的初始收入等于或低于联邦贫困线的 135% 来获得 Lifeline 的资格。

第 8 页代表信息和通知

仅当代表提交此表格时才回答。帮助消费者申请的代表（如电话或互联网公司代理、州和部落合作伙伴等）必须在代表责任数据库（RAD）中注册，并且必须在此部分输入他们的信息。

- **您的代表 ID 是什么？** 提交此表的代表必须输入其在代表责任数据库中注册的代表 ID。

如有任何疑问，请联系 Lifeline 支持中心

网站：LifelineSupport.org

电话：1-800-234-9473

电子邮件：LifelineSupport@usac.org

减少文书工作法案通知：美国联邦通信委员会规则第 54.410 条要求所有 Lifeline 用户证明他们有资格获得 Lifeline 服务。此项信息的收集源自 FCC 根据 1934 年《通信法》第 254 条（经修订，47 U.S.C.）所授予的权力。§254.FCC 利用这一授权指定 USAC 为永久性的 Lifeline 管理员。FCC 已发布规则，详细说明消费者如何获得 Lifeline 服务的资格以及他们可以获得哪些 Lifeline 服务（47 CFR §54.400 et seq.）。USAC 将使用本次信息收集中提供的数据来验证申请人是否有资格获得 Lifeline 服务。

我们估计，对这些信息收集的每次回应平均需要 0.25 到 0.75 小时。我们的估算包括阅读问题、查看现有记录、收集所需数据以及实际完成和审查表格或答复的时间。如果您对本估算有任何意见，或对我们如何改进收集工作并减轻您的负担有任何意见，请致信联邦通信委员会：OMD-PERM, Paperwork Reduction Project (3060-0819), Washington, D.C. 20554。您也可以通过互联网将意见发送至 PRA@fcc.gov。请勿将已填写的数据收集表格寄送至此地址。

请记住 — 您不必对联邦政府赞助的信息收集活动作出答复，而且政府也不得开展或赞助此信息收集活动，除非该活动显示了当前有效的管理和预算办公室 (OMB) 控制编号。此信息收集的 OMB 控制编号为 3060-0819。

根据 1934 年《通信法》（修订版），该委员会有权收集我们在此表格上要求的信息。如果我们认为可能存在违反或潜在违反法规或委员会条例、规则或命令的行为，您的答复可能会被提交给负责调查、起诉、执行或实施该法规、规则、条例或命令的联邦、州或地方机构。在某些情况下，您表格中的信息可能会在以下情况下向司法部、法院或其他裁决机构披露：(a) 委员会；(b) 委员会的任何雇员；或 (c) 美国政府，是该机构诉讼程序的一方，或对该诉讼程序有利益。

如果未提供我们在本表单中要求的信息，您将不符合根据 Lifeline 计划规则 47 C.F.R.§§ 54.400-54.423 享受 Lifeline 服务的条件。

上述通知是 1995 年《文书工作减少法案》P.L.第 104-13 号，44 U.S.C.§3501 等所要求的。

隐私法声明：《隐私法》是一项法律，要求联邦通信委员会（FCC）和通用服务管理公司（USAC）解释我们为什么要向个人索要个人信息，以及收集到这些信息后我们将如何处理这些信息。

授权：《通信法》第 254 条 (47 U.S.C.§254 修订版，47 U.S.C.§254，授权 FCC 运营 Lifeline 计划。FCC 利用这一授权指定 USAC 为永久性的 Lifeline 管理员。FCC 已发布规则，详细说明消费者如何获得 Lifeline 服务的资格以及他们可以获得哪些 Lifeline 服务（47 CFR §54.400 et seq.）。

目的：我们收集这些个人信息是为了验证您是否有资格参加 Lifeline 计划，并且能够有效地为您提供 Lifeline 服务。我们按照《Lifeline 记录系统通知》(SORN)、FCC/WCB-1 中所述的方式访问、维护和使用您的个人信息，网址为 <https://www.fcc.gov/managing-director/privacy-transparency/privacy-act-information>。

常规用途：我们可能会与其他方共享您在此表单中输入的个人信息以用于特定目的，例如：与帮助我们运营 Lifeline 计划的承包商；与帮助我们确定您是否符合 Lifeline 资格的其他联邦和州政府机构；与为您提供 Lifeline 服务的电信公司；以及与调查可能违反 Lifeline 规则的执法部门和其他官员。我们可能使用您的信息的方式的完整列表已发布在本声明“目的”段落中描述的 Lifeline SORN 中。

披露：我们并不要求您一定提供所要求的信息，但如果未提供，您将不符合根据 Lifeline 计划规则 47 C.F.R.§§ 54.400-54.423 享受 Lifeline 服务的条件。