

Instructions pour la demande d'allocation dans le cadre du programme d'urgence d'accès au haut débit (Formulaire 5638 de la FCC)

Page 1 : À propos du programme d'urgence d'accès au haut débit

Le programme d'urgence d'accès au haut débit (programme Emergency Broadband Benefit ou EBB) est un programme temporaire du gouvernement fédéral qui offre un rabais mensuel sur les services d'accès à l'Internet haut débit et, le cas échéant, un rabais ponctuel sur un appareil connecté pour les consommateurs à faible revenu admissibles pendant la pandémie de COVID-19.

Règlement

Si vous êtes admissible, votre foyer peut recevoir jusqu'à 50 \$ d'allocation mensuelle dans le cadre du programme EBB pour couvrir vos frais d'accès à Internet (jusqu'à 75 \$ sur les terres tribales admissibles). Via ce programme, votre fournisseur d'accès peut également vous proposer une prestation ponctuelle de 100 \$ au plus pour l'achat d'un appareil connecté à Internet, que ce soit un ordinateur de bureau, une tablette ou un ordinateur portable, avec une quote-part supérieure à 10 \$ mais inférieure à 50 \$.

Ce programme est temporaire et expirera à l'épuisement des fonds ou six mois après la déclaration de fin de la pandémie de COVID-19 par le Secrétaire du Department of Health and Human Services.

Votre foyer ne peut pas recevoir d'allocation dans le cadre du programme EBB de plus d'un fournisseur d'accès. Vous ne pouvez recevoir qu'une seule allocation dans le cadre du programme EBB par foyer, **et non par personne**. Si plus d'une personne dans votre foyer bénéficie du programme EBB, cela constitue une infraction du règlement de la FCC et entraînera la perte de l'allocation.

Le programme d'urgence d'accès au haut débit est distinct du programme d'allocation téléphonique Lifeline de la FCC. Si votre foyer est admissible aux deux programmes, vous pouvez demander et recevoir les deux allocations.

Remarque : les fournisseurs d'accès au haut débit doivent remplir certains critères pour participer au programme EBB.

Consultez votre fournisseur d'accès pour savoir s'il participe. Si vous recherchez un fournisseur d'accès, consultez [Companies Near Me](#) (sociétés près de chez moi) pour trouver un fournisseur d'accès participant au programme dans votre région

Qu'est-ce qu'un foyer ?

Un foyer est un groupe de personnes vivant ensemble et partageant le revenu et les dépenses (même si ces personnes ne sont pas de la même famille).

Ne donnez pas votre allocation à une autre personne

L'allocation dans le cadre du programme EBB est non-transférable. Vous ne pouvez pas donner votre allocation à une autre personne, même si elle est admissible au programme EBB.

Remplissez honnêtement ce formulaire

Les informations indiquées sur ce formulaire et sur tous les formulaires et questionnaires liés au programme EBB doivent être exactes et véridiques. Toute information erronée ou frauduleuse peut

entraîner une perte de l'allocation (c'est-à-dire une radiation ou une exclusion du programme) et des poursuites judiciaires par le gouvernement des États-Unis. Ces poursuites peuvent comprendre (sans s'y limiter) des amendes ou des peines d'emprisonnement.

D'autres documents pourront vous être demandés

Si l'administrateur du programme EBB n'est pas en mesure de valider que vous ou une autre personne de votre foyer est admissible d'après les ressources électroniques disponibles (y compris les bases de données d'admissibilité des agences gouvernementales partenaires de la FCC), des documents supplémentaires pourront vous être demandés. Par exemple, un document officiel attestant de votre participation à un programme d'aide gouvernementale admissible, de votre revenu ou de votre identité pourront vous être demandés.

Comment faire la demande

Pour demander une allocation dans le cadre du programme EBB, remplissez les sections obligatoires de ce formulaire, paraphes chaque déclaration d'accord, et signez à la page 7. Vous pouvez également faire la demande en ligne sur GetEmergencyBroadband.org pour un traitement plus rapide.

Envoyez le formulaire par voie postale à l'adresse suivante :

USAC

Emergency Broadband Support Center

P.O. Box 7081

London, KY 40742

Page 2 : Vos informations

Tous les champs sont obligatoires sauf indication contraire. N'utilisez que des LETTRES CAPITALES et de l'encre noire pour remplir ce formulaire.

1. **Quel est votre nom légal complet ?** Saisissez votre prénom sur la première ligne, votre deuxième prénom (facultatif) sur la deuxième ligne dans le premier jeu de cases, et votre nom sur la troisième ligne. Indiquez tout suffixe (facultatif) sur la deuxième ligne dans le second jeu de cases. Indiquez votre nom légal complet tel qu'il apparaît sur vos documents officiels. N'utilisez pas de surnom.
 2. **Quel est votre numéro de téléphone ?** Saisissez votre numéro de téléphone, si vous en avez un.
 3. **Quelle est votre date de naissance ?** Indiquez votre mois, votre jour et votre année de naissance, dans cet ordre.
 4. **Quelle est votre adresse électronique ?** Si vous avez une adresse électronique, saisissez-la ici. Il est recommandé de renseigner une adresse électronique afin que l'USAC puisse vous tenir informé(e) de l'état de votre demande.
 5. **Vérification d'identité.** Veuillez sélectionner une forme d'identification parmi les suivantes pour vérifier votre identité.
 - a. **Numéro de sécurité sociale.** Si vous souhaitez vérifier votre identité à l'aide de votre numéro de sécurité sociale, veuillez cocher la case à gauche de cette sous-section et saisir les quatre derniers chiffres de votre numéro de sécurité sociale (SSN4) dans l'espace fourni immédiatement ci-dessous. Veuillez noter que les numéros de sécurité sociale ne sont pas requis pour participer au Programme d'urgence d'accès à haut débit, mais l'utilisation d'un numéro de sécurité sociale permettra de traiter votre demande le plus rapidement possible.
- OU

b. Numéro d'identification tribal. Si vous souhaitez vérifier votre identité à l'aide de votre numéro de sécurité tribal, veuillez cocher la case à gauche de cette sous-section et saisir le numéro dans l'espace fourni immédiatement ci-dessous.

OU

c. Autre forme d'identification. Si vous souhaitez vérifier votre identité à l'aide d'une autre pièce d'identité, y compris le permis de conduire, une pièce d'identité militaire, un passeport, un numéro d'identification fiscale (ITIN) ou une autre pièce d'identité du gouvernement, veuillez cocher la case à gauche de cette sous-section et sélectionner la case pour la catégorie correspondante ci-dessous. Veuillez inclure une copie numérisée ou une photo de votre pièce d'identité avec votre demande.

Permis de conduire

Pièce d'identité militaire

Passeport

Numéro d'identification fiscale (ITIN)

Autre pièce d'identité du gouvernement

Page 3 : Vos informations (suite)

6. **Quelle est votre adresse ?** Saisissez votre adresse. Cette adresse doit être celle où vous recevrez votre accès à Internet : ce ne peut pas être une boîte postale. Elle doit comprendre le numéro et le nom de votre rue sur la première ligne, le numéro de votre appartement ou résidence (le cas échéant) sur la deuxième ligne dans le premier jeu de cases, la ville sur la deuxième ligne dans le second jeu de cases, l'indicatif de votre état sur la troisième ligne dans le premier jeu de cases, et le code postal sur la troisième ligne dans le second jeu de cases.
7. **Est-ce une adresse temporaire ?** Cochez oui ou non.
8. Si vous vivez sur une terre tribale, cochez la case à la question 8. Les terres tribales comprennent toute réserve, Pueblo ou colonie de tribu indienne reconnue au niveau fédéral, y compris les anciennes réserves de l'Oklahoma ; les régions des Autochtones de l'Alaska en vertu de la loi Alaska Native Claims Settlement Act (chapitre 85, article 688) ; les terres attribuées aux Indiens ; les Hawaiian Home Lands, soit les zones confiées aux Autochtones de Hawaï par l'état de Hawaï, en vertu de la loi Hawaiian Homes Commission Act (1920 9 juillet 1921, chapitre 42, article 108 et suivants, tels qu'amendés) ; et toute terre désignée comme telle par la FCC en vertu du processus de désignation dans le règlement du programme Lifeline de la FCC. Une carte des terres tribales admissibles peut être consultée sur le site de l'USAC : https://www.usac.org/wpcontent/uploads/lifeline/documents/tribal/fcc_tribal_lands_map.pdf.
9. **Quelle est votre adresse postale ?** Saisissez votre adresse postale uniquement si elle diffère de l'adresse de votre domicile. Elle doit comprendre le numéro et le nom de votre rue sur la première ligne, le numéro de votre appartement ou résidence (le cas échéant) sur la deuxième ligne dans le premier jeu de cases, la ville sur la deuxième ligne dans le second jeu de cases, l'indicatif de votre état sur la troisième ligne dans le premier jeu de cases, et le code postal sur la troisième ligne dans le second jeu de cases.

Page 4 : Personne admissible à l'allocation

10. Ne remplissez cette section que si vous êtes admissible par le biais d'un enfant ou d'une personne à charge. Si vous êtes admissible par le biais d'un enfant ou d'une personne à charge, cochez cette case.

11. **Quel est son nom légal complet ?** Saisissez le nom légal complet de l'enfant ou de la personne à charge : prénom sur la première ligne, deuxième prénom (facultatif) sur la deuxième ligne dans le premier jeu de cases, et nom sur la troisième ligne. Indiquez tout suffixe (facultatif) sur la deuxième ligne dans le second jeu de cases.
12. **Quelle est sa date de naissance ?** Indiquez sa date de naissance : mois, jour et année, dans cet ordre.
13. **Vérification d'identité.** Veuillez sélectionner une forme d'identification parmi les suivantes pour vérifier l'identité de votre enfant ou de la personne à votre charge.
 - a. **Numéro de sécurité sociale.** Si vous souhaitez vérifier son identité à l'aide de son numéro de sécurité sociale, veuillez cocher la case à gauche de cette sous-section et saisir les quatre derniers chiffres de son numéro de sécurité sociale (SSN4) dans l'espace fourni immédiatement ci-dessous. Veuillez noter que les numéros de sécurité sociale ne sont pas requis pour participer au Programme d'urgence d'accès à haut débit, mais l'utilisation d'un numéro de sécurité sociale permettra de traiter votre demande le plus rapidement possible.
OU
 - b. **Numéro d'identification tribal.** Si vous souhaitez vérifier son identité à l'aide de son numéro de sécurité tribal, veuillez cocher la case à gauche de cette sous-section et saisir le numéro dans l'espace fourni immédiatement ci-dessous.
OU
 - c. **Autre forme d'identification.** Si vous souhaitez vérifier son identité à l'aide d'une autre pièce d'identité, y compris le permis de conduire, une pièce d'identité militaire, un passeport, un numéro d'identification fiscale (ITIN) ou une autre pièce d'identité du gouvernement, veuillez cocher la case à gauche de cette sous-section et sélectionner la case pour la catégorie correspondante ci-dessous. Veuillez inclure une copie numérisée ou une photo de votre pièce d'identité avec votre demande.
 - Permis de conduire
 - Pièce d'identité militaire
 - Passeport
 - Numéro d'identification fiscale (ITIN)
 - Autre pièce d'identité du gouvernement

Page 5 : Admissibilité au programme EBB

Remplissez cette section pour indiquer que vous, une personne à votre charge ou une personne de votre foyer est admissible au programme EBB. Vous pouvez être admissible en étant bénéficiaire de certains programmes d'aide gouvernementaux ou par votre revenu (il n'est pas nécessaire de remplir ces deux critères pour être admissible). Lors de l'envoi de ce formulaire par voie postale, merci d'inclure les documents justifiant de votre participation à l'un des programmes que vous avez sélectionnés ou de votre revenu. Vous pouvez trouver une liste des documents acceptés à l'adresse GetEmergencyBroadband.org/Documents.

14. **Admissibilité via un programme d'aide gouvernemental.** Cochez la case à-côté de tous les programmes dont vous ou une personne de votre foyer bénéficiez :
 - a. Programme d'aide supplémentaire à la nutrition (Supplemental Nutrition Assistance Program ou SNAP, aussi appelé coupons alimentaires)
 - b. Allocation supplémentaire de revenu de sécurité (Supplemental Security Income ou SSI)
 - c. Assistance médicale (Medicaid)

- d. Aide fédérale au logement public (Federal Public Housing Assistance ou FPHA)
- e. Programmes de pension d'ancien combattant (Veterans Pension) ou de prestation de survivant (Survivors Benefit)
- f. Bourse fédérale Pell (Pell Grant) pour l'année en cours
- g. Programme de repas scolaires gratuits ou à tarif réduit (Free and Reduced Price School Lunch Program ou School Breakfast Program) pour l'année scolaire 2019-20 ou 2020-21. Si vous choisissez cette option, indiquez le nom de votre école ainsi que le district scolaire et l'état.

Programmes tribaux spécifiques

- h. Aide générale (General Assistance) du Bureau des Affaires indiennes (Bureau of Indian Affairs ou BIA)
- i. Aide tribale temporaire pour les familles dans le besoin (Tribal Temporary Assistance for Needy Families ou Tribal TANF)
- j. Programme de distribution alimentaire dans les réserves indiennes (Food Distribution Program on Indian Reservations ou FDIPIR)
- k. Aide tribale à l'enfance (Tribal Head Start, seulement les foyers dont le revenu répond aux critères d'admissibilité)

OU

Page 6 : Admissibilité au programme EBB (suite)

15. **Admissibilité pour perte substantielle de revenu.** Cochez la case 15 si vous ou une personne de votre foyer avez subi une perte substantielle de revenu depuis le 29 février 2020 et si le revenu total de votre foyer en 2020 était égal ou inférieur à 99 000 \$ pour un déclarant seul ou 198 000 \$ pour plusieurs déclarants joints. Si vous cochez cette case, il n'est pas nécessaire de compléter le reste de la page.

OU

Admissibilité par revenu du foyer. Si vous pensez que votre revenu vous rend admissible au programme EBB, complétez les questions 16 et 17. Votre revenu vous rend admissible s'il est égal ou inférieur à 135 % du seuil de pauvreté fédéral (Federal Poverty Guidelines) 2021. Le seuil de pauvreté fédéral est généralement révisé à la fin du mois de janvier.

16. **Combien de personnes vivent dans votre foyer, vous compris ?** Cochez la case à-côté du chiffre adéquat.
17. **Votre revenu est-il égal ou inférieur au montant indiqué pour votre état et la taille de votre foyer ?** Suivez la ligne en face du nombre de personnes dans votre foyer pour voir les limites de revenu pour le programme EBB. Cochez « oui » ou « non » pour indiquer si votre revenu est égal ou inférieur au montant indiqué. La première colonne est pour les foyers situés dans les 48 états, DC et les territoires. La seconde colonne est la limite de revenu pour l'Alaska, et la troisième colonne est pour Hawaï.

Page 7 : Accords

Paraphez à-côté de chaque case pour accepter la déclaration. J'accepte, sous peine de poursuites, les déclarations suivantes :

18. **Moi ou une personne à ma charge ou une autre personne de mon foyer bénéficie actuellement du ou des programmes gouvernementaux indiqués sur ce formulaire, a subi une perte substantielle de revenu depuis le 29 février 2020, ou le revenu annuel de mon foyer est égal ou**

inférieur à 135 % du seuil de pauvreté fédéral (le montant indiqué dans le tableau Federal Poverty Guidelines de ce formulaire).

19. Je m'engage, en cas de déménagement, à donner à mon fournisseur d'accès ma nouvelle adresse dans les 30 jours.
20. Je comprends que je devrai en informer mon fournisseur d'accès dans les 30 jours si je ne suis plus admissible au programme EBB, y compris dans les cas où :
 - 1) Moi ou la personne de mon foyer admissible n'est plus admissible via un programme gouvernemental ou selon son revenu.
 - 2) Moi ou une personne de mon foyer perçoit plus d'une allocation dans le cadre du programme EBB.
21. Je reconnais que mon foyer ne peut bénéficier que d'une seule allocation dans le cadre du programme EBB et je déclare qu'à ma connaissance, mon foyer ne perçoit pas plus d'une allocation dans le cadre du programme EBB. Je comprends que je ne peux recevoir qu'un seul appareil connecté (ordinateur de bureau, ordinateur portable ou tablette) via le programme EBB, même si je change de fournisseur d'accès EBB.
22. J'autorise la collecte, l'utilisation, le partage et la conservation de tous les renseignements indiqués sur ce formulaire aux fins de demande et/ou de bénéficiaire de l'allocation dans le cadre du programme EBB. Je comprends que si ces renseignements ne sont pas communiqués à l'administrateur du programme, je ne pourrai pas bénéficier du programme EBB. Si la législation de mon état ou de mon gouvernement tribal l'exige, j'autorise l'état ou le gouvernement tribal à partager les renseignements concernant mes prestations dans le cadre d'un programme admissible avec l'administrateur du programme EBB. Les informations partagées par l'état ou le gouvernement tribal ne seront utilisées qu'afin de déterminer mon admissibilité au programme EBB.
23. Pour mon foyer, je déclare et comprends que le programme EBB est une allocation temporaire du gouvernement fédéral visant à réduire mes frais d'accès à l'Internet haut débit et qu'à la fin de ce programme, mon foyer sera assujéti aux tarifs et aux conditions non réduits du fournisseur si mon foyer poursuit son abonnement auprès de celui-ci.
24. Toutes les réponses et tous les accords indiqués sur ce formulaire sont à ma connaissance exacts et véridiques.
25. Je reconnais que la fourniture volontaire de renseignements erronés ou frauduleux en vue d'obtenir une allocation dans le cadre du programme EBB est punie par la loi et passible d'amendes, de peines d'emprisonnement, de radiation ou d'exclusion du programme.
26. J'ai indiqué en toute honnêteté être ou non un résident des terres tribales, tel que défini dans la section Vos informations du présent formulaire.
27. **Signature** : Signez le formulaire.
28. **En date du** : Indiquez la date du jour.

Page 8. Informations sur le représentant et déclaration de confidentialité Privacy Act

Répondez uniquement si un représentant d'un fournisseur d'accès soumet ce formulaire.

29. **Quel est votre identifiant de représentant ?** Un représentant d'un fournisseur d'accès qui soumet ce formulaire doit saisir son identifiant de représentant tel qu'enregistré dans la base de données des représentants (Representative Accountability Database).

Déclaration de confidentialité Privacy Act

Cette déclaration de confidentialité explique la façon dont nous utiliserons les renseignements personnels que vous saisissez dans ce formulaire.

La loi sur la confidentialité ou Privacy Act est une loi qui exige de la Federal Communications Commission (FCC) et de la Universal Service Administrative Company (USAC) qu'elles expliquent pourquoi nous demandons aux individus des renseignements personnels et ce que nous faisons de ces renseignements une fois collectés.

Autorité : 47 U.S.C. §254 ; Consolidated Appropriations Act, 2021, Public Law 116–260, div. N, tit. IX, § 904 ; 47 CFR partie 54, sous-parties E et P.

But : Nous collectons ces renseignements personnels afin de vérifier votre identité et votre admissibilité au programme Lifeline ou à des programmes similaires qui utilisent le revenu ou la participation du consommateur à certains programmes d'aide gouvernementaux comme critères d'admissibilité, comme le programme d'urgence d'accès au haut débit (EBB). Nous accédons à, conservons et utilisons vos renseignements personnels de la manière décrite dans le système d'avis d'enregistrements (System of Records Notice ou SORN) de Lifeline, FCC/WCB-1, qui a été publié dans le 86 Fed. Reg. 11526 (25 février 2021), ainsi que dans le SORN du programme d'urgence d'accès au haut débit, FCC/WCB-3, qui a été publié dans le 86 Fed. Reg. 11523 (25 février 2021).

Utilisations régulières : Nous pouvons partager les renseignements personnels que vous saisissez dans ce formulaire avec des tiers dans des buts spécifiques, comme :

- Avec des prestataires qui contribuent au fonctionnement du programme Lifeline ou de programmes similaires qui utilisent le revenu ou la participation du consommateur à certains programmes d'aide gouvernementaux comme critères d'admissibilité, comme le programme d'urgence d'accès au haut débit (EBB) ;
- Avec d'autres agences gouvernementales fédérales et étatiques ainsi que des agences tribales qui nous aident à déterminer votre admissibilité au programme Lifeline ou à des programmes similaires qui utilisent le revenu ou la participation du consommateur à certains programmes d'aide gouvernementaux comme critères d'admissibilité, comme le programme d'urgence d'accès au haut débit (EBB) ;
- Avec les sociétés de télécommunications et les fournisseurs d'accès haut débit qui vous fournissent l'accès dans le cadre du programme Lifeline ou de programmes similaires qui utilisent le revenu ou la participation du consommateur à certains programmes d'aide gouvernementaux comme critères d'admissibilité, comme le programme d'urgence d'accès au haut débit (EBB) ;
- Avec d'autres agences fédérales ou d'autres organismes administratives ou juridictionnels devant lesquels la FCC est autorisée à comparaître ;
- Avec les agences, organismes et individus appropriés lorsque la FCC suspecte ou a confirmé l'existence d'une violation des renseignements ; et
- Avec les forces de l'ordre et autres fonctionnaires dans le cadre d'une enquête sur de possibles infractions aux règlements de Lifeline ou d'autres programmes.

Une liste complète des manières dont nous pouvons utiliser vos renseignements est publiée dans le SORN de Lifeline et dans le SORN du programme d'urgence d'accès au haut débit décrits dans le paragraphe « But » de la présente déclaration.

Divulgation : Vous n'avez pas l'obligation de nous fournir les renseignements que nous demandons, mais dans le cas contraire, vous ne serez pas admissible aux allocations dans le cadre du programme Lifeline, comme indiqué dans le règlement du programme Lifeline, 47 C.F.R. partie 54, sous-partie E, ou aux allocations dans le cadre du programme d'urgence d'accès au haut débit, 47 C.F.R. partie 54, sous-partie P.

Pour toutes questions, veuillez contactez la Universal Service Administrative Company

Site : [GetEmergencyBroadband.org](https://www.getemergencybroadband.org)

Téléphone : Appelez le centre d'assistance haut débit d'urgence (Emergency Broadband Support Center) au 1-833-511-0311