



# Sobre el programa EBB

El programa EBB es un programa de la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) que proporciona un beneficio de banda ancha y/o dispositivo para los consumidores de bajos ingresos que califiquen durante la pandemia de COVID-19.

## Uso de esta hoja

Use esta planilla de hogar si alguien más en su dirección recibe el beneficio de Prestación de emergencia para banda ancha (**Programa EBB**). Las respuestas a estas preguntas le ayudarán a averiguar si hay más de un hogar en su dirección.

## ¿Qué es un hogar?

Un hogar es un grupo de personas que viven juntas y comparten ingresos y gastos (incluso si no están relacionados entre sí).

### Ejemplos de un hogar:

- Una pareja casada que vive junta en un hogar. Deben compartir un beneficio del programa EBB
- Un padre/tutor y un niño que viven juntos son un hogar. Deben compartir un beneficio del programa EBB.
- Un adulto que vive con amigos o familiares que le apoyan económicamente son un solo hogar. Deben compartir un beneficio del programa EBB.

### Ejemplos de más de un hogar:

- Cuatro compañeros de cuarto que viven juntos pero no comparten dinero son cuatro hogares. Pueden tener un beneficio del Programa EBB por persona, cuatro en total.
- 30 personas mayores que viven en un hogar de vida asistida pero no comparten dinero o ingresos son 30 hogares. Pueden tener un beneficio del programa EBB por persona, 30 en total.

## Gastos del hogar

Un hogar comparte los gastos. Los gastos del hogar incluyen, entre otros, alimentos, gastos de atención médica y el costo de alquilar o hipoteca en su lugar de residencia y servicios públicos.

## Ingresos

Hogares comparten ingresos. Los ingresos incluyen salario, beneficios de asistencia pública, pagos de seguridad social, pensiones, compensación por desempleo, beneficios para veteranos, herencias, pensión alimenticia, pagos de manutención infantil, beneficios de compensación para trabajadores, obsequios y ganancias de lotería.



# ¿Puede Aplicar?

Siga los siguientes pasos para confirmar si califica para el Programa EBB.

## 1. ¿Vive con otro adulto?

Adultos son personas mayores de 18 años o menores emancipados. Esto puede incluir un esposo o esposa, pareja doméstica, padre, hijo adulto o hija adulta, adulto en su familia, compañero de cuarto adulto, etc.

Sí

*Si marcó Sí, responda a la Pregunta 2.*

No

**Puede solicitar el Programa EBB.** Usted vive en un hogar que aún no recibe el beneficio. **Ponga sus iniciales** en la línea **B** en la página 4, y **firmé y fecha** la Planilla de Hogar.

Marca esta casilla

## 2. ¿Reciben el beneficio del Programa EBB?

Sí

*Si marcó Sí, responda a la Pregunta 3.*

No

**Puede solicitar el Programa EBB.** Vive en una hogar con más de un hogar y su hogar aún no recibe el beneficio del Programa EBB. **Ponga sus iniciales** en las líneas **A** y **B** en la página 4, y **firmé y fecha** la Planilla de Hogar.

Marca esta casilla

## 3. ¿Comparte dinero (ingresos y gastos) con ellos?

Esto puede ser el costo de sus facturas, alimentos, o otros, y sus ingresos. Si está casado, debe de marcar Sí para esta pregunta.

Sí

No

**Usted no califica para el Programa EBB** porque alguien en su hogar ya recibe el beneficio. Sólo se permite un beneficio del Programa EBB por hogar, no por persona.

Marca esta casilla

4. Marque la casilla que mejor describa el edificio donde vive:

Edificio de apartamentos

Casa unifamiliar

Centro residencial (como un hogar de ancianos o centro de vida asistida)

Vivienda de transición o refugio

Otro: (describa) \_\_\_\_\_

5. Si vive en una casa unifamiliar donde tres o más hogares económicos han solicitado el Programa EBB, identifique la cantidad de personas que residen en la dirección y la cantidad de personas en su hogar económico:

Número de personas en la dirección: \_\_\_\_\_

Número de personal en la dirección económica de su hogar: \_\_\_\_\_



# Acuerdo

Por favor ponga sus iniciales en el acuerdo a continuación y después firme y feche la Planilla de Hogar. Envíe esta Planilla de Hogar con su solicitud para el Programa EBB.

Doy mi consentimiento para que USAC se comunique conmigo al número de teléfono que proporcioné para recibir recordatorios importantes y actualizaciones de mi servicio del Programa EBB. Se pueden aplicar tarifas por mensajes y datos. Envíe STOP para parar los mensajes.

Iniciales

**A** 6. Vivo en una dirección con más de un hogar

Iniciales

**B** 7. Yo entiendo que el límite de un solo hogar es una regla de la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) y que perderé mi beneficio del Programa EBB si rompo esta regla.

**8. Firma**

**9. Fecha de hoy**

## Aviso

### Declaración De La Ley De Privacidad

Esta Declaración de la Ley de Privacidad le explica cómo vamos a usar la información personal que está ingresando en este formulario. La Ley de Privacidad es una ley que exige que la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC) y la Compañía Administrativa de Servicio Universal (USAC) expliquen por qué le pedimos a las personas información personal y lo que vamos a hacer con esta información una vez que la recopilamos.

**Autoridad:** 47 U.S.C. §254; Ley de Asignaciones Consolidadas de 2021, Ley Pública 116-260, div. N, tit. IX, párrafo 904; 47 CFR Parte 54, Subpartes E y P.

**Propósito:** Estamos recopilando esta información personal para verificar su identidad y que califique para el programa Lifeline o programas similares que utilizan ingresos o participación del consumidor en ciertos programas de beneficios gubernamentales como criterios de elegibilidad, como el Programa de Prestación de emergencia para banda ancha. Accedemos, mantenemos y usamos su información personal de la manera descrita en el Aviso del Sistema de Registros Lifeline (SORN), FCC/WCB-1, que fue publicado en 86 Fed. Reg. 11526 (25 de febrero de 2021) y en el SORN del Programa de Prestación de emergencia para banda ancha, FCC/WCB-3, que se publicó en 86 Fed. Reg. 11523 (25 de febrero de 2021).

**Usos rutinarios:** Podemos compartir la información personal que ingrese en este formulario con otras partes para fines específicos, tales como:

- Con contratistas que nos ayudan a operar el programa Lifeline y programas similares que utilizan los ingresos o la participación del consumidor en ciertos programas de beneficios gubernamentales como criterios de elegibilidad, como el Programa de Prestación de emergencia para banda ancha;
- Con otras agencias gubernamentales federales y estatales y agencias tribales que nos ayudan a determinar su elegibilidad de Lifeline y su elegibilidad para programas similares que utilizan los ingresos o la participación del consumidor en ciertos programas de beneficios gubernamentales como criterios de elegibilidad, como el Programa de Prestación de emergencia para banda ancha;
- Con las compañías de telecomunicaciones y los proveedores de banda ancha que le brindan el servicio Lifeline y el servicio bajo un programa similar que utiliza los ingresos o la participación del consumidor en ciertos programas de beneficios federales como criterio de elegibilidad, como el Programa de Prestación de emergencia para banda ancha;
- Con otras agencias federales u otros órganos administrativos o de adjudicación ante los cuales la FCC está autorizada a comparecer;
- Con las agencias, entidades y personas apropiadas cuando la FCC sospeche o haya confirmado que ha habido una violación de información; y
- Con las fuerzas del orden y otros funcionarios que investigan posibles violaciones de Lifeline y otras reglas del programa.

Una lista completa de las maneras en las que podemos usar su información están publicadas en la SORN de Lifeline descrita en el párrafo "Propósito" de esta declaración.

**Divulgación:** Usted no está obligado a proporcionar la información que solicitamos en este formulario, pero si no lo hace, no será elegible para recibir los servicios de Lifeline según las normas del programa Lifeline, 47 C.F.R., Parte 54, Subparte E, o beneficios bajo el Programa de Prestación de emergencia para banda ancha, 47 C.F.R. Parte 54, Subparte P.