تقدم بطلب للحصول على برنامج الاتصال ميسور التكلفة عبر الإنترنت

برنامج الاتصال ميسور التكلفة (ACP) هو برنامج حكومي أمريكي لمساعدة الأسر ذات الدخل المنخفض على الدفع مقابل خدمة الإنترنت والأجهزة المتصلة، مثل سطح المكتب أو الكمبيوتر المحمول أو الكمبيوتر اللوحي.

إذا كانت أسرتك مؤهلة، فيمكنك الحصول على:

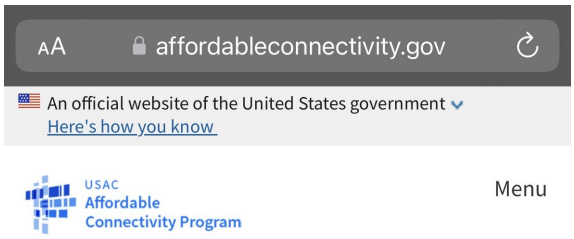
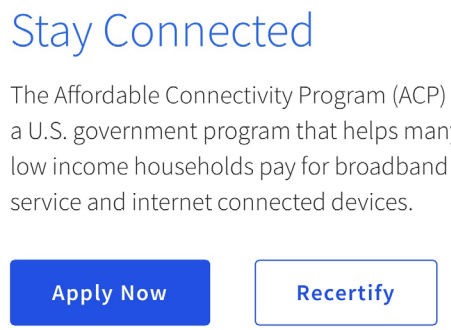
- خصم يصل إلى 30 دولارًا شهريًا على خدمة الإنترنت الخاصة بك
- خصم يصل إلى 75 دولارًا شهريًا، إذا كانت أسرتك في أراضي قبلية مؤهلة
- خصم لمرة واحدة يصل إلى 100 دولار على جهاز كمبيوتر محمول أو جهاز لوحي أو كمبيوتر مكتبي (مع دفعة مشتركة تزيد على 10 دولارات ولكن أقل من 50 دولارًا) من شركة إنترنت مشاركة

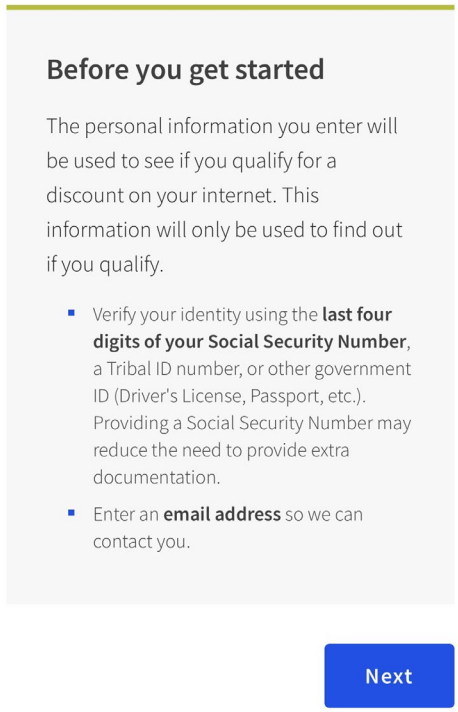
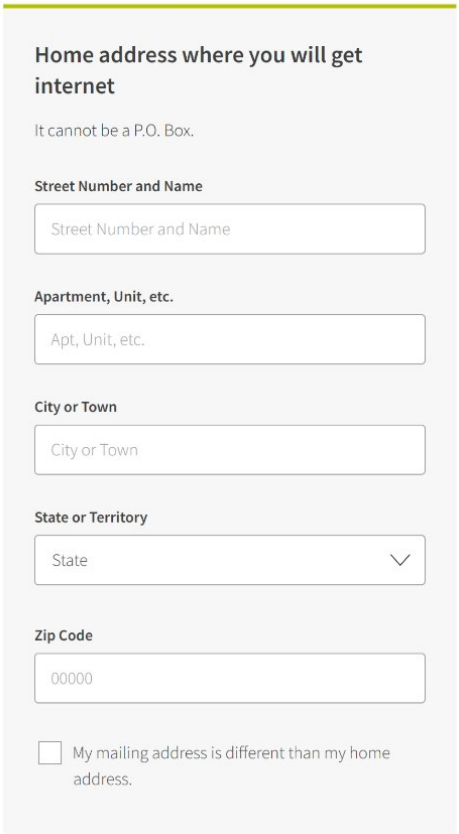
بمجرد الموافقة على طلبك، تكون الخطوة التالية هي الاتصال بشركة الإنترنت المشاركة للحصول على ميزتك.

الشروع في العمل

اتبع الخطوات أدناه لإرسال طلب ACP على الإنترنت، الذي يستغرق عادةً حوالي 10 دقائق لإكماله. قد تحتاج إلى تقديم معلومات أو وثائق إضافية لتأكيد أهليتك أو هويتك أو عنوان منزلك.

إذا كانت لديك أسئلة أثناء عملية تقديم الطلب، فاتصل بمركز دعم ACP عبر البريد الإلكتروني على ACPSupport@usac.org أو اتصل بـ 2575-384 (877) من الساعة 9 صباحًا إلى الساعة 9 مساءً بالتوقيت الشرقي.

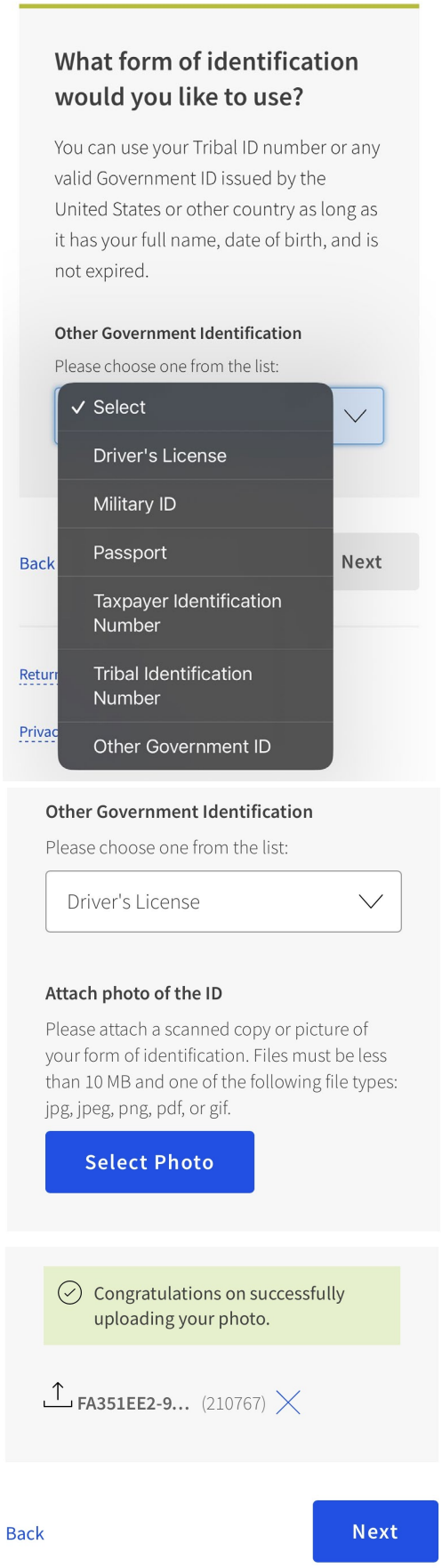
	الخطوات	نظرة عامة على التطبيق عبر الإنترنت
1	المس أو انقر فوق متصفح الويب على جهازك المحمول أو الكمبيوتر الخاص بك. • أدخل AffordableConnectivity.gov في شريط عنوان الويب واضغط على مفتاح **Enter** على لوحة المفاتيح أو **انتقل/ابحث** على جهازك المحمول لفتح موقع الويب.	
2	المس أو انقر فوق **قدّم الآن**.	

3	اقرأ حول النصائح المفيدة وتعرف على المزيد حول كيفية استخدام معلوماتك. • المس أو انقر فوق **التالي** للشروع في العمل باستخدام تطبيقك.	
4	املأ عنوان منزلك ومعلومات اتصالك. • أدخل عنوان منزلك. ○ لا يمكن **أن يكون** هذا صندوق بريد. • المس أو انقر على مربع الاختيار لإدخال عنوان بريدي، إذا كان مختلفًا عن عنوان منزلك. ○ يمكن **أن يكون** هذا صندوق بريد.	

4أ	املأ معلومات الاتصال الخاصة بك. • أدخل عنوانك البريدي. ○ ستنتقل الإعلامات المتعلقة بتطبيقك إلى عنوان البريد الإلكتروني الذي تقدمه. • أدخل رقم هاتفك (اختياري). • المس أو انقر فوق **التالي**.	**Contact information** Please provide the best email address to receive important reminders about your application. **Email Address** email@email.com **Phone (optional)** (000) 000-0000 By providing a phone number, you consent to letting USAC contact you at that phone number via artificial or prerecorded voice message or text for important reminders and updates about your ACP benefit. For text messages, message and data rates may apply. Text STOP to end messages. Back Next

5	هل تريد منا التحقق من هويتك باستخدام آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك؟
	• **نعم** - المس أو انقر فوق **التالي.**
	  ○ انتقل إلى **الخطوة 5أ** لإدخال رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك.
	• **لا** - المس أو انقر فوق **لا**، ثم **التالي.**
	  ○ انتقل إلى **الخطوة 5ب** لإدخال رقم الهوية القبلية.
	  ○ انتقل إلى **الخطوة 5ج** للاطلاع على إرشادات حول كيفية تقديم وثيقة رسمية.
		Fill out your information
		We'll use this information to see if you are eligible. It won't affect your credit.
		Do you want us to check your identity with your Social Security Number?
		Using the last four digits of your Social Security Number will help speed up your application process and may avoid you having to provide extra documentation.
		Yes, use the last four digits of my Social Security Number.
		No, I want to provide an official document (Driver's License, Passport, etc.) or use my Tribal ID number.
		Back Next

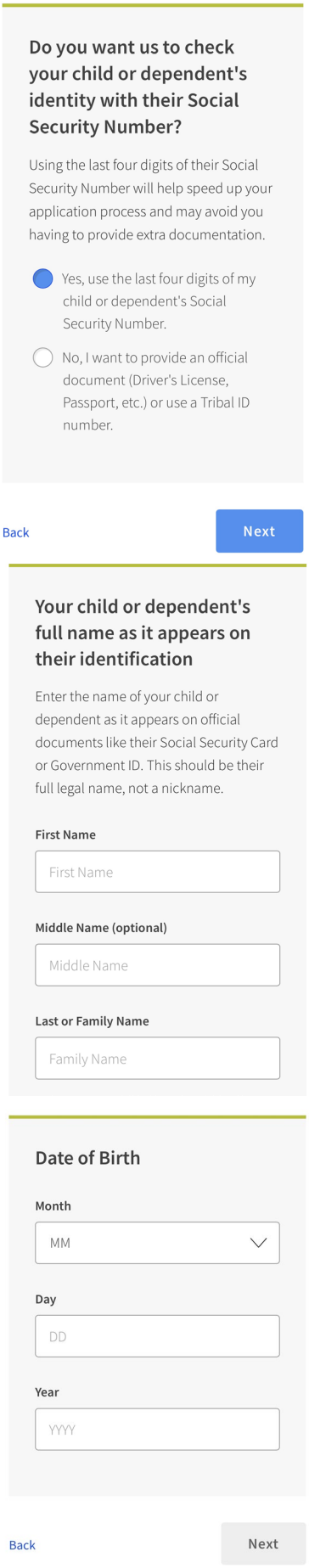
5أ	أدخل الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك والمس أو انقر فوق **التالي.**	Enter the last four digits of your Social Security Number. **Last 4 digits of your Social Security Number** XXX - XX - 0000 Back Next
5ب	حدد **رقم الهوية القبلية** من القائمة المنسدلة. • أدخل رقم هويتك القبلية. • المس أو انقر فوق **التالي.**	**What form of identification would you like to use?** You can use your Tribal ID number or any valid Government ID issued by the United States or other country as long as it has your full name, date of birth, and is not expired. **Other Government Identification** Please choose one from the list: ✓ Select Driver's License Military ID Passport Taxpayer Identification Number Tribal Identification Number Other Government ID Back Next **Other Government Identification** Please choose one from the list: Tribal Identification Number **Number on Tribal ID** Enter your Tribal Identification Number. 000000000 Back Next

5ج	حدد **نموذج الهوية** الذي ترغب في استخدامه من القائمة المنسدلة.
	• المس أو انقر فوق **تحديد صورة** لإرفاق نسخة من هويتك.
	  ○ ستختلف خيارات إرفاق هويتك حسب جهازك.
	  ○ ستتلقى رسالة نجاح بعد إرفاق هويتك.
	• المس أو انقر فوق **التالي**.
		

6	أدخل اسمك الأول والأخير بالكامل كما يظهر في مستنداتك الرسمية، مثل بطاقة الضمان الاجتماعي أو الهوية الحكومية.	**Full name as it appears on your identification** Enter the name you have on your official documents like Social Security Card or Government ID. This should be your full legal name, not a nickname. **First Name** First Name **Middle Name (optional)** Middle Name **Last or Family Name** Family Name
6أ	املأ تاريخ ميلادك. • حدد الشهر من القائمة المنسدلة. • أدخل اليوم. • أدخل العام. • المس أو انقر فوق **التالي.**	**Date of Birth** **Month** MM **Day** DD **Year** YYYY Back Next

7	هل تشارك في برنامج Medicaid أو برنامج المساعدة الغذائية التكميلي (SNAP)؟ • **نعم** - المس أو انقر فوق **التالي.** ○ انتقل إلى **الخطوة 8** للمتابعة. • **لا** - المس أو انقر فوق **لا**، ثم **التالي.** ○ انتقل إلى **الخطوة 7أ** إذا كنت مؤهلاً بطريقة أخرى.	Confirm your program participation **Do you participate in Medicaid or the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)?** If you do not participate in either of these programs you may still be eligible. We'll just need to ask a few more questions. (●) Yes, I think I participate in Medicaid and/or SNAP. ( ) No, I do not think I participate in Medicaid and/or SNAP and want to qualify another way. Back Next
7أ	هل تشارك في برنامج آخر أو تتأهل من خلال دخلك؟ • **نعم** - المس أو انقر فوق خانة الاختيار الموجودة بجوار كل ما ينطبق. ○ المس أو انقر فوق **التالي.** ○ انتقل إلى **الخطوة 8** للمتابعة. • **لا** - المس أو انقر فوق خانة الاختيار الأخيرة، إذا كان ربما طفلك أو مُعالك مؤهلاً. ○ انتقل إلى **الخطوة 7ب** إذا كان ربما طفلك أو مُعالك مؤهلاً.	Which of the following programs do you participate in? **Check all that apply.** [ ] Federal Pell Grant [ ] Veterans Pension and Survivors Benefit Programs [ ] Federal Housing Assistance (?) [ ] Supplemental Security Income (SSI) [ ] Special Supplemental Nutrition Program for Woman, Infants, and Children (WIC) [ ] Tribal Specific Program (Only choose if you live on Tribal lands) [ ] I don't think I participate in any of these programs, I may qualify through my income [ ] I don't participate in any of these, but I have a child or dependent who may qualify Back Next

7ب	هل يشارك طفلك أو مُعالك في برنامج تأهيلي؟ • المس أو انقر فوق خانة الاختيار الموجودة بجوار كل ما ينطبق. • المس أو انقر فوق **التالي**. ○ انتقل إلى **الخطوة 7ج** للمتابعة.	Which of the following programs does your child or dependent participate in? **Check all that apply.** ☐ SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program) or Food Stamps ☐ Medicaid ☐ Free and Reduced-Price School Lunch or Breakfast Program ☐ USDA Community Eligibility Provision (CEP) School ☐ Veterans Pension and Survivors Benefit Programs ☐ Federal Housing Assistance ? ☐ Supplemental Security Income (SSI) ☐ Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC) ☐ Tribal Specific Program (Only choose if they live on Tribal lands) ☐ I don't think my child or dependent participates in any of these programs, but may qualify through income Back Next

7ج	املأ معلومات طفلك أو مُعالك. ستحتاج إلى: • تحقق من هوية طفلك أو مُعالك باستخدام آخر أربعة أرقام من رقم الضمان الاجتماعي، أو رقم الهوية القبلية، أو عن طريق إرفاق نسخة من هويته. • املأ اسمه الأول والأخير. • املأ تاريخ ميلاده. • المس أو انقر فوق **التالي.** ○ انتقل إلى **الخطوة 8** للمتابعة.	

Review your information

Please review the information you provided and make any edits.

Your Information

Edit

Name
Francine Tester

Home Address
123 Main Street
Town, PA 11111

Mailing Address
Same

Date of Birth
1/01/1970

Phone (optional)
Not Provided

Email Address
email@email.com

Your ID

Last four digits of your Social Security Number
XXX-XX-1111

The information you provided will be used to check if you are eligible for the Affordable Connectivity Program (ACP).

By submitting this form, you agree to the National Verifier terms and conditions and consent that all information you are providing (including any information you may be providing on behalf of another member of your household) may be collected, used, shared, and retained for the purpose of applying for and/or receiving the Affordable Connectivity Program benefit.

Back

Check my eligibility

8 راجع معلوماتك.

- راجع المعلومات التي قدمتها. إذا كنت بحاجة إلى تصحيح معلوماتك، فالمس أو انقر فوق **تحرير** وقم بإجراء أي تعديلات.
- راجع بيان الموافقة لتأكيد أن المعلومات التي قدمتها ستُستخدم للتحقق مما إذا كنت مؤهلاً.
- المس أو انقر فوق **تحقق من أهليتي**.
  - قد يستغرق التحقق من معلوماتك مقابل قواعد البيانات التلقائية المتاحة بضع دقائق.

9

ستكتشف على الفور ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على ميزة أو إذا كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً.

ما يجب فعله بعد ذلك لحفظ معلوماتك ومتابعة طلبك.

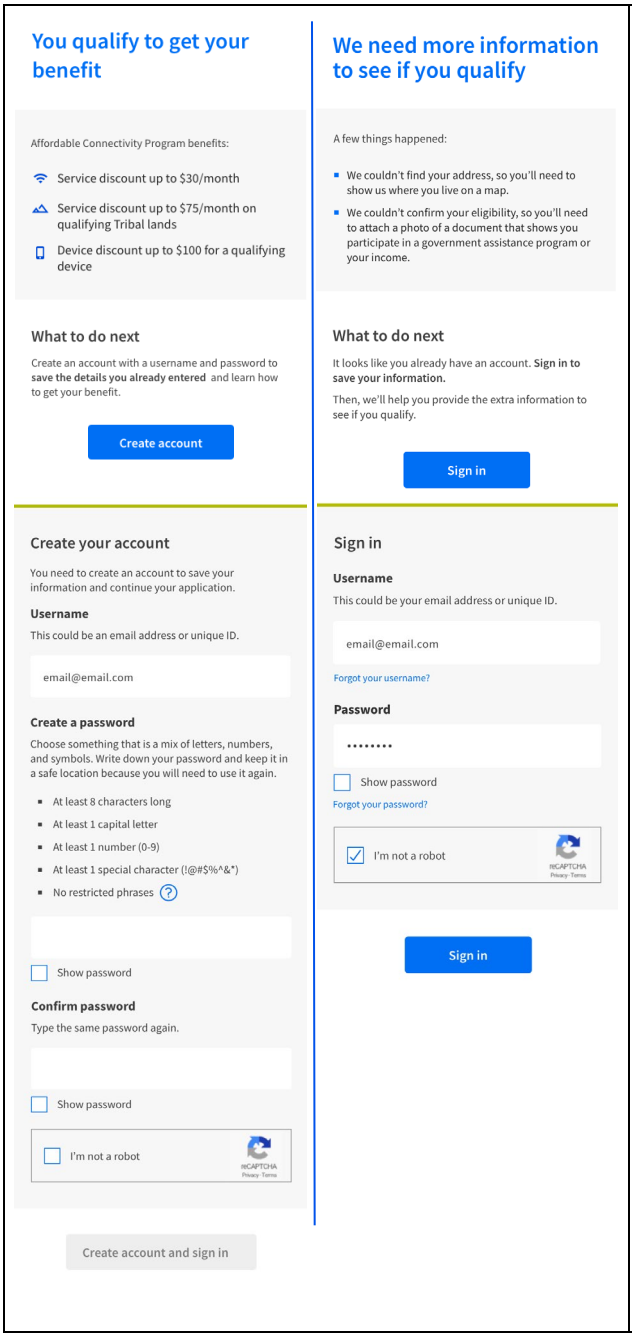
إذا كنت بحاجة إلى **إنشاء حساب**

- المس أو انقر فوق **إنشاء حساب**.
- أدخل اسم مستخدم. يمكن أن يكون عنوان بريد إلكتروني أو معرفًا فريدًا.
- أدخل كلمة مرور مكونة من مزيج من الأحرف والأرقام والرموز.
- أدخل نفس كلمة المرور مرة أخرى.
- المس أو انقر فوق خانة الاختيار **أنا لست روبوتًا**.
- المس أو انقر فوق **إنشاء حساب وتسجيل الدخول**.

إذا كان لديك حساب بالفعل، **فسجّل الدخول**

- المس أو انقر فوق **تسجيل الدخول**.
- أدخل اسم المستخدم الخاص بك.
- أدخل كلمة المرور الخاصة بك.
- أدخل نفس كلمة المرور مرة أخرى.
- المس أو انقر فوق **تسجيل الدخول**.

إذا كنت بحاجة إلى المغادرة والعودة لإكمال هذه الخطوة لاحقًا، فستحتاج إلى إدخال معلوماتك مرة أخرى. سنرسل تذكيرًا إلى البريد الإلكتروني الذي قدمته في طلبك.



10

قم بإنهاء طلبك.

هل طلبنا منك تقديم معلومات أو وثائق إضافية؟

- **نعم** - انتقل إلى قسم **أظهر أنك مؤهل** لمتابعة طلبك.

- **لا** - خطوتك الأخيرة هي مراجعة بيانات الشهادة.
  - اقرأ العبارات.
  - أدخل اسمك الأول والأخير لتأكيد موافقتك على العبارات.
  - المس أو انقر فوق **إرسال**.
  - انتقل إلى **الخطوة 11** للمتابعة.

By signing your name below, you agree with the following statements:

Qualifications

I or someone in my household currently gets benefits from a program that qualifies for the Affordable Connectivity Program, or my annual household income is 200% or less than the Federal Poverty Guidelines.

Internet company notification

I understand that I must tell my internet company within 30 days:

- if my household no longer qualifies for the Affordable Connectivity Program or
- if I move to a new address.

Only one benefit per household allowed

I understand that my household can only receive one monthly service benefit and one device discount (desktop, laptop, or tablet) through the Affordable Connectivity Program, and to the best of my knowledge, my household is not getting more than one service benefit and one device discount.

Potential impact on your bill if program ends

I understand that the Affordable Connectivity Program is a federal government benefit that reduces my internet service bill, and my household will be subject to the internet company's undiscounted general rates, terms, and conditions if my household continues to subscribe to the service after the conclusion of the Affordable Connectivity Program.

How your information will be used

I agree that all of the information I provide on this form may be collected, used, shared, and retained by the Affordable Connectivity Program Administrator (Universal Service Administrative Company) for the purposes of applying for and/or receiving the Affordable Connectivity Program benefit.

- I agree that my state or Tribal government may share information about my benefits for a qualifying program with the Affordable Connectivity Program Administrator if required by law and this information will be used only to help find out whether I can get an Affordable Connectivity Program benefit.

Check eligibility at any time

The Affordable Connectivity Program Administrator or my service provider may check whether I still qualify at any time.

Must meet recertification deadline

In order to confirm that I still qualify for the Affordable Connectivity Program benefit, I understand that I have to respond to a recertification request by the deadline or I will be removed from the Affordable Connectivity Program and my benefit will stop.

I certify, under penalty of perjury, that all of the information provided on this form is true and correct to the best of my knowledge. I know that willingly giving false or fraudulent information to get Affordable Connectivity Program benefits is punishable by fine and/or imprisonment under 18 U.S.C. §1001 and can result in being barred from the Affordable Connectivity Program.

Your Signature

Type your name below

Francine Tester

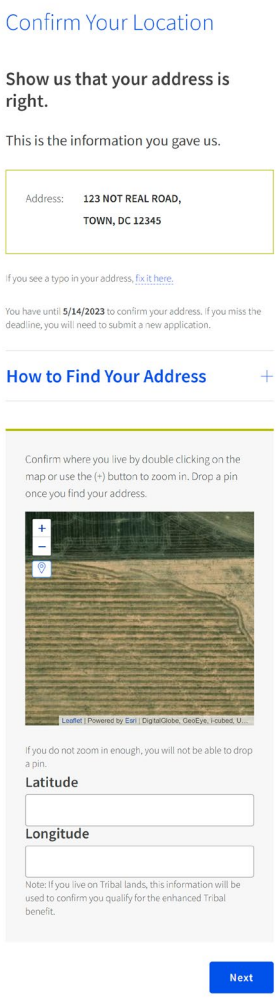
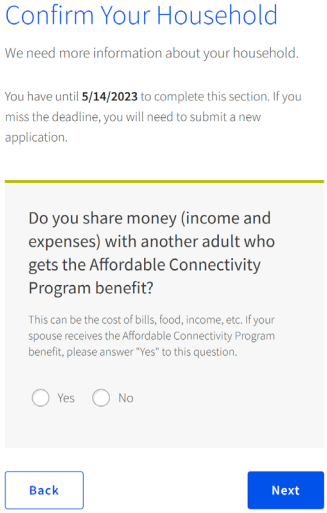
I understand this is a digital signature, and this is the same as if I signed my name with a pen.

Back | Submit

11	اتصل بشركة الإنترنت المشاركة للحصول على ميزتك. • اتصل بشركة إنترنت مشاركة لبدء الحصول على ميزة ACP الخاصة بك. • سجّل الاشتراك قبل الموعد النهائي أو ستحتاج إلى إعادة تقديم الطلب. • سنرسل أيضًا هذه المعلومات إلى البريد الإلكتروني الذي قدمته في طلبك.	Contact an internet company to get your benefit You're approved to get your benefit. **Sign up by June 26, 2023**. **What to do next** **If you already have internet** Contact your internet company and say, "I have been approved for the Affordable Connectivity Program and would like to apply it to my service." Then, give them the information below. **If you don't currently have internet** Find an internet company that can provide service to your address and say, "I have been approved for the Affordable Connectivity Program and would like to sign up for internet." Then, give them the information below. Application ID: **B11111-BBBBB** Full legal name: **Francine Tester** Address: **123 Main Street,** **TOWN, PA 11111** Method of identity verification: **Last 4 digits of SSN** We have sent this information to the email you provided on your application. Do you live on Tribal lands? + Need to find an internet company near you? +

أظهر أنك مؤهل

قد تحتاج إلى تقديم معلومات أو وثائق إضافية، إذا لم نتمكن من تأكيد أهليتك أو هويتك أو عنوانك. ويتضمن هذا القسم معلومات عن الخطوات التي تتخذها لتأكيد معلوماتك، إذا واجهت هذه الأسئلة في طلبك عبر الإنترنت.لمزيد من المعلومات، راجع دليل التوثيق المقبول لدينا (متوفر باللغتين الإنجليزية والإسبانية).

المعلومات أو الوثائق المطلوبة	نظرة عامة على التطبيق عبر الإنترنت
تأكيد عنوانك قد يُطلب منك تأكيد عنوانك عن طريق تحديد مكان إقامتك على الخريطة. • إذا كنت بحاجة إلى تصحيح عنوانك، فالمس أو انقر فوق **أصلحه هنا.** **أظهر لنا أين تعيش** • لتحديد مكان إقامتك، انقر نقرًا مزدوجًا فوق الخريطة، أو استخدم الزر (+) للتكبير. ○ المس أو انقر فوق الرمز + لتوسيع قسم "كيفية البحث عن عنوانك" وعرض مقطع فيديو قصير. • المس أو انقر فوق الدبوس بمجرد العثور على عنوانك على الخريطة. • المس أو انقر فوق **التالي**.	
تأكيد أن أسرتك مؤهلة قد يُطلب منك تأكيد أن أسرتك مؤهلة للحصول على ميزة برنامج الاتصال ميسور التكلفة. (!) يُسمح بميزة شهرية واحدة فقط لكل أسرة. الأسرة هي مجموعة من الأشخاص، الذين يعيشون معًا ويتشاركون المال حتى لو لم يكونوا مرتبطين ببعضهم البعض. • الإجابة عن الأسئلة. • المس أو انقر فوق **التالي**.	

تأكيد هويتك

قد يُطلب منك تحميل المستندات التي تؤكد معلومات هويتك.

- إذا كنت بحاجة إلى تصحيح معلومات هويتك، فالمس أو انقر فوق **أصلحه هنا**.

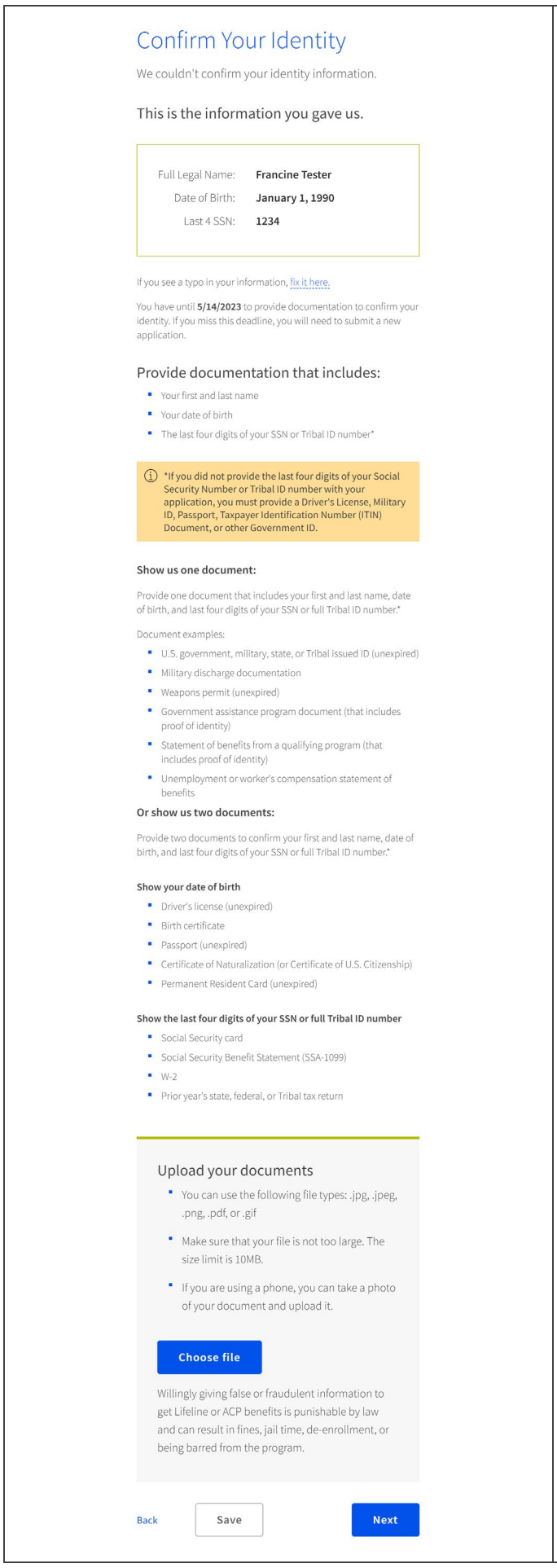
إذا كنت بحاجة إلى تأكيد تاريخ ميلادك،

- قدم نسخة من مستند رسمي غير منتهي الصلاحية، مثل رخصة القيادة، يحمل اسمك الأول والأخير وتاريخ ميلادك.

إذا كنت بحاجة إلى تأكيد رقم الضمان الاجتماعي أو الهوية القبلية الخاصة بك*

- قدم نسخة من وثيقة رسمية غير منتهية الصلاحية، مثل بطاقة الضمان الاجتماعي أو الهوية القبلية، والتي تتضمن اسمك الأول والأخير وآخر 4 أرقام من رقم الضمان الاجتماعي أو الهوية القبلية الكاملة الخاصة بك.
  - *إذا لم تقدم آخر 4 أرقام من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك أو هوية القبيلة الخاص بك في طلبك، فتحقق من هويتك باستخدام نموذج آخر لتحديد الهوية، مثل رخصة القيادة، أو الهوية العسكرية، أو جواز السفر، أو وثيقة رقم هوية دافع الضرائب (ITIN)، أو هوية حكومية أخرى.

- المس أو انقر فوق**اختيار ملف** لإرفاق نسخة أو صورة من المستند، الذي ستستخدمه لتأكيد معلومات هويتك.
- المس أو انقر فوق **التالي**.



Confirm Your Identity

We couldn't confirm your identity information.

This is the information you gave us.

Full Legal Name:	Francine Tester
Date of Birth:	January 1, 1990
Last 4 SSN:	1234

If you see a typo in your information, fix it here.

You have until **5/14/2023** to provide documentation to confirm your identity. If you miss this deadline, you will need to submit a new application.

Provide documentation that includes:

- Your first and last name
- Your date of birth
- The last four digits of your SSN or Tribal ID number*

*If you did not provide the last four digits of your Social Security Number or Tribal ID number with your application, you must provide a Driver's License, Military ID, Passport, Taxpayer Identification Number (ITIN) Document, or other Government ID.

Show us one document:

Provide one document that includes your first and last name, date of birth, and last four digits of your SSN or full Tribal ID number.*

Document examples:

- U.S. government, military, state, or Tribal issued ID (unexpired)
- Military discharge documentation
- Weapons permit (unexpired)
- Government assistance program document (that includes proof of identity)
- Statement of benefits from a qualifying program (that includes proof of identity)
- Unemployment or worker's compensation statement of benefits

Or show us two documents:

Provide two documents to confirm your first and last name, date of birth, and last four digits of your SSN or full Tribal ID number.*

Show your date of birth

- Driver's license (unexpired)
- Birth certificate
- Passport (unexpired)
- Certificate of Naturalization (or Certificate of U.S. Citizenship)
- Permanent Resident Card (unexpired)

Show the last four digits of your SSN or full Tribal ID number

- Social Security card
- Social Security Benefit Statement (SSA-1099)
- W-2
- Prior year's state, federal, or Tribal tax return

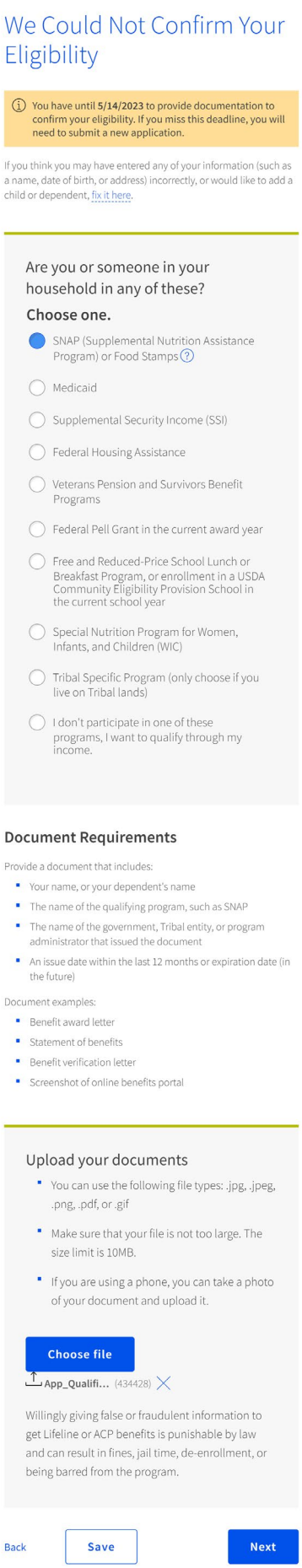
Upload your documents

- You can use the following file types: .jpg, .jpeg, .png, .pdf, or .gif
- Make sure that your file is not too large. The size limit is 10MB.
- If you are using a phone, you can take a photo of your document and upload it.

Choose file

Willingly giving false or fraudulent information to get Lifeline or ACP benefits is punishable by law and can result in fines, jail time, de-enrollment, or being barred from the program.

Back Save Next



We Could Not Confirm Your Eligibility

You have until 5/14/2023 to provide documentation to confirm your eligibility. If you miss this deadline, you will need to submit a new application.

If you think you may have entered any of your information (such as a name, date of birth, or address) incorrectly, or would like to add a child or dependent, fix it here.

Are you or someone in your household in any of these?

Choose one.

- SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program) or Food Stamps
- Medicaid
- Supplemental Security Income (SSI)
- Federal Housing Assistance
- Veterans Pension and Survivors Benefit Programs
- Federal Pell Grant in the current award year
- Free and Reduced-Price School Lunch or Breakfast Program, or enrollment in a USDA Community Eligibility Provision School in the current school year
- Special Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC)
- Tribal Specific Program (only choose if you live on Tribal lands)
- I don't participate in one of these programs, I want to qualify through my income.

Document Requirements

Provide a document that includes:

- Your name, or your dependent's name
- The name of the qualifying program, such as SNAP
- The name of the government, Tribal entity, or program administrator that issued the document
- An issue date within the last 12 months or expiration date (in the future)

Document examples:

- Benefit award letter
- Statement of benefits
- Benefit verification letter
- Screenshot of online benefits portal

Upload your documents

- You can use the following file types: .jpg, .jpeg, .png, .pdf, or .gif
- Make sure that your file is not too large. The size limit is 10MB.
- If you are using a phone, you can take a photo of your document and upload it.

Choose file

App_Qualifi... (434428)

Willingly giving false or fraudulent information to get Lifeline or ACP benefits is punishable by law and can result in fines, jail time, de-enrollment, or being barred from the program.

Back Save Next

تأكيد أهليتك

قد يُطلب منك أيضًا تحميل المستندات التي تؤكد أهليتك (مثل: دخلك أو مشاركتك في برنامج حكومي).

- اختر كيف تتأهل.
- المس أو انقر فوق **التالي**.

إذا كنت تتأهل بناءً على دخل أسرتك

- قدِم المستندات، مثل الإقرار الضريبي للولاية عن العام السابق، والذي يتضمن اسمك الأول (أو اسم مُعالك) الأخير، ودخلك السنوي، وتاريخ إصدار خلال آخر 12 شهرًا.

إذا كنت تشارك في أحد برامج المساعدة المؤهلة

- قدِم المستندات، مثل خطاب أو بيان منح المزايا، الذي يتضمن اسمك الأول (أو اسم مُعالك) والأخير، واسم البرنامج المؤهل (مثل SNAP)، واسم الحكومة، والكيان القبلي، ومسؤول البرنامج الذي أصدر المستند، وتاريخ إصدار خلال آخر 12 شهرًا أو تاريخ انتهاء صلاحية في المستقبل.
  - **إذا كنت تشارك في برنامج الغداء المدرسي المجاني ومخفض الأسعار أو برنامج الإفطار المدرسي**، يجب أن تكون المستندات، مثل خطاب من المدرسة من العام الدراسي الحالي أو العام الدراسي الذي يسبق تقديم الطلب مباشرةً.
  - **للتسجيل في مدرسة تقديم التأهيل المجتمعي (CEP)**، يجب أن تتضمن المستندات اسم الطالب، والسنة الدراسية ذات الصلة، واسم المدرسة وعنوانها، ومعلومات الاتصال (الهاتف أو البريد الإلكتروني) الخاصة بالمدرسة وتوضح أن الطالب مسجل في مدرسة تقديم التأهيل المجتمعي (CEP) للعام الدراسي ذي الصلة. (يجب أن يكون الطالب لا يزال مسجلاً في وقت تقديم الطلب.)
  - **للحصول على منح بيل الفيدرالية**، يجب أن تكون المستندات من مدرسة الطالب أو إدارة التعليم ويجب أن تُظهر أن الطالب قد تلقى منحة بيل لعام الجائزة الحالي.

- المس أو انقر فوق**اختيار ملف** لإرفاق نسخة أو صورة من المستند، الذي ستستخدمه لتأكيد معلومات هويتك.
- المس أو انقر فوق **التالي**.

بعد إرسال المعلومات أو الوثائق الخاصة بك، تكون الخطوة الأخيرة هي المصادقة على نموذج الطلب والتوقيع عليه.

- اقرأ العبارات.
- أدخل اسمك الأول والأخير لتأكيد موافقتك على العبارات.
- المس أو انقر فوق **إرسال**.

By signing your name below, you agree with the following statements:

Qualifications

I or someone in my household currently gets benefits from a program that qualifies for the Affordable Connectivity Program, or my annual household income is 200% or less than the Federal Poverty Guidelines.

Internet company notification

I understand that I must tell my internet company within 30 days:

- if my household no longer qualifies for the Affordable Connectivity Program or
- if I move to a new address.

Only one benefit per household allowed

I understand that my household can only receive one monthly service benefit and one device discount (desktop, laptop, or tablet) through the Affordable Connectivity Program, and to the best of my knowledge, my household is not getting more than one service benefit and one device discount.

Potential impact on your bill if program ends

I understand that the Affordable Connectivity Program is a federal government benefit that reduces my internet service bill, and my household will be subject to the internet company's undiscounted general rates, terms, and conditions if my household continues to subscribe to the service after the conclusion of the Affordable Connectivity Program.

How your information will be used

I agree that all of the information I provide on this form may be collected, used, shared, and retained by the Affordable Connectivity Program Administrator (Universal Service Administrative Company) for the purposes of applying for and/or receiving the Affordable Connectivity Program benefit.

- I agree that my state or Tribal government may share information about my benefits for a qualifying program with the Affordable Connectivity Program Administrator if required by law and this information will be used only to help find out whether I can get an Affordable Connectivity Program benefit.

Check eligibility at any time

The Affordable Connectivity Program Administrator or my service provider may check whether I still qualify at any time.

Must meet recertification deadline

In order to confirm that I still qualify for the Affordable Connectivity Program benefit, I understand that I have to respond to a recertification request by the deadline or I will be removed from the Affordable Connectivity Program and my benefit will stop.

I certify, under penalty of perjury, that all of the information provided on this form is true and correct to the best of my knowledge. I know that willingly giving false or fraudulent information to get Affordable Connectivity Program benefits is punishable by fine and/or imprisonment under 18 U.S.C. §1001 and can result in being barred from the Affordable Connectivity Program.

Your Signature

Type your name below

Francine Tester

I understand this is a digital signature, and this is the same as if I signed my name with a pen.

Back | Submit

We Are Checking Your Documents

Thank you for submitting your information. Someone is looking at your documents to make sure you qualify.

This may take some time.

You will receive an email when your documents have been reviewed.

Your status will also be updated in the system when your documents have been reviewed. Please check back later to see if you qualify for the Affordable Connectivity Benefit.

This page will be available to be refreshed until 5/14/2023. If you need to leave and sign back in later, you can see your application status on your home page.

If you qualify…

You will have 90 days to find a company and sign up for service.

If you do not qualify…

We'll ask you for more information or tell you what to do next. **You will have until** 5/14/2023 (Based on US Eastern Time) to send us the information or complete the next steps.

Full Legal Name:	**Francine Tester**
Address:	**123 Main Street, TOWN, PA 11111**
Application ID:	**B11111-AAAAA**

لقد أرسلت طلبك!

ستتلقى رسالة تفيد بأننا نتحقق من مستنداتك.

بعد أن نراجع مستنداتك، ستتلقى رسالة إلكترونية حول حالة طلبك. يمكنك أيضًا تسجيل الدخول إلى حسابك للتحقق من حالة طلبك.

- إذا لم نتمكن من تأكيد معلوماتك بناءً على الوثائق التي قدمتها، فستتلقى تعليمات حول كيفية إرسال الوثائق الإضافية.
- إذا تمت الموافقة على طلبك، فستتلقى رسالة تفيد بأنه تمت الموافقة عليك وإرشادات حول كيفية البدء في تلقي ميزتك.