

인터넷 지원 프로그램 연간 재인증 양식(FCC Form 5648) 지침

1페이지: 인터넷 지원 프로그램 소개

인터넷 지원 프로그램(Affordable Connectivity Program, ACP)은 원주민(Tribal) 이외의 경우 월 \$30, 원주민의 경우 \$75의 인터넷 서비스 할인을 제공하는 연방 정부 프로그램으로, 참여하는 인터넷 회사에서 지원 대상 저소득 소비자에게 연결 장치에 대한 일회성 할인을 제공합니다. ACP에서는 가구당 한 회선에 대한 인터넷 요금 할인과 일회성의 연결된 장치 혜택을 제공합니다.

규정

지원 대상 가구의 경우 인터넷 서비스 비용을 충당하도록 월 최대 \$30의 월간 ACP 혜택을 받을 수 있으며, 지원 대상 원주민 토지에 거주하는 경우 최대 \$75의 혜택을 받을 수 있습니다. 해당 프로그램을 통해 인터넷 회사는 데스크톱 컴퓨터, 태블릿 또는 노트북에 대해 최대 \$100의 일회성 인터넷 연결 장치 혜택을 제공할 수도 있습니다(\$10 이상 \$50 미만의 공동 부담금 필요).

한 가구는 하나의 회사에서만 ACP 혜택을 받을 수 있습니다. ACP 혜택은 1인당이 아닌 **가구당 한 번만 받을 수 있습니다.**

인터넷 지원 프로그램은 FCC의 Lifeline Program(통신비 지원 프로그램)과는 별개입니다. 두 프로그램에 대한 자격이 모두 있는 가구는 동일하거나 상이한 서비스에 대해 두 가지 혜택을 모두 신청하여 받을 수 있습니다. 예를 들면 Lifeline 혜택은 모바일 서비스에 적용하고, ACP 혜택은 가정의 인터넷 서비스에 적용할 수 있습니다. 같은 회사의 단일 인터넷 서비스에 Lifeline 혜택과 ACP 혜택을 적용할 수도 있습니다.

더 이상 ACP 혜택을 받을 자격이 없는 경우(예: 소득이 소득 수준을 초과하거나 더 이상 해당 혜택 프로그램에 참여하지 않는 경우) 30일 이내에 ACP 인터넷 회사 또는 ACP 관리자에게 알려야 합니다.

참고: 인터넷 회사도 ACP에 참여하기 위해서는 특정 조건을 충족해야 합니다. 사용 중인 인터넷 회사에 참여 여부를 확인하십시오. 인터넷 회사를 찾고 있는 경우 [Companies Near Me](#) (가까운 회사)에서 참여하고 있는 해당 지역의 인터넷 회사를 확인할 수 있습니다.

가구의 정의

가구란 함께 살면서 수입과 지출을 공유하는 사람들의 그룹입니다(서로 혈연이 아닌 경우도 포함). 귀하의 가구에 ACP에 참여하는 사람이 두 명 이상인 경우 FCC 규정 위반이며 혜택이 상실됩니다. 이전에 가구별 워크시트를 작성한 경우 재인증을 위해 새 워크시트를 작성하지 않아도 됩니다. 단, 가구당 하나의 혜택만 받고 있는지와 관련하여 상황에 변화가 있는 경우 새로 작성해야 합니다.

타인에게 혜택 양도 금지

ACP 혜택은 양도할 수 없습니다. 다른 사람이 ACP 지원 대상이더라도 귀하의 혜택을 다른 사람에게 제공할 수 없습니다.

정직한 양식 작성

해당 양식 및 모든 ACP 관련 양식 또는 질문에 정확하고 진실된 정보를 제공해야 합니다. 허위 정보 또는 기만적인 정보를 제공하는 경우 혜택이 상실되고(즉, 프로그램 등록 취소 또는 참여 금지) 미국 정부가 법적 조치를 취할 수 있습니다. 여기에는 벌금이나 징역 등의 조치가 포함될 수 있습니다.

추가 문서 제출이 필요한 경우

ACP 관리자가 사용 가능한 전자 자료(FCC 정부 기관 파트너용 자격 데이터베이스 포함)를 확인하여 귀하 또는 귀하의 가구 내 다른 사람이 지원 대상인지 검증할 수 없는 경우 추가 문서를 제공해야 할 수 있습니다. 예를 들면 지원 대상 정부 지원 프로그램 참여, 소득 또는 신원을 증명하는 공식 문서를 제공해야 할 수 있습니다. 처리 시간을 단축할 수 있도록 신청서 제출 시 증명 문서 사본을 첨부하십시오.

재인증 방법

인터넷 지원 프로그램 혜택을 위한 자격을 재인증하려면 이 양식의 필수 섹션을 작성하고 모든 동의서에 이니셜을 기입한 다음 6페이지에 서명하십시오. [AffordableConnectivity.gov](https://www.AffordableConnectivity.gov)에서 온라인으로 재인증하면 더 신속하게 처리됩니다.

다음 주소로 양식을 우편으로 보내주십시오.

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

2페이지: 정보

별도로 표시되어 있지 않는 한 모든 필드를 작성해야 합니다. 대문자와 검은색 잉크만 사용하여 이 양식을 작성하십시오.

1. **실명:** 첫 번째 줄에는 이름을, 첫 번째 상자 세트의 두 번째 줄에는 중간 이름(선택 사항)을, 세 번째 줄에는 성을 입력합니다. 두 번째 상자 세트의 두 번째 줄에는 접미사(선택 사항)를 기입합니다. 공식 문서에 사용하는 실명을 사용하십시오. 별명을 사용해서는 안 됩니다.
2. **전화번호:** 전화번호를 입력합니다.
3. **생년월일:** 생년월일을 월, 일, 연도 순서로 입력합니다.
4. **이메일 주소:** 이메일 주소가 있는 경우 여기에 입력합니다. USAC에서 재인증이 어떻게 진행되고 있는지 알릴 수 있도록 이메일 주소를 제공하는 것이 좋습니다.
5. **신원 확인:** 다음 중 하나를 선택하여 신원을 확인하십시오.
 - a. **사회 보장 번호 마지막 4자리(SSN4):** 신청 시 사회 보장 번호를 제공한 경우 이 하위 섹션 왼쪽에 있는 확인란을 선택하고 바로 아래에 있는 공간에 사회 보장 번호 마지막 4자리(SSN4)를 입력합니다. 등록 시 사회 보장 번호 또는 원주민 ID를 제공하지 않은 경우 바로 아래에 있는 공간에 0000을 입력합니다.

또는
 - b. **원주민 식별 번호.** 등록 시 원주민 식별 번호를 제공한 경우 이 하위 섹션 왼쪽에 있는 확인란을 선택하고 바로 아래에 있는 공간에 해당 번호를 입력합니다.

3페이지: 정보(계속)

6. **집 주소:** 집 주소를 입력합니다. 서비스를 받을 주소여야 하며 사서함은 해당하지 않습니다. 첫 번째 줄에는 번지와 이름, 첫 번째 상자 세트의 두 번째 줄에 아파트 또는 유닛 번호(있는 경우), 두 번째 상자 세트의 두 번째 줄에는 도시, 첫 번째 상자 세트의 세 번째 줄에는 주의 약어, 두 번째 상자 세트의 세 번째 줄에는 우편번호를 입력합니다. 이사하는 경우 30일 이내에 인터넷 회사에 주소를 알려야 합니다.
7. **임시 주소입니까?** '예' 또는 '아니요'를 선택합니다.
8. **지원 대상 원주민 토지에 거주하는 경우** 질문 8의 확인란을 선택하십시오. ACP 규정에 따라 원주민 토지에는 오클라호마의 이전 보호구역을 포함하여 연방에서 승인한 인디언 원주민 보호구역, 푸에블로족 또는 식민지, 알래스카 원주민 청구

소송법(85 Stat. 688)에 따라 설립된 알래스카 원주민 지역, 인디언 할당 토지, 하와이언 홈 랜드(1920년 하와이 주택 위원회법(1921년 7월 9일, 42 Stat. 108 및 이후 개정된 내용)에 따라 하와이주가 하와이 원주민을 위해 신탁한 영역), FCC의 Lifeline 규정의 지정 절차에 따라 FCC가 지정한 모든 토지가 포함됩니다. 지원 대상 원주민 토지 지도는 다음의 USAC 웹 사이트에서 확인할 수 있습니다.

https://www.affordableconnectivity.gov/wp-content/uploads/acp/documents/fcc_tribal_lands_map.pdf

9. **우편 주소:** 우편 주소는 집 주소와 다른 경우에만 입력합니다. 첫 번째 줄에는 번지와 이름, 첫 번째 상자 세트의 두 번째 줄에 아파트 또는 유닛 번호(있는 경우), 두 번째 상자 세트의 두 번째 줄에는 도시, 첫 번째 상자 세트의 세 번째 줄에는 주의 약어, 두 번째 상자 세트의 세 번째 줄에는 우편번호를 입력합니다.

4 페이지. ACP 지원 대상

이 섹션은 귀하, 귀하의 피부양자 또는 가구원 중 누군가가 계속 ACP 지원 대상임을 보여주기 위해 작성합니다. 특정 정부 지원 프로그램을 통해 또는 소득을 통해 자격을 얻을 수 있습니다(둘 중 한 가지 방법으로 자격을 얻을 수 있음). **재인증하라는 요청을 받는 경우 USAC의 ACP 지원 센터에서 서면 통지가 오고 60일 이내에 재인증해야 합니다. 그렇지 않으면 ACP 혜택을 잃게 됩니다.** 자격 증명 자료를 제공해야 하는 경우, 해당 서신에 제출해야 하는 문서에 대한 정보가 있습니다.

10. **정부 지원 프로그램을 통한 자격 증명.** 귀하 또는 가구원 중 누군가가 참여하는 모든 프로그램 옆의 확인란을 선택합니다.

- a. 영양 보충 지원 프로그램(Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)(푸드 스탬프라고도 함)
- b. 생활 보조금(Supplemental Security Income, SSI)
- c. 메디케이드(Medicaid)
- d. 연방 공공 주택 지원(Federal Public Housing Assistance, FPHA)(주택 선택 바우처(Housing Choice Voucher, HCV) 프로그램(섹션 8 바우처), 프로젝트 기반 임대 지원(Project-Based Rental Assistance, PBRA)/202/811, 공공 주택, 아메리칸 인디언, 알래스카 원주민 또는 하와이 원주민을 위한 주택 지원 프로그램 포함)
- e. 재향 군인 연금 또는 유족 혜택 프로그램
- f. 현재 지급 연도의 연방정부 장학금
- g. 여성, 유아, 아동(WIC)을 위한 특별 영양 보충 지원 프로그램

- h. 무료 및 할인된 가격의 학교 점심 프로그램, 학교 아침 식사 프로그램 또는 급식비 보조 프로그램(Community Eligibility Provision School) 등록. 이 옵션을 선택하는 경우 학교 이름, 학구, 주를 입력하십시오.

원주민별 프로그램

- i. 인디언 문제부(BIA) 일반 지원
- j. 빈곤 가정을 위한 원주민 임시 지원(Tribal TANF)
- k. 인디언 보호구역에 대한 식품 배급 프로그램(FDPIR)
- l. 원주민 공립 어린이집(소득 자격 기준을 충족하는 가구만 해당)

또는

5 페이지. ACP 지원 대상(계속)

가구 소득을 통한 자격 취득: 소득을 통해 ACP 자격을 취득하려면 질문 11 및 12 를 작성하십시오. 소득이 연방 빈곤선의 200% 이하인 경우 소득을 통해 자격을 얻을 수 있습니다. 연방 빈곤선은 일반적으로 매년 1 월 말에 업데이트됩니다.

- 11. 귀하를 포함하여 귀하의 가구에 몇 명이 살고 있습니까? 해당 번호 옆의 확인란을 선택합니다.
- 12. 귀하의 소득이 해당 주 및 가구 규모에 대해 **재인증 양식에 기재된 금액과 같거나 적습니까?** 해당 주의 소득 한도는 가구원 수 건너편에 있는 선을 따라 ACP 소득 한도에서 확인할 수 있습니다. 소득이 나열된 숫자 이하인지 여부를 나타내기 위해 '예' 또는 '아니요'를 선택합니다. 첫 번째 열은 하위 48개 주, DC, 준주에 있는 가구를 위한 것입니다. 두 번째 열은 알래스카, 세 번째 열은 하와이의 소득 한도입니다.

6페이지: 동의 및 서명

각 상자 옆에 이니셜을 기입하여 진술에 동의하고 양식에 서명한 후 날짜를 작성합니다. **각 진술에 이니셜을 기입하지 않으면 재인증 양식이 완료되지 않은 것으로 간주되고, 마감일까지 전체 양식을 제출하지 않으면 ACP 혜택을 상실하게 됩니다.**

본인은 위증 시 처벌을 받게 될 것을 인지하고 다음 진술에 동의합니다.

- 13. 본인(또는 본인의 피부양자 또는 가구 내 다른 사람)은 현재 이 양식에 나열된 정부 프로그램의 혜택을 받고 있거나 연간 가구 소득이 연방 빈곤선(본 양식의 연방 빈곤선 표에 나열된 금액)의 200% 이하입니다.
- 14. 이사를 가는 경우 30일 이내에 인터넷 회사에 새 주소를 제공하는 데 동의합니다.

15. 본인은 다음을 포함하여 더 이상 ACP 지원 대상이 아닌 경우 30일 이내에 인터넷 회사에 알려야 함을 이해합니다.
 - 1) 본인 또는 지원 대상 가구원이 더 이상 정부 프로그램이나 소득을 통한 자격이 없습니다.
 - 2) 본인 또는 가구원 중 다른 사람이 둘 이상의 ACP 혜택을 받을 수 없습니다.
16. 본인은 가구원이 ACP 혜택을 하나만 받을 수 있으며 본인의 가구원이 ACP 혜택을 두 개 이상 받지 못한다는 사실을 알고 있습니다. ACP 회사를 바꾸어도 ACP를 통해 하나의 연결된 장치(데스크톱, 노트북 또는 태블릿)만 받을 수 있음을 이해합니다.
17. 본인은 이 양식에 제공한 모든 정보가 ACP 혜택을 신청 및/또는 수령할 목적으로 수집, 사용, 공유, 보유될 수 있음에 동의합니다. 본인은 이 정보를 프로그램 관리자에게 제공하지 않는 경우 ACP 혜택을 받을 수 없음을 이해합니다. 본인은 본인이 거주하는 주 또는 원주민 정부의 법률이 요구하는 경우, 해당 주 또는 원주민 정부가 ACP 관리자와 지원 대상 프로그램에 대한 본인의 혜택 정보를 공유할 수 있다는 데 동의합니다. 주 또는 원주민 정부에서 공유하는 정보는 본인이 ACP 혜택을 받을 수 있는지 확인하는 용도로만 사용됩니다.
18. 본인은 본인의 가구를 대표하여 ACP가 광대역 인터넷 액세스 서비스 요금을 줄이는 연방 정부 보조금이며, 프로그램 종료 후 해당 서비스에 대한 가입을 계속 유지하는 경우 회사의 할인되지 않은 일반 요금과 이용 약관이 적용된다는 점을 확인하고 이해합니다.
19. 본인이 이 양식에 제공한 답변과 동의는 본인이 알고 있는 한 모두 사실이며 정확합니다.
20. 본인은 ACP 혜택을 받기 위해 의도적으로 허위 정보 또는 기만적인 정보를 제공하는 경우 법으로 처벌받을 수 있으며 벌금, 징역, 등록 취소 또는 프로그램 참여 금지로 이어질 수 있음을 알고 있습니다.

아래의 인증은 모든 소비자에게 적용되며 재인증 양식을 처리하는 데 필요합니다.
21. 본인은 이 양식의 정보 섹션에 정의되어 있는, 본인이 원주민 토지 거주자인지의 여부를 정직하게 기입했습니다.
22. **서명:** 양식에 서명합니다.
23. **오늘 날짜:** 오늘 날짜를 입력합니다.

7페이지. 대리인 정보 및 개인정보보호법 선언문

대리인이 이 양식을 제출한 경우에만 답합니다. 소비자가 신청하는 것을 돕는 대리인(예: 인터넷 회사 대리인, 주 및 원주민 파트너 등)은 대리인 책임 데이터베이스(Representative Accountability Database)에 등록해야 하며 이 섹션에 대리인 ID를 입력해야 합니다.

24. **대리인 ID:** 이 양식을 제출하는 대리인은 대리인 책임 데이터베이스에 등록된 대리인 ID를 입력해야 합니다.

귀하는 전화번호를 제공함으로써 USAC가 귀하의 ACP 혜택에 대한 중요한 알림 및 업데이트 정보를 위해 인공 또는 사전 녹음 음성 메시지 또는 문자를 통해 해당 전화번호로 귀하에게 연락하는 데 동의하는 것입니다. 문자 메시지의 경우 메시지 및 데이터 요금이 적용됩니다. 메시지를 받지 않으려면 'STOP'이라는 문자를 보내십시오.

문의사항이 있는 경우 Universal Service Administrative Company에 문의하십시오

웹 사이트: AffordableConnectivity.gov

전화: ACP 지원 센터(1-877-384-2575)로 문의

이메일: ACPSupport@usac.org

ACP가 소비자를 보호하는 방법

다음과 같은 규정을 통해 Affordable Connectivity Program 수혜자를 보호합니다.

- 소비자가 자신의 필요에 가장 잘 맞는 서비스 계획을 선택하도록 권한 부여(이미 사용 중인 계획 포함)
- 소비자가 신용 상태에 관계없이 지원되는 인터넷 서비스에 액세스할 수 있도록 기회 제공
- 회사가 체납액 또는 이전 부채가 있는 소비자를 프로그램 등록에서 제외하지 못하도록 함
- 소비자에게 ACP를 받기 위해 더 비싸거나 더 낮은 품질의 계획을 강요하지 않도록 함
- 요금 폭탄 또는 기타 재정적 피해가 발생할 가능성 예방
- ACP 수혜자가 회사 또는 인터넷 서비스를 전환할 수 있도록 허용
- <https://consumercomplaints.fcc.gov>에서 ACP 불만 사항 전용 FCC 프로세스 제공

개인정보보호법 선언문

본 개인정보보호법 선언문에서는 귀하가 이 양식에 입력하는 개인 정보를 당사가 어떻게 사용하는지 설명합니다.

개인정보보호법은 FCC(Federal Communications Commission)와 USAC(Universal Service Administrative Company)가 개인에게 개인 정보를 요구하는 이유와 정보 수집 후 해당 정보를 사용하여 무엇을 하는지 설명하도록 요구하는 법률입니다.

판례: 47 U.S.C. §254; 47 U.S.C. §1752, 47 CFR Part 54, Subparts E, P, R.

목적: 당사는 귀하의 신원을 확인하고 소득 또는 특정 정부 혜택 프로그램에 대한 소비자 참여를 자격 기준으로 사용하는 Lifeline 프로그램 또는 유사한 프로그램(예: Affordable Connectivity Program)에 대한 자격이 있는지 확인하기 위해 이러한 개인 정보를 수집합니다. 당사는 SORN(Lifeline System of Records Notice), FCC/WCB-1 및 Affordable Connectivity Program SORN(이전의 Emergency Broadband Benefit Program SORN), FCC/WCB-3(둘 다 <https://www.fcc.gov/managing-director/privacy-transparency/privacy-act-information#systems/> 에서 확인 가능)에 설명된 방식으로 귀하의 개인 정보에 액세스하여 해당 정보를 유지관리 및 사용합니다.

일상적인 사용: 귀하가 이 양식에 입력한 개인 정보를 다음과 같이 다른 당사자와 특정 목적을 위해 공유할 수 있습니다.

- Lifeline 프로그램 및 소득이나 특정 정부 혜택 프로그램에 대한 소비자 참여를 자격 기준으로 사용하는 유사한 프로그램(예: Affordable Connectivity Program)을 운영하는 데 도움을 주는 계약자
 - Lifeline 자격 및 소득 또는 특정 정부 혜택 프로그램에 대한 소비자 참여를 자격 기준으로 사용하는 유사한 프로그램(예: Affordable Connectivity Program)에 대한 자격을 결정하는 데 도움을 주는 기타 연방 및 주 정부 기관 및 원주민 기관
 - Lifeline 서비스 및 소득 또는 특정 연방 혜택 프로그램에 대한 소비자 참여를 자격 기준으로 사용하는 유사한 프로그램(예: Affordable Connectivity Program) 하의 서비스를 제공하는 통신 회사 및 광대역 제공업체
 - FCC가 출두할 권한이 있는 기타 연방 기관 또는 기타 행정 또는 사법 기관
 - FCC가 정보 침해를 의심하거나 확인하는 경우 해당 기관, 단체 및 개인
 - Lifeline 및 기타 프로그램 규정의 잠재적 위반을 조사 중인 법 집행 기관 및 기타 공무원
- 당사에서 귀하의 정보를 사용하는 경우에 대한 전체 목록은 이 진술서의 '목적' 단락에 설명된 Lifeline SORN 및 Affordable Connectivity Program SORN(이전의 Emergency Broadband Benefit Program SORN)에 게시되어 있습니다.

적발 내용: 당사에서 요청하는 정보를 제공할 필요는 없지만 제공하지 않는 경우 Lifeline 프로그램 규정, 47 C.F.R. Part 54, Subpart E에 따른 Lifeline 서비스 또는 Affordable Connectivity Program 규정 47 C.F.R. Part 54, Subpart R에 따른 혜택을 받을 수 없습니다.