Instrucciones para postular al Programa de Descuentos para Internet (formulario 5645 de FCC)

Página 1: Acerca del Programa de Descuentos para Internet

El Programa de Descuentos para Internet (ACP, por sus siglas en inglés) es un programa del gobierno federal que brinda un descuento mensual de USD 30 para comunidades no tribales o de USD 75 para comunidades tribales en servicios de internet y, donde se encuentre disponible en las empresas de internet participantes, un descuento único en un dispositivo conectado para consumidores de bajos ingresos que califiquen. El ACP brinda un descuento mensual en internet y un beneficio de dispositivo conectado por unidad familiar.

Reglas

Si califica, su unidad familiar puede recibir un beneficio de ACP mensual de hasta USD 30 para cubrir el costo de su servicio de internet y de hasta USD 75 para las tierras tribales que califiquen. A través del programa, su empresa de servicios de internet también puede ofrecer un beneficio único para un dispositivo conectado a internet de hasta USD 100 para una computadora de escritorio, tableta o computadora portátil con un copago requerido de más de USD 10, pero de menos de USD 50.

Su unidad familiar no puede obtener el beneficio de ACP de más de una empresa. Solo puede recibir un beneficio de ACP por unidad familiar, **no por persona.**

El Programa de Descuentos para Internet está separado del programa Lifeline de FCC. Si su unidad familiar califica para ambos programas, puede postular y recibir ambos beneficios en el mismo servicio o en servicios diferentes. Por ejemplo, podría postular al beneficio Lifeline para un servicio móvil y postular al beneficio de ACP para un servicio de internet para su hogar. También podría postular a los beneficios de Lifeline y ACP para un solo servicio de internet de la misma empresa.

Si ya no califica para el beneficio de ACP (por ejemplo, sus ingresos exceden el nivel de ingresos o ya no participa en un programa de beneficios que califique), debe notificar a su empresa de servicios de internet de ACP o al administrador de ACP dentro de 30 días.

Nota: Las empresas de servicios de internet también deben cumplir ciertos criterios para participar en el ACP. Consulte con su empresa de servicios de internet para determinar si participa. Si está en búsqueda de una empresa de servicios de internet, visite Empresas cercanas para buscar una empresa de servicios de internet participante en su área.

¿Qué se entiende por unidad familiar?

Por unidad familiar se entiende un grupo de personas que viven juntas y comparten los ingresos y los gastos (incluso si no están relacionadas entre sí). Complete la planilla de la unidad familiar de ACP para determinar si más de una unidad familiar que califique se encuentra en su dirección. Si más de una persona de su unidad familiar participa en el ACP, está infringiendo las reglas de la FCC y perderá el beneficio.

No regale su beneficio a otra persona

El beneficio de ACP no es transferible. No le puede regalar el beneficio a otra persona, incluso si califica para el ACP.

Sea honesto en este formulario

Debe proporcionar información precisa y verídica en el formulario y en todos los formularios o cuestionarios relacionados con ACP. Si proporciona información falsa o fraudulenta, perderá el beneficio (es decir, se anulará su inscripción o se le excluirá del programa) y el gobierno de Estados Unidos puede emprender acciones legales en su contra. Estas pueden incluir, entre otras, multas o penas de cárcel.

Es posible que deba presentar otros documentos

Si el administrador del ACP no puede validar que usted u otro miembro de su unidad familiar califica mediante la revisión de los recursos electrónicos disponibles (lo que incluye bases de datos de elegibilidad de socios de organismos gubernamentales de la FCC), puede que deba proporcionar documentos adicionales. Por ejemplo, puede que deba proporcionar un documento oficial que demuestre su participación en un programa de asistencia del gobierno que califique, sus ingresos o su identidad. Incluya copias de su documentación de respaldo cuando envíe sus postulaciones para acelerar el tiempo de procesamiento.

Cómo me inscribo

Para postular al Programa de Descuentos para Internet, llene las secciones que se requieren de este formulario, coloque sus iniciales en cada declaración del contrato y fírmelo en la página 7. También puede postular por Internet en AffordableConnectivity.gov para acelerar el procesamiento.

Envíe el formulario por correo a esta dirección:

USAC
ACP Support Center
P.O. Box 9100
Wilkes-Barre, PA 18773

Página 2: su información

Todos los campos son obligatorios a menos que se indique lo contrario. Use solo LETRAS EN MAYÚSCULA y un lápiz de tinta negra para llenar este formulario.

1. **¿Cuál es su nombre legal completo?** Ingrese su nombre en la primera línea, su segundo nombre (opcional) en la segunda línea, en el primer grupo de casillas, y su apellido en la tercera línea. Incluya cualquier sufijo (opcional) en la segunda línea del segundo grupo de casillas. Use su nombre legal completo que usa en documentos oficiales. No use un seudónimo.
2. **¿Cuál es su número de teléfono?** Ingrese su número de teléfono, si tiene uno.
3. **¿Cuál es su fecha de nacimiento?** Ingrese el mes, el día y el año de nacimiento, en ese orden.
4. **¿Cuál es su dirección de correo electrónico?** Si tiene una dirección de correo electrónico, ingrésela aquí. Se recomienda proporcionar una dirección de correo electrónico, de modo que USAC pueda enviarle actualizaciones de estado sobre su postulación.
5. **Verificación de identidad.** Seleccione **una** de las siguientes opciones para verificar su identidad.
    a. **Número del Seguro Social.** Si desea verificar su identidad con su número del Seguro Social, marque la casilla que se encuentra a la izquierda de esta subsección e ingrese los últimos cuatro dígitos de su número del Seguro Social (SSN4) en el espacio que se proporciona inmediatamente a continuación. **Tenga en cuenta que los números del Seguro Social no se requieren para participar en el Programa de Descuentos para**

Internet, pero proporcionar un número del Seguro Social nos permitirá procesar su postulación más rápido.

O

b. **Número de identificación tribal.** Si desea usar un número de identificación tribal para verificar su identidad, marque la casilla que se encuentra a la izquierda de esta subsección e ingrese el número en el espacio que se proporciona inmediatamente a continuación.

U

c. **Otro formulario de identificación**. Si desea verificar su identidad con otro tipo de identificación, lo que incluye licencia de conducir, identificación militar, pasaporte, número de identificación de contribuyente individual (ITIN, por sus siglas en inglés), u otra identificación del gobierno, marque la casilla que se encuentra a la izquierda de esta subsección y seleccione la casilla de la categoría correspondiente a continuación. Incluya una copia escaneada o una foto de su identificación con su postulación.

Licencia de conducir
Identificación militar
Pasaporte
Número de identificación de contribuyente individual (ITIN)
Otra identificación del gobierno

Página 3: su información (continuación)

6. **¿Cuál es su domicilio?** Ingrese su domicilio. Este debe ser el domicilio donde recibirá el servicio y no puede ser una casilla postal. Debiera incluir el número y el nombre de la calle en la primera línea, el número de apartamento o unidad (si tiene uno) en la segunda línea del primer grupo de casillas, la ciudad en la segunda línea del segundo grupo de casillas, la abreviatura del estado en la tercera línea del primer grupo de casillas y el código postal en la tercera línea del segundo grupo de casillas. Si se cambia de casa, debe actualizar su dirección en la empresa de servicios de internet dentro de 30 días.
7. **¿Es esta una dirección temporal?** Marque Sí o No.
8. **Si vive en tierras tribales que califiquen**, marque la casilla de la pregunta 8. En reglas de ACP, las tierras tribales incluyen cualquier reserva, pueblo o colonia de tribu indígena reconocida federalmente, lo que incluye reservas antiguas de Oklahoma; regiones nativas de Alaska establecidas conforme a la Ley de resolución de reclamos de nativos de Alaska (85 Stat. 688); distribución de tierras indígenas; tierras natales hawaianas: áreas que se conservan en fideicomiso para indígenas hawaianos por el estado de Hawai, en conformidad a la Ley de comisión de vivienda (Homes Commission Act) de Hawai de 1920 (9 de julio de 1921, 42 Stat. 108, y el siguiente, según enmienda); y cualquier tierra designada como tal por la FCC en conformidad con el proceso de designación que aparece en las reglas de Lifeline de la FCC. Un mapa de las tierras tribales que califican se encuentra disponible en el sitio web de USAC: https://www.affordableconnectivity.gov/wp-content/uploads/acp/documents/fcc_tribal_lands_map.pdf
9. **¿Cuál es su dirección postal?** Ingrese su dirección postal solo si es diferente de su domicilio. Debiera incluir el número y el nombre de la calle en la primera línea, el número de apartamento o unidad (si tiene uno) en la segunda línea del primer grupo de casillas, la ciudad en la segunda línea del segundo grupo de casillas, la abreviatura del estado en la tercera línea del primer grupo de casillas y el código postal en la tercera línea del segundo grupo de casillas.

Página 4: persona que califica para el beneficio

10. Solo llene esta sección si califica mediante un hijo o alguien a su cargo. Si califica mediante un hijo o alguien a su cargo, marque la casilla para indicar que es elegible mediante una persona que califica para el beneficio (BQP, por sus siglas en inglés). Debe marcar esta casilla si postula basándose en una participación de un estudiante menor actual en un programa de almuerzo o desayuno escolar gratuito o de bajo costo o de la asistencia a una escuela de Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP, por sus siglas en inglés), o del recibo del beneficio del Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, infantes y niños (WIC, por sus siglas en inglés) de un niño menor.
11. **¿Cuál es su nombre legal completo?** Ingrese el nombre legal completo del niño o de la persona a su cargo. Ingrese el nombre en la primera línea, el segundo nombre (opcional) en la segunda línea del primer grupo de casillas y el apellido en la tercera línea. Incluya cualquier sufijo (opcional) en la segunda línea del segundo grupo de casillas. El nombre de la persona que califique para el beneficio no puede ser el mismo que el del postulante y debe coincidir con el nombre que aparece en la documentación que demuestra la participación en el programa de beneficios que califica.
12. **¿Cuál es su fecha de nacimiento?** Ingrese su fecha de nacimiento: el mes, el día y el año, en ese orden.
13. **Verificación de identidad.** Seleccione **<u>una</u>** de las siguientes opciones para verificar la identidad de su hijo o persona a cargo.
    a. **Número del Seguro Social.** Si desea verificar su identidad con su número del Seguro Social, marque la casilla que se encuentra a la izquierda de esta subsección e ingrese los últimos cuatro dígitos de su número del Seguro Social (SSN4) en el espacio que se proporciona inmediatamente a continuación. **Tenga en cuenta que los números del Seguro Social no se requieren para participar en el Programa de Descuentos para Internet, pero al proporcionar un número del Seguro Social su postulación se procesará más rápido.**

       O

    b. **Número de identificación tribal.** Si desea usar un número de identificación tribal para verificar su identidad, marque la casilla que se encuentra a la izquierda de esta subsección e ingrese el número en el espacio que se proporciona inmediatamente a continuación.

       U

    c. **Otro formulario de identificación**. Si desea verificar su identidad con otro tipo de identificación, lo que incluye licencia de conducir, identificación militar, pasaporte, número de identificación de contribuyente individual (ITIN, por sus siglas en inglés), u otra identificación del gobierno, marque la casilla que se encuentra a la izquierda de esta subsección y seleccione la casilla de la categoría correspondiente a continuación. Incluya una copia escaneada o una foto de su identificación con su postulación.

       Licencia de conducir
       Identificación militar
       Pasaporte
       Número de identificación de contribuyente individual (ITIN)
       Otra identificación del gobierno

Página 5: calificación para el ACP

Llene esta sección para demostrar que usted, la persona a su cargo o alguien de su unidad familiar califica para ACP. Puede calificar por medio de algunos programas de asistencia del gobierno o a través de sus ingresos (no necesita calificar por medio de ambos). Cuando envíe este formulario por correo, incluya copias de documentos que demuestren que participa en uno de los programas que seleccionó o que califica por medio de sus ingresos. Una lista de los documentos aceptables se puede encontrar en el sitio web de ACP. **No debe proporcionar documentos originales**.

14. **Calificación a través de un programa de asistencia del gobierno.** Marque la casilla que se encuentra junto a todos los programas en los que usted o alguien de su unidad familiar participa:
    a. Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP, también conocido como Food Stamps).
    b. Programa de Seguridad de Ingresos Complementarios (Supplemental Security Income, SSI).
    c. Medicaid.
    d. Asistencia Federal para la vivienda, lo que incluye el Programa de Vales de Elección de Vivienda (HCV) (vales de Sección 8); la Asistencia para el pago del alquier en función de la obra (PBRA)/ Sección 202/ Sección 811; Vivienda de interés social, así como los Programas de Viviendas Asequible para Indígenas Americanos, los Nativos de Alaska y los Nativos de Hawái.
    e. Pensión para veteranos o programas de beneficios para sobrevivientes
    f. Beca federal Pell para el mismo año de adjudicación.
    g. Programa especial de nutrición suplementaria para mujeres, infantes y niños (Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC).
    h. Programa de almuerzo o desayuno escolar gratuito o de bajo costo, o matrícula en una escuela del programa de Provisión de Elegibilidad Comunitaria. Si escoge esta opción, ingrese el nombre de la escuela, del distrito escolar y del estado.

    Programas específicos para comunidades tribales
    i. Asistencia general de la Oficina de Asuntos Indígenas (BIA).
    j. Ayuda Previsional para Familias Tribales con Necesidades (Tribal Temporary Assistance for Needy Families, Tribal TANF).
    k. Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (Food Distribution Program on Indian Reservations, FDPIR).
    l. Programa Head Start para comunidades tribales (solo para unidades familiares que cumplan con el estándar de ingresos que califica).

    O

Página 6: calificación para el ACP (continuación)

Calificación por medio de los ingresos de la unidad familiar: si piensa que califica para ACP por medio de sus ingresos, responda las preguntas 15 y 16. Califica por medio de sus ingresos si sus ingresos equivalen al doble o menos de la línea de pobreza federal. La línea de pobreza federal normalmente se actualiza cada año a finales de enero.

15. **¿Cuántas personas, incluida usted, viven en su unidad familiar?** Marque la casilla que se

encuentra junto al número correspondiente.

16. **¿Sus ingresos son los mismos o menos que el monto que se indica en la postulación para su estado y tamaño de unidad familiar?** Para saber el umbral de ingresos de su estado, siga la línea que atraviesa el número de unidad familiar para encontrar los límites de ingresos de ACP. Marque "Sí" o "No" para indicar si sus ingresos equivalen a la cifra indicada o están por debajo de la misma. La primera columna es para unidades familiares que estén en los 48 estados inferiores, DC y territorios. La segunda columna es el límite de ingresos para Alaska y la tercera columna es para Hawai.

Página 7: acuerdos y firma

Coloque sus iniciales junto a cada casilla para aceptar la declaración, y firme en el formulario colocando la fecha también. **Si no coloca sus iniciales en cada declaración, su postulación se considerará incompleta**.

Acepto, bajo pena de perjurio, las siguientes declaraciones:

17. Yo (o la persona que tengo a cargo u otra persona de mi unidad familiar) actualmente recibo beneficios de los programas del gobierno que se indican en este formulario o los ingresos anuales de mi unidad familiar equivalen al doble o menos de la línea de pobreza federal (el monto que se indica en la tabla de línea de pobreza federal que se incluye en este formulario).
18. Acepto que si me cambio de casa informaré a mi empresa de servicios de Internet mi nueva dirección dentro de 30 días.
19. Comprendo que debo informar a mi empresa de servicios de Internet dentro de 30 días si ya no califico para ACP, lo que incluye:
    1) Yo, o la persona de mi unidad familiar que califique, ya no califico a través de un programa del gobierno o por medio de ingresos.
    2) Ya sea yo o un miembro de mi unidad familiar recibe más de un beneficio de ACP.
20. Estoy al tanto de que mi unidad familiar solo puede recibir un beneficio de ACP y, que yo sepa, mi unidad familiar no recibe más de un beneficio de ACP. Comprendo que solo puedo recibir un dispositivo conectado (computadora de escritorio, portátil o tablet) a través de ACP, incluso si me cambio de empresa de ACP.
21. Acepto que toda la información que proporciono en este formulario se puede recopilar, usar, compartir y retener para fines de postular o recibir el beneficio de ACP. Comprendo que si esta información no se proporciona al administrador del programa, no podré obtener los beneficios de ACP. Si las leyes de mi estado o gobierno tribal lo exigen, acepto que el gobierno estatal o tribal puede compartir información sobre mis beneficios para un programa que califique con el administrador de ACP. La información que comparta el gobierno estatal o tribal se usará solo para ayudar a averiguar si puedo recibir un beneficio de ACP.
22. En cuanto a mi unidad familiar, confirmo y comprendo que ACP es un subsidio del gobierno federal que reduce mi cuenta del servicio de acceso a Internet de banda ancha y que al finalizar del programa mi unidad familiar estará sujeta a las tarifas generales sin descuento, los términos y las condiciones de la empresa si mi unidad familiar sigue suscrita al servicio.
23. Todas las respuestas y acuerdos que proporciono en este formulario son verídicos y correctos hasta donde yo se.
24. Sé que proporcionar información falsa o fraudulenta de manera intencional para recibir beneficios de ACP está penado por la ley y puede provocar multas, penas de cárcel, anulación de la suscripción o que se le excluya del programa.

25. Es posible que en cualquier momento, el administrador del Programa ACP o mi proveedor de servicios tenga que comprobar si todavía califico. Si necesito recertificar mi beneficio ACP, entiendo que tengo que responder antes de la fecha límite o me removerán del Programa de Descuentos para Internet (ACP) y mi beneficio ACP parará.

    La siguiente certificación se aplica a todos los consumidores y es requerida para procesar su solicitud.
26. Fui sincero sobre si soy o no residente de tierras tribales, como se define en este formulario.
27. **Firma:** firme el formulario.
28. **Fecha de hoy:** ingrese la fecha de hoy.

Página 8: información del representante y declaración de la ley de privacidad
Responda solo si u representante envía este formulario. Los representantes que ayuden a los consumidores a postular (como agentes de empresas de servicios de Internet, socios estatales y tribales, etc.) deben registrarse en la base de datos de responsabilidad de representantes y deben ingresar su identificación de representante en esta sección.

29. **¿Cuál es su identificación de representante?** Un representante que envíe este formulario debe ingresar su identificación de representante, según esté registrada en la base de datos de responsabilidad de representantes.

Al proporcionar un número de teléfono, da su consentimiento para que USAC se comunique con usted en ese número de teléfono por medio de mensajes de voz o texto artificiales o pregrabados para entregarle recordatorios y actualizaciones importantes sobre su beneficio de ACP. En el caso de los mensajes de texto, se aplican tarifas por mensajes y datos. Envíe un mensaje de texto con la palabra STOP para dejar de recibir mensajes.

Si tiene preguntas, comuníquese con Universal Service Administrative Company
Sitio web: AffordableConnectivity.gov
Teléfono: llame al Centro de Asistencia de ACP al 1-877-384-2575
Correo electrónico: ACPSupport@usac.org

¿Cómo ACP protege a los consumidores?

Las reglas protegen a los beneficiarios del Programa de Descuentos para Internet al:

- Empoderar a los consumidores a escoger el plan de servicio que mejor satisfaga sus necesidades (lo que incluye un plan que ya tengan contratado).
- Garantizar que los consumidores tengan acceso a servicios de Internet compatibles sin importar su evaluación crediticia.
- Prohibir a las empresas excluir a los consumidores que tengan saldos pendientes o deudas previas antes de inscribirse en el programa.
- Impedir que los consumidores se vean forzados a contratar planes más caros o de menor calidad para recibir el ACP.
- Reducir la posibilidad de recibir facturas exorbitantes u otros perjuicios financieros;
- Permitir que los beneficiarios de ACP se cambien de empresa o de ofertas de servicios de internet.

- Brindar un proceso dedicado en la FCC para presentar reclamos por ACP en https://consumercomplaints.fcc.gov.

Declaración de ley de privacidad

Esta declaración de ley de privacidad explica la manera en que vamos a usar la información personal que ingresará en este formulario.

La Ley de privacidad (Privacy Act) es una ley que exige que la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC, por sus siglas en inglés) y Universal Service Administrative Company (USAC) expliquen por qué le solicitamos información personal a las personas y qué es lo que vamos a hacer con esa información después que la recopilemos.

Autoridad: 47 U.S.C. §254; 47 U.S.C. §1752; 47 CFR Parte 54, Subpartes E y R.

Propósito: recolectamos esta información personal de modo que podamos verificar su identidad y que califique para el programa Lifeline o programas similares que usen los ingresos o la participación del consumidor en ciertos programas de beneficios del gobierno como criterios de elegibilidad, como el Programa de Descuentos para Internet. Accedemos, mantenemos y usamos su información personal de la manera que se describe en el sistema de avisos de registros de Lifeline (SORN, por sus siglas en inglés), FCC/WCB-1, y en el SORN del Programa de Descuentos para Internet, conocido anteriormente como SORN del Programa de Beneficio de Emergencia para Internet (Emergency Broadband Benefit Program), FCC/WCB-3, ambos disponibles en https://www.fcc.gov/managing-director/privacy- transparency/privacy-act-information#systems/.

Usos de rutina: puede que usemos la información personal que ingrese en este formulario con otras partes para fines específicos, como:

- Con contratistas que nos ayudan a operar el programa Lifeline y programas similares que usan los ingresos o la participación del consumidor en ciertos programas de beneficios del gobierno como criterios de elegibilidad, como el Programa de Descuentos para Internet.
- Con otros organismos gubernamentales federales y estatales, y organismos tribales que nos ayudan a determinar su elegibilidad para Lifeline y para programas similares que usan los ingresos o la participación del consumidor en ciertos programas de beneficios del gobierno como criterios de elegibilidad, como el Programa de Descuentos para Internet.
- Con las empresas de telecomunicaciones y los proveedores de banda ancha que proporcionen sus servicios de Lifeline y servicios de un programa similar que use los ingresos o la participación del consumidor en ciertos programas de beneficios federales como criterios de elegibilidad, como el Programa de Descuentos para Internet.
- Con otros organismos federales o para otros organismos administrativos o judiciales ante los cuales la FCC esté autorizada a comparecer.
- Con los organismos, las entidades y las personas adecuadas cuando la FCC sospeche o haya confirmado que existe una fuga de información.
- Con la policía y otros oficiales que investiguen potenciales infracciones a las reglas de Lifeline y de otros programas.

Una lista completa de las maneras en que podemos usar su información está publicada en el SORN de Lifeline y en el SORN del Programa de Descuentos para Internet (conocido anteriormente como SORN del Programa de Beneficio de Emergencia para Internet) que se describe en el párrafo "Propósito" de esta declaración.

Información importante: no está obligado a proporcionar la información que solicitamos, pero si no lo hace, no será elegible para recibir los servicios de Lifeline según las reglas del programa Lifeline, 47 C.F.R. Parte 54, Subparte E, o los beneficios según las reglas del Programa de Descuentos para Internet 47 C.F.R. Parte 54, Subparte R.