

**ЦЯ ФОРМА ПРИЗНАЧЕНА ЛИШЕ ДЛЯ ОЗНАЙОМЛЕННЯ.  
НЕ ЗАПОВНЮЙТЕ НАСТУПНІ СТОРІНКИ. ЦЕ НЕ ЗАЯВКА.**

## **Заявка на отримання картки Social Security (соціального страхування)**

**Подання заявки на отримання картки Social Security (соціального страхування) є безкоштовним!**

**ВИКОРИСТОВУЙТЕ ЦЮ ЗАЯВКУ ДЛЯ:**

- подання заявки на отримання оригіналу картки Social Security (соціального страхування);
- подання заявки на заміну картки Social Security (соціального страхування);
- заміни або виправлення інформації в записі про номер картки Social Security (соціального страхування).

**ВАЖЛИВО.** Ви **ПОВИННІ** надати належним чином заповнену заявку та необхідні підтверджуючі документи, перш ніж ми зможемо опрацювати вашу заявку. Ми приймаємо лише оригінали документів або документи, завірені зберігачем оригіналів документації. Нотаріально завірені копії або фотокопії, не завірені зберігачем документації, не приймаються. Ми повернемо всі документи, подані вами разом із заявкою. Для отримання допомоги зателефонуйте нам за номером 1-800-772-1213 або відвідайте наш веб-сайт [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) (доступний лише англійською мовою).

### **Оригінал картки Social Security (соціального страхування)**

Щоб подати заявку на отримання оригіналу картки, ви повинні надати щонайменше два документи, які підтверджують вік, особу та громадянство США або поточний легальний імміграційний статус з дозволом на роботу. Якщо ви не є громадянином США і не отримали дозволу на роботу від Міністерства національної безпеки США (Department of Homeland Security - DHS), ви повинні довести, що у вас є поважна причина, яка не пов'язана з роботою, щоб подати запит на отримання картки. Пояснення щодо прийнятних документів див. на сторінці 2.

**ПРИМІТКА.** Якщо вам виповнилося 12 років і ви ще не отримували номер Social Security (соціального страхування), ви повинні подати заявку особисто.

### **Заміна картки Social Security (соціального страхування)**

Щоб подати заявку на заміну картки, ви повинні надати один документ, що підтверджує вашу особу. Якщо ви народилися за межами США, ви також повинні надати документи, що підтверджують ваше громадянство США або поточний легальний статус з дозволом на роботу. Пояснення щодо прийнятних документів див. на сторінці 2.

### **Зміна інформації у вашому записі Social Security (соціального страхування)**

Щоб змінити інформацію в записі про ваш номер Social Security (соціального страхування) (наприклад, змінити ім'я або громадянство, або виправити дату народження), ви повинні надати документи, що підтверджують вашу особу, підтверджують внесення запитуваної зміни і встановлюють причину такої зміни. Наприклад, ви можете надати свідоцтво про народження, щоб підтвердити вашу точну дату народження. Документ, що підтверджує зміну імені, повинен бути виданий нещодавно і ідентифікувати вас як за старим, так і за новим ім'ям. Якщо процедура зміни імені відбулася більше двох років тому або якщо в документі про зміну імені недостатньо інформації для підтвердження вашої особи, ви також повинні надати документи, що підтверджують вашу особу за вашим попереднім ім'ям та/або, в деяких випадках, за новим офіційно зареєстрованим ім'ям. Якщо ви народилися за межами США, ви повинні надати документ, що підтверджує ваше громадянство США або поточний легальний статус з дозволом на роботу. Пояснення щодо прийнятних документів див. на сторінці 2.

### **ОБМЕЖЕННЯ ЩОДО ЗАМІНИ КАРТОК SOCIAL SECURITY (СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ)**

Закон США 108-458 обмежує можливу кількість процедур заміни карток Social Security (соціального страхування) до 3 на календарний рік і до 10 протягом життя. Картки, видані для підтвердження зміни вашого офіційно зареєстрованого імені або змін в тексті дозволу на роботу, входять до цих обмежень. Ми також можемо зробити винятки з цих обмежень, якщо ви надасте підтвердження з офіційного джерела, що отримання картки Social Security (соціального страхування) є обов'язковим.

### **ЯКЩО У ВАС ВИНИКЛИ ЗАПИТАННЯ**

Якщо у вас виникли запитання щодо цієї форми або щодо документів, які ви повинні надати, відвідайте наш веб-сайт [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) (доступний лише англійською мовою), щоб отримати додаткову інформацію, а також адреси наших відділень та центрів Social Security Card Centers (центри видачі карток соціального страхування). Ви також можете зателефонувати до Social Security (служба соціального страхування) за номером 1-800-772-1213. Ви також можете знайти найближче відділення або Card Center (центр видачі карток) у місцевій телефонній книзі.

НЕ ЗАПОВНЮЙТЕ. ЦЕ НЕ ЗАЯВКА.

### ПІДТВЕРДЖУВАЛЬНІ ДОКУМЕНТИ

Наведені нижче списки є прикладами типів документів, які ви повинні надати разом із заявкою, і вони не є вичерпними. Якщо ви не можете надати ці документи, зателефонуйте нам за номером 1-800-772-1213.

**ВВАЖЛИВО.** Якщо ви заповнюєте цю заявку від імені іншої особи, ви маєте надати документи, що підтверджують ваші повноваження на підписання заявки, а також документи, що посвідчують вашу особу та особу людини, від імені якої ви подаєте заявку. Ми приймаємо лише оригінали документів або документи, завірені зберігачем оригіналів документації. Нотаріально завірені копії або фотокопії, які не були завірені зберігачем документації, не приймаються.

#### Підтвердження віку

Загалом, ви повинні надати своє свідоцтво про народження. У деяких випадках ми можемо прийняти інший документ, який підтверджує ваш вік. Ось деякі з інших документів, які ми можемо прийняти:

- виписка з пологового будинку США про ваше народження (видана під час народження);
- релігійна довідка, видана до досягнення п'ятирічного віку, із зазначенням вашого віку або дати народження;
- паспорт;
- остаточний указ про усиновлення (указ про усиновлення має засвідчувати, що інформація про народження була взята з оригіналу свідоцтва про народження).

#### Посвідчення особи

Ви повинні надати чинне, не прострочене посвідчення особи на ваше офіційно зареєстроване ім'я. Ваше офіційно зареєстроване ім'я буде вказано на картці Social Security (соціального страхування). Як правило, ми надаємо перевагу документам, виданим у США. У документах, які ви подаєте для встановлення особи, має бути вказано ваше офіційно зареєстроване ім'я ТА біографічні дані (дата народження, вік, імена батьків) **та/або** фізичні дані (фотографія або фізичний опис - зріст, колір очей та волосся тощо). Якщо ви надсилаєте документ, що посвідчує особу з фотографією, але не з'являєтесь особисто, документ повинен містити вашу біографічну інформацію (наприклад, дату народження, вік або імена батьків). Як правило, документи без терміну дії мають бути видані протягом останніх двох років для дорослих і протягом останніх чотирьох років для дітей.

Для підтвердження вашої особи ви повинні надати:

- водійське посвідчення США; або
- посвідчення особи, видане штатом США, яке не є водійським посвідченням; або
- паспорт громадянина США.

Якщо у вас немає одного з вищезазначених документів або ви не можете отримати замінюваний документ протягом 10 робочих днів, ми можемо прийняти інші документи, які підтверджують ваше офіційно зареєстроване ім'я та біографічні дані, наприклад, військовий квиток США, свідоцтво про натуралізацію, посвідчення працівника, завірену копію медичної картки (клініки, лікаря або лікарні), картку медичного страхування, картку Medicaid (державна програма пільгової медичної допомоги) або шкільний документ, що посвідчує особу, або документ про освіту. У випадку дітей молодшого віку ми можемо прийняти медичну документацію (клініки, лікаря або лікарні), яка ведеться медичним закладом. Ми також можемо прийняти остаточний указ про усиновлення, шкільне посвідчення особи або інші шкільні документи про освіту, які ведуться школою.

Якщо ви не є громадянином США, ми повинні перевірити ваш поточний імміграційний документ (документи) та закордонний паспорт з біографічною інформацією або фотографією.

**МИ НЕ МОЖЕМО ПРИЙНЯТИ СВИДОЦТВО ПРО НАРОДЖЕННЯ, ПАМ'ЯТНЕ СВИДОЦТВО ПРО НАРОДЖЕННЯ ВІД ПОЛОГОВОГО БУДИНКУ, КОРИНЕЦЬ КАРТКИ SECURITY RECORD (СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ) АБО ЗАПИС SECURITY RECORD (ЗАПИС ПРО СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ) ЯК ДОКУМЕНТ, ЩО ПОСВІДЧУЄ ОСОБУ.**

#### Підтвердження громадянства США

Як правило, ви повинні надати свідоцтво про народження або паспорт громадянина США. Іншими документами, які ви можете надати, є консульське свідоцтво про народження, свідоцтво про громадянство або свідоцтво про натуралізацію.

#### Підтвердження імміграційного статусу

Ви повинні надати чинний документ, виданий вам Department of Homeland Security (Міністерство національної безпеки США) (DHS - скорочення англійською мовою), що підтверджує ваш імміграційний статус, наприклад, форму I-551, I-94 або I-766. Якщо ви є іноземним студентом або учасником програми обміну, вам може знадобитися надати додаткові документи, такі як форма I-20, DS-2019 або лист про дозвіл на працевлаштування від вашого навчального закладу та роботодавця (F-1) або спонсора (J-1). Ми НЕ ПРИЙМАЄМО квитанцію про те, що ви подали заявку на отримання документа. Якщо ви не маєте дозволу на роботу в США, ми можемо видати вам картку Social Security (соціального страхування) тільки в тому випадку, якщо вам потрібен її номер з поважної причини, не пов'язаної з роботою. У вашій картці буде відмітка про те, що ви не маєте дозволу на роботу, і якщо ви будете працювати, ми повідомимо про це DHS. Для отримання додаткової інформації див. сторінку 3, пункт 5.

---

НЕ ЗАПОВНЮЙТЕ. ЦЕ НЕ ЗАЯВКА.

---

### ЯК ЗАПОВНИТИ ЦЮ ЗАЯВКУ

---

**Заповніть та РОЗБІРЛИВО підпишіть цю заявку ЛИШЕ чорним або синім чорнилом на вкладеному або завантаженому бланку форми, використовуючи папір розміром 8 ½ дюйма x 11 дюймів (або формату A4 8,25 дюйма x 11,7 дюйма).**

**ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ.** Пункти в цій формі не потребують пояснень або описані нижче. Номери відповідають пронумерованим пунктам у формі. Якщо ви заповнюєте цю форму для іншої особи, заповніть пункти відповідно до того, як вони застосовні до цієї особи.

4. Вкажіть місяць, день і повний (4-значний) рік народження; наприклад, «1998» для року народження.
5. Якщо ви вибрали Legal Alien Not Allowed to Work («Іноземець, який перебуває в країні на законній підставі та не має дозволу на роботу») або Other (Інше), ви повинні надати документ від федерального, державного або місцевого органу влади США, який пояснює, чому вам потрібен номер Social Security (соціального страхування), і що ви відповідаєте усім вимогам для отримання державної допомоги. ПРИМІТКА. Більшість агентств не вимагають наявності у вас номера Social Security (соціального страхування). Зв'яжіться з нами, щоб дізнатися, чи відповідає ваша причина вимогам для отримання номера Social Security (соціального страхування).
- 6., 7. Надання інформації про расову та етнічну приналежність є добровільним і не впливає на рішення щодо вашої заявки. Ми запитуємо цю інформацію в аналітичних і статистичних цілях, щоб гарантувати, що всі наші клієнти отримують справедливе і рівноправне ставлення.
- 9.B., 10.B. Якщо ви подаєте заявку на отримання оригіналу картки Social Security (соціального страхування) для дитини віком до 18 років, ви В ОБОВ'ЯЗКОВОМУ ПОРЯДКУ повинні вказати номери Social Security (соціального страхування) батьків, за винятком випадків, коли батькам не було присвоєно номер Social Security (соціального страхування). Якщо цей номер невідомий і ви не можете його отримати, поставте відмітку unknown («невідомо»).
13. Якщо дата народження, яку ви вказуєте в пункті 4, відрізняється від дати народження, яка вказана у вашому записі Social Security (соціального страхування), вкажіть дату народження, яка вказана у вашому записі в пункті 13, і надайте документи, що підтверджують дату народження, зазначену в пункті 4.
16. Вкажіть адресу, за якою ви зможете отримати картку через 7-14 днів.
17. ХТО МОЖЕ ПІДПИСАТИ ЗАЯВКУ? Якщо вам виповнилося 18 років і ви фізично та інтелектуально здатні прочитати та заповнити заявку, ви повинні поставити свій підпис у пункті 17. Якщо вам не виповнилося 18 років, ви можете підписати заявку самостійно, або ж за вас це можуть зробити батьки чи законні опікуни. Якщо ви старше 18 років і не можете поставити підпис від свого імені, законний опікун, один з батьків або близький родич, як правило, може поставити підпис від вашого імені. Якщо ви не можете поставити свій підпис, поставте позначку «X» і попросіть двох людей поставити свої підписи в якості свідків у полі поруч із позначкою. Не змінюйте свій підпис, вносячи додаткову інформацію в рядок для підпису, оскільки це може зробити вашу заявку недійсною. Зателефонуйте нам, якщо у вас виникнуть запитання щодо того, хто може підписувати вашу заявку.

---

### ЯК ПОДАТИ ЦЮ ЗАЯВКУ

---

У більшості випадків ви можете віднести особисто або надіслати підписану заявку разом з документами до будь-якого відділення служби Social Security (соціального страхування). Будь-які документи, які ви надішлете нам поштою, будуть вам повернуті. Перейдіть на веб-сайт <https://secure.ssa.gov/apps6z/FOLO/fo001.jsp> (доступний лише англійською мовою), щоб знайти відділення служби Social Security (соціального страхування) або Social Security Card Center (центр видачі карток соціального страхування), який обслуговує ваш регіон.

---

НЕ ЗАПОВНЮЙТЕ. ЦЕ НЕ ЗАЯВКА.

### **ЗАХИСТІТЬ СВІЙ НОМЕР ТА КАРТКУ SOCIAL SECURITY (СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ)**

Захистіть свою картку та номер SSN від втрати та крадіжки особистих даних. НЕ носіть картку SSN з собою. Зберігайте її в безпечному місці і беріть з собою лише тоді, коли вам необхідно пред'явити картку, наприклад, для отримання нової роботи, відкриття нового банківського рахунку або для отримання пільг від певних державних установ США. Будьте обережні, повідомляючи свій номер Social Security (соціального страхування) іншим особам, особливо під час телефонних, поштових, електронних та Інтернет-запитів, які ви не ініціювали.

### **PRIVACY ACT STATEMENT (ПОЛОЖЕННЯ ЗАКОНУ ПРО НЕДОТОРКАНИСТЬ ПРИВАТНОГО ЖИТТЯ ТА КОНФІДЕНЦІЙНІСТЬ) Збір та використання персональних даних**

Розділи 205 і 702 Social Security Act (Закону про соціальне страхування), зі змінами та доповненнями, дозволяють нам здійснювати збір цієї інформації. Надання нам цієї інформації є добровільним. Однак ненадання всієї або частини інформації може перешкодити нам присвоїти вам номер Social Security (соціального страхування) і видати вам нову картку або замінити картку Social Security (соціального страхування).

Ми використовуємо надану вами інформацію, щоб видати вам нову картку Social Security (соціального страхування). Ми також можемо ділитися наданою вами інформацією для наступних цілей, які називаються рутинним використанням:

- надання інформації федеральним, державним та місцевим органам влади для сприяння в адмініструванні програм підтримки рівня доходів та охорони здоров'я, якщо федеральний закон дозволяє їм використовувати номер Social Security (соціального страхування); а також
- надання інформації студентам-волонтерам, особам, які працюють за договором про надання персональних послуг, та іншим особам, коли їм потрібен доступ до інформації, що міститься в наших записах, для виконання своїх службових обов'язків.

Крім того, ми можемо ділитися цією інформацією відповідно до закону Privacy Act (Закон про недоторканість приватного життя та конфіденційність) та інших федеральних законів. Наприклад, якщо це дозволено, ми можемо використовувати і розкривати цю інформацію в комп'ютерних програмах зіставлення даних, в яких наші записи порівнюються з іншими записами для встановлення або перевірки права особи на участь у федеральних програмах допомоги і для погашення неправильно розрахованої або простроченої заборгованості за цими програмами.

Перелік додаткових видів рутинного використання доступний у наших повідомленнях Privacy Act System of Records Notices (Повідомлення системи реєстрації записів відповідно до Закону про недоторканість приватного життя та конфіденційність) (SORN - скорочення англійською мовою) 60-0058 під назвою «Основні файли власників номерів Social Security (соціального страхування) (SSN - скорочення англійською мовою) та заявок на отримання SSN», які опубліковані у реєстрі Federal Register (Федеральний реєстр) (FR - скорочення англійською мовою) 29 грудня 2010 р. за номером 75 FR 82121. Додаткову інформацію та повний перелік усіх наших SORN можна знайти на нашому веб-сайті за адресою [www.ssa.gov/privacy](http://www.ssa.gov/privacy) (доступний лише англійською мовою).

**Положення закону Paperwork Reduction Act** (Закон про скорочення паперового документообігу) - збір цієї інформації відповідає вимогам 44 U.S.C. § 3507, зі змінами, внесеними розділом 2 закону **Paperwork Reduction Act of 1995** (Закон про скорочення паперового документообігу 1995 року). Вам не потрібно відповідати на ці запитання, якщо ми не вкажемо дійсний контрольний номер Office of Management and Budget (Адміністративно-бюджетне управління). За нашими оцінками, вам знадобиться від 5 до 60 хвилин, щоб прочитати інструкції, зібрати фактичні дані та відповісти на запитання. **НАДІШЛІТЬ АБО ПРИНЕСІТЬ ЗАПОВНЕНУ ФОРМУ ДО МІСЦЕВОГО ВІДДІЛЕННЯ СЛУЖБИ SOCIAL SECURITY (СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ). Ви можете знайти місцеве відділення служби Social Security (соціального страхування) на веб-сайті SSA за адресою: [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) (доступний лише англійською мовою). Відділення також перелічені в розділі U. S. Government agencies (Урядові установи США) у вашому телефонному довіднику або ви можете зателефонувати до служби Social Security (соціального страхування) за номером 1-800-772-1213 (у режимі ТТУ: 1-800-325-0778). Ви можете надіслати коментарі щодо цього розрахункового навантаження або будь-якого іншого аспекту цього збору, включно з пропозиціями щодо зменшення такого навантаження, за адресою: SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401. **Надсилайте на цю адресу лише коментарі, що стосуються нашої оцінки часу, а не саму заповнену форму.****

## Заявка на отримання картки Social Security (соціального страхування)

<b>1</b>	<b>ІМ'Я</b> ДЛЯ ВКАЗАННЯ НА КАРТЦІ	Ім'я	Повне середнє ім'я	Прізвище
	ПОВНЕ ІМ'Я ПРИ НАРОДЖЕННІ, ЯКЩО ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ ВІД ЗАЗНАЧЕНОГО ВИЩЕ ІНШІ ІМЕНА, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ	Ім'я	Повне середнє ім'я	Прізвище
<b>2</b>	Номер Social Security (соціального страхування), попередньо присвоєний особі, зазначений у пункті 1			
<b>3</b>	<b>МІСЦЕ НАРОДЖЕННЯ</b> (не скорочуйте) Місто Штат або іноземна країна	Office Use Only (лише для службового користування)		<b>4</b> <b>ДАТА НАРОДЖЕННЯ</b> ММ/ДД/РРРР
		FCI (федеральна контрактна інформація)		
<b>5</b>	<b>ГРОМАДЯНСТВО</b> (відмітьте одне)	<input type="checkbox"/> Громадянин США	<input type="checkbox"/> Іноземець, який перебуває в країні на законній підставі та має дозвіл на роботу	<input type="checkbox"/> Іноземець, який перебуває в країні на законній підставі та не має дозволу на роботу (див. інструкції на сторінці 3)
<b>6</b>	<b>ЕТНІЧНА ПРИНАДЛЕЖНІСТЬ</b> Ви іспанець чи латиноамериканець? (ваша відповідь є добровільною) <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	<b>7</b>	<input type="checkbox"/> Корінний гавасць	<input type="checkbox"/> Американський індіанець
			<input type="checkbox"/> Уродженець Аляски	<input type="checkbox"/> Чорношкірий/афро-американець
			<input type="checkbox"/> Азіат	<input type="checkbox"/> Інший житель островів Тихого океану <input type="checkbox"/> Білошкірий
<b>8</b>	<b>СТАТЬ</b>	<input type="checkbox"/> Чоловік	<input type="checkbox"/> Жінка	
<b>9</b>	<b>А. ІМ'Я МАТЕРІ ПРИ НАРОДЖЕННІ</b>	Ім'я	Повне середнє ім'я	Прізвище
	<b>В. НОМЕР SOCIAL SECURITY (СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ) МАТЕРІ</b> (див. інструкції для 9В на сторінці 3)			<input type="checkbox"/> Невідомо
<b>10</b>	<b>А. ІМ'Я БАТЬКА ПРИ НАРОДЖЕННІ</b>	Ім'я	Повне середнє ім'я	Прізвище
	<b>В. НОМЕР SOCIAL SECURITY (СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ) БАТЬКА</b> (див. інструкції для 9В на сторінці 3)			<input type="checkbox"/> Невідомо
<b>11</b>	Чи особа, зазначена в пункті 1, або будь-хто, хто діє від її/його імені, коли-небудь раніше подавала заявку або отримувала картку Social Security (соціального страхування)? <input type="checkbox"/> Так (якщо відповідь «так», дайте відповіді на питання 12-13) <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/> Не знаю (якщо відповідь «не знаю», перейдіть до запитання 14).			
<b>12</b>	Ім'я, вказане в останній актуальній картці Social Security (соціального страхування), виданій особі, зазначений у пункті 1	Ім'я	Повне середнє ім'я	Прізвище
<b>13</b>	Введіть будь-яку іншу дату народження, якщо вона використовувалася при поданні попередньої заявки на отримання картки		ММ/ДД/РРРР	
<b>14</b>	<b>СЬОГОДНІШНЯ ДАТА</b> ММ/ДД/РРРР	<b>15</b>	<b>НОМЕР ДЛЯ ДЗВІНКІВ У ДЕННИЙ ЧАС</b>	<b>Код регіону</b> <b>Номер</b>
<b>16</b>	<b>ПОШТОВА АДРЕСА</b> (Не скорочувати)	Вулична адреса, номер квартири, поштова скринька, номер зони доставки пошти до сільської місцевості		
		Місто	Штат / іноземна країна	Поштовий індекс

НЕ ЗАПОВНЮЙТЕ. ЦЕ НЕ ЗАЯВКА.

<b>17</b> ВАШ ПІДПИС		<b>18</b> Як ви пов'язані з особою, зазначеною в пункті 1? Біологічний	
		<input type="checkbox"/> Це я <input type="checkbox"/> батько/мати або усиновлювач <input type="checkbox"/> Законний опікун <input type="checkbox"/> Вказати інше	

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR SSA USE ONLY) Не пишть нічого під цим рядком. (Лише для використання SSA)							
NPN		DOC		NTI		CAN	
PBC		EVI		EVA		EVC	
PRA		NWR		DNR		UNIT	
EVIDENCE SUBMITTED				SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW			
				DATE			
				DCL			
				DATE			