

Инструкции по подаче заявления на Программу доступной связи (Affordable Connectivity Program) (форма FCC 5645)

Страница 1. О Программе доступной связи (Affordable Connectivity Program)

Программа доступной связи (Affordable Connectivity Program, АСР) — это федеральная программа, которая предоставляет ежемесячную скидку 30 долл. США на территориях, не являющихся территориями племен, и 75 долл. США на территориях, не являющихся территориями племен, на услуги Интернета, а также, где это предлагают участвующие интернет-компании, однократную скидку на подключаемое устройство для отвечающих критериям клиентов с низким уровнем дохода. Программа АСР предоставляет одну скидку на ежемесячную оплату Интернета и одну скидку на подключаемое устройство на домохозяйство.

Правила

Если вы соответствуете критериям, ваше домохозяйство может получить ежемесячную субсидию программы АСР в размере 30 долл. США на покрытие стоимости услуг Интернета (до 75 долл. США на соответствующих критериям территориях племен). Через эту программу ваша интернет-компания может также предлагать однократную скидку на подключаемое к Интернету устройство в размере 100 долл. США (на настольный компьютер, планшет или ноутбук) с условием доплаты клиента более 10 долл. США, но менее 50 долл. США.

Домохозяйство не может получить субсидию программы АСР в более чем одной компании. Субсидию программы АСР можно получить на домохозяйство, **не на человека**.

Программа доступной связи не связана с программой FCC Lifeline. Если домохозяйство отвечает критериям обеих программ, вы можете подать заявления и получить обе субсидии на одну и ту же или другую услугу. Например, вы можете использовать субсидию программы Lifeline для оплаты мобильной связи, а субсидию программы АСР — для оплаты домашней службы Интернета. Вы также можете использовать субсидию программы Lifeline и субсидию программы АСР для оплаты одной службы Интернета от одной и той же компании.

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

Обратите внимание: для участия в программе АСР интернет-компания также должны отвечать определенным критериям. Обратитесь в свою интернет-компанию, чтобы определить, участвует ли она. Если вы ищете интернет-компанию, посетите веб-сайт [поиска ближайших компаний](#), чтобы найти участвующую в программе интернет-компанию в своем районе.

Что считается домохозяйством?

Домохозяйством считается группа людей, которые живут вместе, имеют общий доход и расходы (даже если они не являются родственниками). Заполните [форму домохозяйства АСР](#), чтобы определить, проживает ли по вашему адресу более одного домохозяйства, отвечающего критериям программы. Если в программе АСР участвует более одного представителя вашего домохозяйства, вы нарушаете правила комиссии FCC и потеряете свою субсидию.

Вы не имеете права передавать свою субсидию другому лицу

Субсидию программы АСР нельзя передавать. Вы не можете передать свою субсидию другому лицу, даже если это лицо отвечает критериям программы АСР.

Предоставляйте информацию в этой форме честно

Вы должны предоставлять в этой форме и во всех связанных формах или анкетах программы АСР точную и достоверную информацию. Если вы предоставите ложную или вводящую в заблуждение информацию, вы потеряете свою субсидию (то есть будете исключены из программы или не допущены к участию в ней) и правительство США может применить в отношении вас юридические меры. Эти меры могут включать (помимо прочего) штрафы или лишение свободы.

Возможно, вам потребуется предоставить другие документы

Если администратор программы АСР 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, включайте копии подтверждающих документов при подаче заявлений, чтобы сократить время обработки.

Как подать заявление

Чтобы подать заявление на участие в Программе доступной связи (Affordable Connectivity Program), заполните обязательные разделы этой формы, поставьте инициалы под каждым утверждением соглашения и подпишите на странице 7. Для ускорения обработки вы можете подать заявление на веб-сайте [AffordableConnectivity.gov](https://www.AffordableConnectivity.gov).

Можете отправить форму по следующему адресу:

USAC

ACP Support Center

P.O. Box 7081

London, KY 40742

Страница 2. Ваша информация

Все поля являются обязательными, если не указано иное. При заполнении этой формы используйте только ЗАГЛАВНЫЕ БУКВЫ и черные чернила.

1. **Укажите 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. Укажите суффикс (необязательно) во втором наборе полей второй строки. Пожалуйста, укажите полное официальное имя, которое вы используете в официальных документах. Не используйте псевдонимы (прозвища).
2. **Укажите свой номер телефона.** Укажите свой номер телефона, если у вас есть.
3. **Укажите дату своего рождения.** Укажите дату рождения в следующем порядке: месяц, день, год.
4. **Укажите адрес электронной почты.** Если у вас есть адрес электронной почты, укажите его здесь. Рекомендуется указать адрес электронной почты, чтобы компания USAC могла отправлять вам новости о статусе вашего заявления.
5. **Подтверждение личности.** Пожалуйста, выберите **один** из следующих вариантов подтверждения вашей личности.
 - a. **Номер социального страхования.** Если хотите подтвердить свою личность с помощью номера социального страхования, поставьте отметку в поле слева от этого раздела и укажите последние четыре цифры своего номера социального страхования (SSN4) в поле ниже. **Обратите внимание, что номер социального страхования не требуется для участия в Программе доступной связи, но если вы укажете свой номер социального страхования, это позволит нам обработать ваше заявление быстрее.**

ИЛИ
 - b. **Номер удостоверения члена племени.** Если хотите подтвердить свою личность с помощью номера удостоверения члена племени, поставьте отметку в поле слева от этого раздела и укажите номер удостоверения в поле ниже.

ИЛИ
 - c. **Другая форма удостоверения личности.** Если хотите подтвердить свою личность с помощью другой формы удостоверения личности, включая водительское удостоверение, идентификационную карту военнослужащего, индивидуальный номер налогоплательщика (ITIN) и другие государственные удостоверения личности, поставьте отметку в поле слева от этого раздела и выберите поле соответствующей категории ниже. Пожалуйста, приложите к заявлению сканированное изображение или фотографию вашего удостоверения личности.
 - Водительское удостоверение
 - Идентификационная карта военнослужащего
 - Паспорт
 - Идентификационный номер налогоплательщика (ITIN)
 - Другое государственное удостоверение личности

Страница 3. Ваша информация (продолжение)

6. **Укажите ваш домашний адрес.** Укажите ваш домашний адрес. Это должен быть адрес, по которому вы будете получать услугу. Почтовый ящик не допускается. 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 интернет-компании в течение 30 дней.

7. **Это временный адрес?** Отметьте «Да» или «Нет».
8. **Если вы живете на соответствующих критериям территориях племени**, поставьте отметку в вопросе 8. По правилам программы АСР территории племен включают любые признанные на федеральном уровне резервации индейских племен, Пуебло, или колонию, 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 последующих версий с обновлениями); а также территории, обозначенные так комиссией FCC в соответствии с процедурой обозначения территорий в правилах программы FCC Lifeline. Карта отвечающих критериям территорий племен находится на веб-сайте компании USAC: https://www.affordableconnectivity.gov/wp-content/uploads/acp/documents/fcc_tribal_lands_map.pdf
9. **Укажите свой почтовый адрес.** Укажите 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. Лицо, отвечающее критериям получения субсидии

10. Заполните этот раздел, только если вы выполняете критерии за счет 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). Вы должны поставить отметку в этом поле, если подаете заявление на основании текущего участия несовершеннолетнего учащегося в программе бесплатных или предоставляемых по сниженной цене школьных обедов или завтраков, либо на основании обучения в школе, на которую распространяется Положение о правах сообществ (Community Eligibility Provision, CEP), либо на основании получения несовершеннолетним ребенком пособия Специальной программы дополнительного питания (Special Supplemental Nutrition Program) для женщин, младенцев и детей (Women, Infants, and Children, WIC).
11. **Укажите полное официальное имя этого лица.** Укажите полное официальное имя ребенка или иждивенца. Укажите имя в первой строке, второе имя (отчество) (необязательно) в первом наборе полей второй строки и фамилию в третьей строке. Укажите суффикс (необязательно) во втором наборе полей второй строки. 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.
12. **Укажите дату рождения этого лица.** Укажите дату рождения этого лица в следующем порядке: месяц, день, год.

13. **Подтверждение личности.** Пожалуйста, выберите один из следующих вариантов подтверждения личности ребенка или иждивенца.

а. Номер социального страхования. Если хотите подтвердить личность этого лица с помощью номера социального страхования, поставьте отметку в поле слева от этого раздела и укажите последние четыре цифры его номера социального страхования (SSN4) в поле ниже. **Обратите внимание, что номер социального страхования не требуется для участия в Программе доступной связи, но если вы укажете свой номер социального страхования, это позволит обработать ваше заявление быстрее.**

ИЛИ

б. Номер удостоверения члена племени. Если хотите подтвердить личность этого лица с помощью номера удостоверения члена племени, поставьте отметку в поле слева от этого раздела и укажите номер удостоверения в поле ниже.

ИЛИ

с. Другая форма удостоверения личности. Если хотите подтвердить личность этого лица с помощью другой формы удостоверения личности, включая водительское удостоверение, идентификационную карту военнослужащего, индивидуальный номер налогоплательщика (ITIN) и другие государственные удостоверения личности, поставьте отметку в поле слева от этого раздела и выберите поле соответствующей категории ниже. Пожалуйста, приложите к заявлению сканированное изображение или фотографию удостоверения личности этого лица.

Водительское удостоверение

Идентификационная карта военнослужащего

Паспорт

Идентификационный номер налогоплательщика (ITIN)

Другое государственное удостоверение личности

Страница 5. Соответствие критериям для участия в программе АСР

Заполните этот раздел, чтобы показать, что вы, ваш иждивенец или кто-либо в вашем домохозяйстве отвечаете критериям для участия в программе АСР. Вы можете выполнить критерии на основании участия в определенных программах государственной помощи или на основании вашего дохода (вы не обязаны соответствовать по обеим категориям). При отправке этой формы по почте, пожалуйста, приложите копии документов, подтверждающих ваше участие в одной из программ, которые вы выбрали, или ваше соответствие критериям на основании вашего дохода. Список доступных документов находится на [веб-сайте программы АСР](#). **Вы не должны предоставлять оригиналы документов.**

14. **Соответствие критериям на основании участия в государственной программе помощи.** Отметьте поля рядом со всеми программами, в которых участвуете вы или кто-либо в вашем домохозяйстве:

- a. Программа дополнительной помощи питанием (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP), также называемая продуктовыми талонами
- b. Дополнительный гарантированный доход (Supplemental Security Income, SSI)
- c. Medicaid
- d. Федеральная программа государственного жилья

(Federal Public Housing Assistance, FPHA)

- e. Программы пенсий ветеранам или пособий семьям погибших военнослужащих
- f. Федеральный грант Пелла (Federal Pell Grant) за текущий год назначения грантов
- g. Специальная программа дополнительного питания (Special Supplemental Nutrition Program) для женщин, младенцев и детей (Women, Infants, and Children, WIC)
- h. Программа школьных обедов или школьных завтраков, предоставляемых бесплатно или по сниженной цене, либо обучение в школе, на которую распространяется Положение о правах сообществ (Community Eligibility Provision, CEP). Если вы выберете этот вариант, пожалуйста, укажите название школы, школьный округ и штат.

Специальные программы для племен

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

Страница 6. Соответствие критериям для участия в программе АСР (продолжение)

Выполнение критериев на основании дохода домохозяйства: если вы считаете, что вы отвечаете критериям программы АСР на основании дохода, заполните ответы на вопросы 15 и 16. Вы отвечаете критериям на основании дохода, если ваш доход равен или ниже 200 % федерального уровня бедности. Федеральный уровень бедности обычно обновляется в конце января каждого года.

- 15. **Сколько человек, включая вас, проживает в вашем домохозяйстве?** Поставьте отметку в поле рядом с соответствующим числом.
- 16. **Размер вашего дохода равен 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 АСР. Отметьте «Да» или «Нет», чтобы указать, находится ли ваш доход на уровне или ниже указанного числа. Первый столбец предназначен для домохозяйств в 48 континентальных штатах, округе Колумбия и на территориях. Второй столбец содержит уровень дохода для штата Аляска, а третий — уровень дохода для Гавайских островов.

Страница 7. Соглашения и подпись

Поставьте инициалы рядом с каждым полем, чтобы подтвердить соответствующие утверждения, а также подпись и дату в конце формы. **Если вы не поставите инициалы рядом с каждым утверждением, ваше заявление не будет считаться заполненным.**

Я подтверждаю под угрозой наказания за лжесвидетельство следующие утверждения:

17. 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 200 % федерального уровня бедности (суммы, указанной в таблице федеральных уровней бедности в этой форме).
18. Я подтверждаю, что в случае переезда предоставлю своей интернет-компании свой новый адрес в течение 30 дней.
19. Я понимаю, что обязан (а) сообщить своей интернет-компании в течение 30 дней, если перестану отвечать критериям программы АСР, включая следующие ситуации:
 - 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) Я или кто-либо в моем домохозяйстве получим более одной субсидии программы АСР.
20. Я знаю, что мое домохозяйство может получить только одну субсидию АСР. Насколько мне известно, мое домохозяйство не получает более одной субсидии программы АСР. Я понимаю, что могу получить только одно подключаемое устройство (настольный компьютер, ноутбук или планшет) через программу АСР, даже в случае перехода между участвующими в программе АСР компаниями.
21. Я подтверждаю, что вся информация, которую я предоставляю в этой форме, может собираться, использоваться, предоставляться и храниться для целей подачи заявления на получение и (или) получения субсидии программы АСР. Я понимаю, что если эта информация не будет предоставлена администратору программы, я не смогу получать субсидии программы АСР. 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 АСР. Предоставляемая правительством штата или племени информация будет использоваться только для определения того, могу ли я получить субсидию программы АСР.
22. От лица своего домохозяйства я подтверждаю и понимаю, что программа АСР является субсидией федерального правительства, которая уменьшает сумму моего счета за услугу широкополосного доступа к Интернету, и что после завершения программы на мое домохозяйство будут распространяться общие тарифы без скидок, условия и положения, если мое домохозяйство продолжит пользоваться подпиской на услугу.
23. Все ответы и подтверждения согласия, которые я даю в этой форме, являются истинными и правильными, насколько мне известно.
24. Я знаю, что намеренное предоставление ложной или вводящей в заблуждение информации для получения льгот программы АСР наказуемо по закону и может привести к штрафам, лишению свободы, исключению из программы или недопущения к участию в ней.

Заверение ниже касается всех потребителей и требуется для обработки вашего заявления.
25. Я предоставил (а) правдивую информацию о том, являюсь ли я жителем территории племени, в разделе «Ваша информация» в настоящей форме.
26. **Подпись:** Пожалуйста, подпишите форму.
27. **Сегодняшняя дата:** Укажите сегодняшнюю дату.

Страница 8. Информация представителя и Заявление в связи с законом о защите конфиденциальности

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

28. **Укажите ваш идентификационный номер представителя.** Представитель, который подает эту форму, должен указать свой идентификационный номер представителя, зарегистрированный в Базе данных ответственности представителей.

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 ACP. В отношении текстовых сообщений применяются тарифы за передачу сообщений и данных. Отправьте сообщение с текстом STOP, чтобы отказаться от получения сообщений.

С любыми вопросами обращайтесь в компанию Universal Service Administrative Company

Веб-сайт: [AffordableConnectivity.gov](https://www.affordableconnectivity.gov)

Телефон: звоните в центр поддержки программы ACP по номеру 1-877-384-2575

Адрес эл. почты: ACPSupport@usac.org

Как программа ACP защищает потребителей?

Правила Программы доступной связи (Affordable Connectivity Program) защищают получателей субсидии за счет:

- предоставления потребителям возможности выбора плана обслуживания, который отвечает их потребностям (включая текущий план, который у них может быть);
- обеспечения клиентам доступа к поддерживаемым услугам Интернета, независимо от состояния их счета;
- запрета компаниям исключать из регистрации потребителей с просроченными задолженностями или прошлыми долгами;
- запрета принуждать потребителей к выбору более дорогих или низкокачественных планов обслуживания для получения субсидии программы ACP;
- снижения возможности получения неожиданных счетов и других финансовых убытков;
- разрешения получателям субсидии ACP менять компании и пакеты услуг Интернета; а также
- предоставления специального процесса комиссии FCC для жалоб по программе ACP на веб-сайте <https://consumercomplaints.fcc.gov>.

Заявление в связи с законом о защите конфиденциальности

Настоящее Заявление в связи с законом о защите конфиденциальности содержит объяснение того, как мы будем использовать персональные данные, вводимые вами в эту форму.

Закон о защите конфиденциальности — это закон, который требует от Федеральной комиссии по связи США (FCC) и компании Universal Service Administrative Company (USAC) предоставить объяснение того, почему мы запрашиваем у физических лиц персональные данные и как мы будем использовать эту информацию после сбора.

Источник: 47 U.S.C. §254; 47 U.S.C. §1752; 47 CFR часть 54, подчасти E и R.

Цель: мы собираем эти персональные данные, чтобы проверить вашу личность и ваше соответствие требованиям программы Lifeline и других аналогичных программ (например, Программы доступной связи — Affordable Connectivity Program), основанным на уровне дохода или участии потребителя в определенных программах государственных льгот в качестве критериев участия. Мы получаем доступ к вашим персональным данным, поддерживаем и используем их в соответствии с описанием в уведомлении о системе регистрации данных (SORN) программы Lifeline, FCC/WCB-1, и уведомлением SORN Программы доступной связи (Affordable Connectivity Program), которое ранее называлось уведомлением SORN Экстренной программы субсидий на широкополосный доступ к Интернету (Emergency Broadband Benefit Program), FCC/WCB-3. Оба документа доступны на веб-сайте <https://www.fcc.gov/managing-director/privacy-transparency/privacy-act-information#systems/>.

Обычное использование: мы можем предоставлять персональные данные, вводимые вами в эту форму, другим сторонам для определенных целей, включая следующие стороны:

- подрядчикам, которые помогают нам обеспечивать работу программы Lifeline и других аналогичных программ (например, Программы доступной связи — Affordable Connectivity Program), использующих уровень дохода или участие потребителя в определенных программах государственных льгот в качестве критериев участия.
- другим федеральным органам власти, органам штата и племени, которые помогают нам определить ваше соответствие требованиям программы Lifeline и других аналогичных программ (например, Программы доступной связи — Affordable Connectivity Program), основанным на доходе или участии потребителя в определенных программах государственных льгот в качестве критериев участия.
- телекоммуникационным компаниям и поставщикам широкополосного доступа к Интернету, которые предоставляют услуги в рамках программы Lifeline и других аналогичных программ (например, Программы доступной связи — Affordable Connectivity Program), использующих уровень дохода или участие потребителя в определенных федеральных программах государственных льгот в качестве критериев участия.
- другим федеральным органам власти или другим административным либо судебным органам, перед которыми комиссия FCC должна отчитываться;
- соответствующим органам, юридическим и физическим лицам, когда комиссия FCC имеет предположительные или подтвержденные сведения о нарушении безопасности информации; а также
- правоохранительным органам и другим официальным лицам, проводящим расследования потенциальных нарушений правил программы Lifeline и других программ.

Полный список вариантов возможного использования нами вашей информации опубликован в уведомлении SORN программы Lifeline и в уведомлении SORN Программы доступной связи (Affordable Connectivity Program) (ранее уведомление SORN Экстренной программы субсидий на широкополосный доступ к Интернету — Emergency Broadband Benefit Program), которые указаны в параграфе «Назначение» настоящего заявления.

Раскрытие информации: вы не обязаны предоставлять информацию, которую мы запрашиваем, но

если вы ее не предоставите, вы не сможете получать услуги по программе Lifeline согласно правилам программы Lifeline, 47 C.F.R. часть 54, подчасть E, или субсидии согласно правилам Программы доступной связи (Affordable Connectivity Program), 47 C.F.R. часть 54, подчасти R.