

Instruções de Candidatura ao Programa Lifeline (FORMULÁRIO FCC 5629)

Página 1: Sobre o programa Lifeline

O Lifeline é um programa do governo federal da Comissão Federal de Comunicações (FCC – Federal Communications Commission) que oferece um desconto mensal no serviço telefónico ou de Internet para consumidores elegíveis com baixos rendimentos.

Regras

Se for elegível, o seu agregado familiar pode receber um benefício mensal do Lifeline de até 9,25 \$ para reduzir os custos do serviço telefónico ou de Internet e até 34,25 \$ para agregados familiares elegíveis em terras tribais.

- Se receber o Lifeline para o serviço telefónico, pode obter o benefício para um telemóvel ou um telefone de casa, mas não para ambos.
- Se obtiver o Lifeline para o serviço de Internet, pode obter o benefício para o seu telemóvel ou para a sua ligação doméstica, mas não para ambos.
- Se obtiver o Lifeline para o serviço agregado de telefone e Internet, pode obter o benefício para o serviço agregado de telemóvel ou para o serviço agregado doméstico, mas não para ambos.

O seu agregado familiar não pode receber o serviço Lifeline de mais do que uma companhia telefónica ou de Internet. Só é possível obter uma prestação Lifeline por agregado familiar, não por pessoa.

Se já não se qualificar para o benefício Lifeline (por exemplo, o seu rendimento excede o nível de rendimento ou já não participa num programa de benefícios qualificado), deve notificar a sua empresa de telefone ou Internet Lifeline no prazo de 30 dias.

Nota: As companhias telefónicas e de Internet também têm de cumprir determinados critérios para participar no programa Lifeline. Informe-se junto da sua companhia telefónica ou de Internet para saber se esta participa. Se procura uma empresa de telecomunicações ou Internet, visite a página de pesquisa Empresas perto de mim em <https://cnm.universalservice.org/> para encontrar uma empresa participante na sua área.

O que é um agregado familiar?

Um agregado familiar é um grupo de pessoas que vivem juntas e partilham rendimentos e despesas (mesmo que não sejam da mesma família). Preencha a Ficha de agregado familiar do Lifeline para determinar se existe mais do que um agregado familiar elegível na sua morada. Se mais do que uma pessoa no seu agregado familiar participar no Lifeline, está a

infringir as regras da FCC e perderá o seu benefício. Pode aceder à Ficha de agregado familiar do Lifeline aqui: https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/LI_Worksheet_UniversalForms.pdf

Não ofereça o seu benefício a outra pessoa

A prestação Lifeline é intransmissível. Não pode dar o seu benefício a outra pessoa, mesmo que esta seja elegível para o Lifeline.

Responda com honestidade a este formulário

Tem de fornecer informações precisas e verdadeiras no formulário e em todos os formulários ou questionários relacionados com o Lifeline. Se fornecer informações falsas ou fraudulentas, perderá o benefício (ou seja, anular a inscrição ou ser impedido de participar no programa) e o governo dos Estados Unidos pode tomar medidas legais contra si. Isto pode incluir (entre outros) multas ou prisão.

Pode ser necessário mostrar outros documentos

Se o administrador do programa Lifeline não conseguir validar a sua qualificação ou a de alguém do seu agregado familiar através da verificação dos recursos electrónicos disponíveis (incluindo as bases de dados de elegibilidade dos parceiros das agências governamentais da FCC), poderá ter de fornecer documentos adicionais. Por exemplo, pode ter de fornecer um documento oficial que comprove a sua participação num programa de assistência governamental qualificado, os seus rendimentos, ou a sua identidade. Inclua cópias dos respetivos documentos comprovativos ao submeter a candidatura de modo a acelerar o tempo de processamento.

Como apresentar a sua candidatura

Para candidatar-se ao Programa Lifeline, preencha as secções necessárias deste formulário, rubrique cada declaração do acordo, e assine na página 6. Pode também candidatar-se online em [LifelineSupport.org](https://www.lifelinesupport.org) para um processamento mais rápido.

Envie o formulário por correio para este endereço:

USAC
Lifeline Support Center
PO Box 1000
Horseheads, NY 14845

Página 2: As suas informações

Todos os campos são de preenchimento obrigatório, salvo indicação em contrário. Utilize apenas LETRAS MAIÚSCULAS e tinta preta para preencher este formulário.

- **Qual é o seu nome legal completo?** Introduza o seu primeiro nome na primeira linha, o segundo nome (opcional) na segunda linha no primeiro conjunto de caixas e o apelido na terceira linha. Inclua qualquer sufixo (opcional) na segunda linha no segundo conjunto de caixas. Utilize o seu nome completo tal como aparece nos documentos oficiais. Não utilize uma alcunha.
- **Qual é o seu número de telefone?** Introduza o seu número de telefone, se tiver um. Ao fornecer um número de telefone, consente em receber o contacto da USAC através do número de telefone via mensagem de voz artificial ou pré-gravada ou texto para lembretes e atualizações importantes sobre o benefício do Lifeline. Para mensagens de texto, aplicam-se taxas de mensagens e dados. Envie uma mensagem de texto com STOP terminar as mensagens.
- **Qual é a sua data de nascimento?** Introduza o seu mês, dia e ano de nascimento, por esta ordem.
- **Qual é o seu endereço de e-mail?** Se tiver um endereço de e-mail, introduza-o aqui. Recomenda-se o fornecimento de um endereço de e-mail para que a USAC lhe possa enviar atualizações de estado sobre a sua candidatura.
- **Quais são os últimos 4 números do seu número de segurança social (SSN)?** Introduza os últimos quatro dígitos do seu número de segurança social (SSN4) no espaço à direita.
 - **Se não tiver um SSN, qual é o seu Número de Identificação Tribal?** Se não tiver um SSN mas tiver um número de identificação tribal, introduza o número no espaço fornecido imediatamente a seguir.
- **Se estiver a candidatar-se como Sobrevivente de Violência Doméstica ao abrigo da SCA (Safe Connections Act) ***, assinale a caixa à direita.
 - *A Lei das Ligações Seguras (SCA) foi promulgada para garantir que os sobreviventes se possam separar dos agressores sem perderem o acesso independente ao seu serviço móvel. Através da SCA, os sobreviventes podem receber um subsídio de até 6 meses, fornecendo prova de um pedido legítimo de separação de linha apresentado a um prestador de serviços e confirmando que estão a passar por dificuldades financeiras.
 - Um sobrevivente é definido como uma pessoa com idade igual ou superior a 18 anos e que: (1) sofreu violência doméstica, violência no namoro, agressão sexual, perseguição, tráfico sexual ou crimes relacionados; ou (2) cuida de alguém que sofreu tais actos. Se participarem através da SCA, os consumidores podem indicar um endereço (na página 3) dos últimos 6 meses.

- **Qual é a melhor forma de o contactar?** Marque a caixa para informar o USAC sobre a melhor forma de o contactar. O USAC utilizará a sua seleção para lhe enviar informações importantes sobre o seu benefício Lifeline.

Página 3: As suas informações (continuação)

- **Qual é a sua morada?** Introduza a sua morada. Esta deve ser a morada onde vive e não pode ser uma caixa postal. Deve incluir o nome e o número da rua na primeira linha, o número do apartamento ou unidade (se tiver um) na segunda linha no primeiro conjunto de caixas, a cidade na segunda linha no segundo conjunto de caixas, a abreviatura de estado na terceira linha no primeiro conjunto de caixas, e o código postal na terceira linha no segundo conjunto de caixas. Se mudar de casa, deve atualizar a sua morada junto da sua companhia telefónica ou de Internet no prazo de 30 dias.
- **Esta é uma morada temporária?** Assinale Yes (Sim) ou No (Não).
- **Se vive em terras tribais elegíveis**, assinale a caixa. De acordo com as regras do Lifeline, as terras tribais incluem qualquer reserva, pueblo ou colónia de uma tribo indígena reconhecida a nível federal, incluindo antigas reservas em Oklahoma; regiões de nativos do Alasca estabelecidas em conformidade com a Alaska Native Claims Settlement Act (85 Stat. 688); lotes de terras indígenas; Hawaiian Home Lands – áreas detidas pelo estado do Havai em regime de confiança para os nativos do Havai, em conformidade com a Hawaiian Homes Commission Act, 1920 July 9, 1921, 42 Stat. 108, et. seq, conforme alterado; e qualquer terreno designado como tal pela FCC para efeitos desta subparte, em conformidade com o processo de designação previsto nas regras do Lifeline da FCC. Um mapa das terras tribais elegíveis está disponível no sítio Web do USAC: https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/documents/get-lifeline/fcc_tribal_lands_map.pdf.
- **Qual é o seu endereço postal?** Introduza o seu endereço postal apenas se este for diferente do seu endereço de casa. Deve incluir o nome e o número da rua na primeira linha, o número do apartamento ou unidade (se tiver um) na segunda linha no primeiro conjunto de caixas, a cidade na segunda linha no segundo conjunto de caixas, a abreviatura de estado na terceira linha no primeiro conjunto de caixas, e o código postal na terceira linha no segundo conjunto de caixas.

Página 4: As suas informações (continuação)

Preencha esta secção apenas se estiver a candidatar-se através de uma criança ou dependente.

Se for elegível através de uma criança ou dependente, assinale a caixa para indicar que tem direito através de uma pessoa elegível para o benefício (PEB).

- **Qual é o respetivo nome legal completo?** Indicar o nome completo e legal do filho ou dependente. Indicar o nome próprio na primeira linha, o nome do meio (facultativo) na segunda linha do primeiro conjunto de casas e o apelido na terceira linha. Inclua qualquer sufixo (opcional) na segunda linha no segundo conjunto de caixas. A pessoa elegível para o benefício não pode ser a mesmo que o requerente e tem de corresponder ao nome na documentação que demonstra a participação no programa de benefício qualificado.
- **Qual é a respetiva data de nascimento?** Introduza a data de nascimento - mês, dia e ano, por esta ordem.
- **Quais são os últimos 4 dígitos do respetivo Número de Segurança Social (SSN)?** Introduza os últimos quatro dígitos do respetivo Número de Segurança Social (SSN4) no espaço fornecido à direita.
- **Se não tiver um SSN, qual é o respetivo Número de Identificação Tribal?** Se não tiver um SSN mas tiver um Número de Identificação Tribal, introduza o número no espaço fornecido imediatamente a seguir.

Página 5. Qualifique-se para o Lifeline

Preencha esta secção para demonstrar que você, o seu dependente ou alguém do seu agregado familiar reúne as condições para receber o serviço Lifeline. Pode qualificar-se através de certos programas de assistência governamental ou através dos seus rendimentos (não precisa de qualificar-se através de ambos). Quando enviar este formulário pelo correio, inclua cópias de documentos que mostrem que participa num dos programas que selecionou ou que se qualifica através dos seus rendimentos. Uma lista de documentos aceitáveis está disponível em <https://www.lifelinesupport.org/wp-content/uploads/Lifeline-Acceptable-Documentation-Guide.pdf>. **Não deve fornecer documentos originais.**

Qualifique-se através de um programa governamental. Assinale a caixa ao lado de todos os programas em que participa ou alguém do seu agregado familiar participa:

- Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP, Supplemental Nutrition Assistance Program, também chamado Food Stamps)
- Rendimento de Segurança Suplementar (SSI, Supplemental Security Income)

- Medicaid
- Assistência Federal à Habitação Pública (FPHA, Federal Public Housing Assistance) (incluindo o Programa Vales de Habitação (HCV, Housing Choice Voucher) (Secção 8 Vales), Assistência ao Aluguer Baseada em Projetos (PBRA, Project-Based Rental Assistance)/202/811, Habitação Pública e Programas de Habitação Económica para índios americanos, nativos do Alasca e nativos do Havai)
- Programas de Pensão de Veteranos ou de Subsídio de Sobrevivência
- Sobreviventes de violência doméstica através da Lei das Ligações Seguras (SCA) - ao selecionar esta opção, deve também preencher a página 7.

Programas Específicos Tribais

- Assistência Geral do Gabinete de Assuntos Indianos (BIA, Bureau of Indian Affairs)
- Assistência Tribal Temporária para Famílias Carenciadas (Tribal TANF, Tribal Temporary Assistance for Needy Families)
- Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indianas (FDPIR, Food Distribution Program on Indian Reservations)
- Tribal Head Start (apenas agregados familiares que cumpram o padrão de qualificação de rendimentos)

Qualifique-se através do rendimento: Preencha esta secção apenas se não for elegível para o Lifeline através de um programa governamental. Pode qualificar-se através do rendimento se o seu rendimento for igual ou inferior a 135% das Diretrizes Federais sobre Pobreza. As Diretrizes Federais sobre Pobreza são normalmente atualizadas no final de janeiro de cada ano.

- **A contar consigo, quantas pessoas vivem no seu agregado familiar?**
Assinale a caixa ao lado do número apropriado.
- **O seu rendimento é igual ou inferior ao montante indicado na candidatura para o seu estado e dimensão do agregado familiar?** Para encontrar o limite de rendimentos do seu estado, siga a linha ao longo do número do seu agregado familiar para encontrar os limites de rendimentos do Lifeline. Assinale "Yes" (Sim) ou "No" (Não) para indicar se os seus rendimentos são iguais ou inferiores ao número indicado. A primeira coluna destina-se a agregados familiares nos 48 estados inferiores, D.C. e territórios dependentes. A segunda coluna é o limite de rendimentos para o Alasca e a terceira coluna é para o Hawaii.

Página 6: Acordos e assinatura

Rubrique cada caixa para concordar com a declaração e assinar e datar o formulário. **Se não rubricar cada declaração, a candidatura será considerada incompleta.**

Concordo, sob pena de perjúrio, com as seguintes declarações:

- Eu (ou o meu dependente ou outra pessoa do meu agregado familiar) recebo atualmente benefícios do(s) programa(s) governamental(ais) indicados neste formulário ou os meus rendimentos anuais do agregado familiar é 135% ou menos do que as Diretrizes Federais sobre Pobreza (o montante indicado na tabela das Diretrizes Federais sobre Pobreza deste formulário).
- Concordo que, se mudar de casa, darei ao meu fornecedor de serviços a minha nova morada no prazo de 30 dias.
- Compreendo que tenho de informar o meu fornecedor de serviços no prazo de 30 dias se deixar de ser elegível para o Lifeline, incluindo:
 - 1) Eu, ou a pessoa elegível do meu agregado familiar, já não sou elegível através de um programa ou subsídio governamental.
 - 2) Eu ou alguém do meu agregado familiar recebe mais do que um benefício do Lifeline.
- Sei que o meu agregado familiar só pode receber um benefício Lifeline e, tanto quanto sei, o meu agregado familiar não está a receber mais do que um benefício Lifeline.
- Concordo que todas as informações que forneço neste formulário podem ser recolhidas, utilizadas, partilhadas e conservadas para efeitos de candidatura e/ou receção do benefício Lifeline. Compreendo que se esta informação não for fornecida ao Administrador do programa, não poderei obter os benefícios do Lifeline. Se as leis do meu estado ou governo tribal o exigirem, concordo que o estado ou governo tribal possa partilhar informações sobre os meus benefícios para um programa elegível com o Administrador do programa Lifeline. As informações partilhadas pelo estado ou governo Tribal serão utilizadas apenas para ajudar a descobrir se posso obter um benefício do Lifeline.
- Todas as respostas e acordos que forneci neste formulário são verdadeiros e corretos, tanto quanto é do meu conhecimento.
- Sei que fornecer voluntariamente informações falsas ou fraudulentas para obter benefícios do Lifeline é punível por lei e pode resultar em multas, pena de prisão, cancelamento da inscrição ou exclusão do programa.

- Em qualquer altura, o meu prestador de serviços pode ter de verificar se ainda me qualifico. Se precisar de recertificar (renovar) o meu benefício Lifeline, compreendo que tenho de responder dentro do prazo ou serei retirado do programa Lifeline e o meu benefício Lifeline será interrompido.

A certificação abaixo aplica-se a todos os consumidores e é necessária para processar a sua candidatura.

- Respondi com honestidade sobre se sou ou não residente em terras tribais, tal como definido na secção As Suas Informações deste formulário.
- **Assinatura:** Por favor, assine o formulário.
- **Data de hoje:** Insira a data de hoje.

Página 7. Sobreviventes de violência doméstica

Preencha esta secção apenas se se qualificar como sobrevivente de violência doméstica.

Os sobreviventes de violência doméstica podem qualificar-se para um benefício do Lifeline de emergência através da Safe Connections Act (SCA) fornecendo (A) provas de um pedido legítimo de separação de linha apresentado a um fornecedor e (B) confirmando a sua participação numa gama mais ampla de programas de qualificação ou que o respetivo rendimento é igual ou inferior a 200% das Diretrizes Federais sobre Pobreza.

Qualificar-se como sobrevivente de violência doméstica: Assinale a caixa ao lado de todos os programas em que participa ou alguém do seu agregado familiar participa:

- Bolsa Federal Pell para o ano de atribuição atual
- Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Bebés e Crianças (MBC)
- Programa de almoço ou pequeno-almoço escolar gratuito ou a preço reduzido, ou inscrição numa Escola de Elegibilidade Comunitária

Certifique os seus rendimentos preenchendo o quadro. Preencha esta secção apenas se não reunir as condições de acesso como sobrevivente através de um programa governamental. Pode qualificar-se como sobrevivente com base no seu rendimento se este for igual ou inferior a 200% das Diretrizes Federais sobre Pobreza.

- **A contar consigo, quantas pessoas vivem no seu agregado familiar?**
Assinale a caixa ao lado do número apropriado.

- **O seu rendimento é igual ou inferior ao montante indicado na candidatura para o seu estado e dimensão do agregado familiar?** Para encontrar o limite de rendimentos do seu estado, siga a linha ao longo do número do seu agregado familiar para encontrar os limites de rendimentos do Lifeline. Assinale "Yes" (Sim) ou "No" (Não) para indicar se os seus rendimentos são iguais ou inferiores ao número indicado. A primeira coluna destina-se a agregados familiares nos 48 estados inferiores, D.C. e territórios dependentes. A segunda coluna é o limite de rendimentos para o Alasca e a terceira coluna é para o Hawaii.

Rubrique os acordos necessários. **Se não rubricar as declarações exigidas, a sua candidatura será considerada incompleta.**

- Recebi documentação do meu fornecedor de serviços a comprovar que apresentei um pedido legítimo de separação de linha e estou a apresentar a minha candidatura com a prova dessa documentação.
- Se a minha elegibilidade não puder ser confirmada automaticamente, ou se não tiver prova do meu rendimento, certifico, sob pena de perjúrio, que o meu rendimento é igual ou inferior a 200% das Directrizes Federais de Pobreza e que estou a passar por dificuldades financeiras (**só deve ser preenchido se a documentação não puder ser facilmente fornecida**).
- Compreendo que, ao qualificar-me para o Lifeline através do Safe Connections Act (SCA), sou elegível para o benefício durante 6 meses. Compreendo que, uma vez terminado o período de 6 meses do benefício, posso qualificar-me para o Lifeline através da participação noutra programa de qualificação ou confirmando que o meu rendimento inicial é igual ou inferior a 135% das Directrizes Federais de Pobreza.

Página 8. Aviso e Informações Representativas

Responda apenas se um representante submeter este formulário. Os representantes que ajudam os consumidores a candidatarem-se (tais como agentes de empresas de telefone ou Internet, parceiros estatais e tribais, etc.) são obrigados a registar-se na Base de Dados de Responsabilização de Representantes (RAD) e devem introduzir as suas informações nesta secção.

- **Qual é o seu ID de representante?** Um representante que submete este formulário tem de introduzir o respetivo ID de representante conforme registado na Base de Dados de Responsabilização do Representante.

Para quaisquer questões, contacte o Centro de Suporte do Lifeline

Website: LifelineSupport.org

Telefone: 1-800-234-9473

E-mail: LifelineSupport@usac.org

AVISO DA LEI DE REDUÇÃO DE BUROCRACIA: A secção 54.410 das regras da Comissão Federal de Comunicações requer que todos os assinantes do serviço Lifeline demonstrem a sua elegibilidade para receber os serviços do Lifeline. Esta recolha de informações decorre da autoridade da FCC ao abrigo da Secção 254 da Lei das Comunicações de 1934, conforme alterada, 47 U.S.C. §254. Utilizando esta autoridade, a FCC designou o USAC como administrador permanente do serviço Lifeline. A FCC publicou regras que descrevem pormenorizadamente a forma como os consumidores se podem qualificar para os serviços Lifeline e quais os serviços Lifeline que podem receber (47 CFR §54.400 et seq.). Os dados fornecidos em resposta a esta recolha de informações serão utilizados pelo USAC para verificar a elegibilidade do requerente para os serviços Lifeline.

Estimámos que cada resposta a esta recolha de informações demorará, em média, entre 0,25 e 0,75 horas. A nossa estimativa inclui o tempo necessário para ler as perguntas, consultar os registos existentes, recolher os dados necessários e, efetivamente, preencher e rever o formulário ou a resposta. Se tiver algum comentário sobre esta estimativa ou sobre a forma como podemos melhorar a recolha e reduzir os encargos que lhe são impostos, queira escrever para Federal Communications Commission, OMD-PER, Paperwork Reduction Project (3060-0819), Washington, D.C. 20554. Aceitaremos igualmente os seus comentários através da Internet, se os enviar para PRA@fcc.gov. Por favor NÃO ENVIAR FORMULÁRIOS DE RECOLHA DE DADOS PREENCHIDOS PARA ESTE ENDEREÇO.

Lembre-se - Não é obrigado a responder a uma recolha de informações patrocinada pelo governo federal e o governo não pode conduzir ou patrocinar esta recolha, a menos que apresente um número de controlo do Gabinete de Gestão e Orçamento (OMB) atualmente válido. A esta coleção foi atribuído um número de controlo OMB de 3060-0819.

A Comissão está autorizada, ao abrigo da Lei das Comunicações de 1934, conforme alterada, a recolher as informações solicitadas neste formulário. Se considerarmos que pode existir uma violação ou potencial violação de um estatuto ou de um regulamento, norma ou ordem da Comissão, a sua resposta pode ser remetida para a agência federal, estatal ou local responsável pela investigação, ação penal, aplicação ou implementação do estatuto, norma, regulamento ou ordem. Em certos casos, as informações contidas no formulário podem ser divulgadas ao Ministério da Justiça, a um tribunal ou a outro organismo judicial quando (a) a

Comissão; (b) qualquer funcionário da Comissão; ou (c) o governo dos Estados Unidos for parte num processo perante o organismo ou tiver interesse no processo.

Se não fornecer as informações solicitadas neste formulário, não será elegível para receber serviços Lifeline ao abrigo das regras do Programa Lifeline, 47 C.F.R. §§ 54.400-54.423.

O aviso anterior é exigido pela Paperwork Reduction Act of 1995, P.L. No. 104-13, 44 U.S.C. § 3501, et seq.

Declaração da Lei da Privacidade: A Lei de Privacidade é uma lei que requer que a Comissão Federal de Comunicações (FCC - Federal Communications Commission) e a Universal Service Administrative Company (USAC) expliquem por que motivos pedimos informações pessoais a indivíduos e o que vamos fazer com essas informações depois de as recolhermos.

Autoridade: Secção 254 da Lei das Comunicações (47 U.S.C. § 254), conforme emendas, 47 U.S.C. §254, autoriza a FCC a gerir o programa Lifeline. Utilizando esta autoridade, a FCC designou a USAC como administrador permanente do Programa Lifeline. A FCC publicou regras que descrevem pormenorizadamente a forma como os consumidores se podem qualificar para os serviços Lifeline e quais os serviços Lifeline que podem receber (47 CFR §54.400 et seq.).

Objetivo: Estamos a recolher estas informações pessoais para podermos verificar se o utilizador se qualifica para o Programa Lifeline e para podermos fornecer-lhe serviços Lifeline de forma eficiente. Acedemos, mantemos e utilizamos as suas informações pessoais da forma descrita no Lifeline System of Records Notice (SORN), FCC/WCB-1, disponível em <https://www.fcc.gov/managing-director/privacy-transparency/privacy-act-information>.

Utilizações de rotina: Podemos partilhar as informações pessoais introduzidas neste formulário com outras entidades para fins específicos, tais como: com os contratantes que nos ajudam a operar o programa Lifeline; com outras agências governamentais federais e estatais que nos ajudam a determinar a sua elegibilidade para o Lifeline; com as empresas de telecomunicações que lhe fornecem o serviço Lifeline; e com as autoridades policiais e outros funcionários que investigam potenciais violações das regras do Lifeline. Uma lista completa das formas como podemos utilizar as suas informações está publicada no Lifeline SORN descrita no parágrafo "Finalidade" desta declaração.

Divulgação: Não tem a obrigação de fornecer as informações solicitadas, mas se não o fizer não será elegível para receber serviços Lifeline ao abrigo das regras do Programa Lifeline, 47 C.F.R. §§ 54.400-54.423.