

# Սոցիալական Ապահովության Վարչություն

## Սոցիալական ապահովության քարտի դիմում

Սոցիալական ապահովության քարտի համար դիմելն անվճար է:

### Օգտագործեք Սույն Դիմումը՝

- Դիմելու սույն բնագիր Սոցիալական ապահովության քարտի համար
- Դիմելու Սոցիալական ապահովության կրկնօրինակի համար
- Ձեր Սոցիալական ապահովության համարի հաշվառման մեջ տեղեկատվության փոփոխության կամ ճշգրտման համար

**Կարեվոր է.** Նախքան մենք կարողանանք ընթացք տալ Ձեր դիմումին, Դուք ՊԵՏՔ Է ներկայացնեք ճշգրիտ կերպով ամբողջովին լրացված դիմումը և պահանջվող վկայությունը: Մենք միայն կարող ենք ընդունել բնագիր փաստաթղթերը կամ բնագիր փաստաթղթերի պահապանի կողմից հաստատված փաստաթղթերը: Այն նոտարական հաստատումով պատճենները կամ լուսապատճենները, որոնք փաստաթղթերի պահապանի կողմից հաստատված չեն, ընդունելի չեն: Ձեր դիմումի հետ հանձնած բոլոր փաստաթղթերը մենք Ձեզ կվերադարձնենք: Օգնության համար զանգահարեք մեզ՝ 1-800-772-1213 հեռախոսահամարով կամ այցելեք մեր կայքէջը՝ [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov):

### Բնագիր Սոցիալական ապահովության քարտ

Բնագիր քարտի դիմելու համար, Դուք պետք է առնվազն երկու փաստաթուղթ ներկայացնեք՝ Ձեր տարիքը, ինքնությունը և ԱՄՆ քաղաքացիությունը կամ գործող օրինական, աշխատանքի թույլտվությամբ ներգաղթի կարգավիճակը ապացուցելու համար: Եթե Դուք ԱՄՆ-ի քաղաքացի չեք և չունեք DHS-ով լիազորված աշխատանքային իրավունք, Դուք պետք է ապացուցեք, որ օրինական ոչ-աշխատանքային պատճառ ունեք քարտի դիմելու համար: Տես էջ 2-ը՝ ընդունելի փաստաթղթերի բացատրության համար:

Նշում. եթե Դուք 12 տարեկան կամ ավելի մեծ եք և երբևէ Սոցիալական ապահովության համար չեք ստացել, ապա պետք է դիմեք անձամբ:

### Սոցիալական ապահովության քարտի կրկնօրինակ

Քարտի կրկնօրինակի համար դիմելու համար, Դուք պետք է մեկ փաստաթուղթ ներկայացնեք Ձեր ինքնությունը հաստատելու համար: Եթե ԱՄՆ-ից դուրս եք ծնվել, ապա պետք է նաև ներկայացնեք Ձեր ԱՄՆ քաղաքացիությունը կամ գործող օրինական, աշխատանքի թույլտվությամբ կարգավիճակը հաստատող փաստաթղթեր: Տես էջ 2-ը՝ ընդունելի փաստաթղթերի բացատրության համար:

### Ձեր Սոցիալական ապահովության տեղեկատվության փոփոխություն

Ձեր Սոցիալական ապահովության քարտում պարունակվող տեղեկատվությունը փոփոխելու համար (այսինքն՝ անվան, ազգանվան կամ քաղաքացիության փոփոխություն կամ ծննդյան ամսաթվի ուղղում)՝ Դուք պետք է փաստաթղթեր տրամադրեք Ձեր ինքնությունը ապացուցելու, խնդրված փոփոխությունը ապացուցելու և փոփոխության պատճառը հաստատելու համար: Օրինակ, կարող եք ծննդյան վկայական ներկայացնել ճիշտ ծննդյան թիվը ցույց տալու համար: Անվան, ազգանվան փոփոխությունը հաստատող փաստաթուղթը պետք է թարմ լինի և հաստատի Ձեզ՝ հին և նոր անուններով, ազգանուններով: Եթե անվան, ազգանվան փոփոխությունը տեղի է ունեցել երկու տարվանից առաջ կամ եթե անվան, ազգանվան փոփոխության փաստաթուղթը բավականաչափ տեղեկություն չի պարունակում Ձեր անձը հաստատելու համար, Դուք պետք է նաև ներկայացնեք փաստաթղթեր՝ Ձեր ինքնությունը ապացուցող Ձեր անցյալ անվամբ, ազգանվամբ և/կամ, որոշ դեպքերում, Ձեր նոր օրինական անվամբ, ազգանվամբ: Եթե Դուք ծնվել եք ԱՄՆ-ից դուրս, ապա պետք է նաև տրամադրեք փաստաթուղթ, որը կհաստատի Ձեր ԱՄՆ քաղաքացիությունը կամ գործող օրինական աշխատանքի թույլտվությամբ կարգավիճակը: Տես էջ 2-ը՝ ընդունելի փաստաթղթերի բացատրության համար:

## Սահմանափակումներ Սոցիալական Ապահովության Քարտերի Կրկնօրինակների Համար

Հանրային օրենք 108-458-ը սահմանափակում է Սոցիալական ապահովության քարտերի քանակը, որոնք Դուք կարող եք ստանալ տարեկան 3-ը, իսկ կյանքի ընթացքում՝ 10-ը: Ձեր օրինական անվան, ազգանվան փոփոխությունները կամ աշխատանքի թույլտվությունը արտացոլող քարտերը այս սահմանափակումների հաշվի մեջ չեն առնվում: Մենք կարող ենք նաև այս սահմանափակումներին բացառություններ տրամադրել, եթե Դուք պաշտոնական աղբյուրներից ապացույց ներկայացնեք, որը կհաստատի, որ Սոցիալական ապահովության քարտ է պահանջվում:

### Եթե Որեվէ Հարց Ունեք

Եթե որևէ հարց ունեք այս ձևաթղթի վերաբերյալ կամ հաստատող փաստաթղթերի վերաբերյալ, խնդրվում է այցելել մեր կայքէջը՝ [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) լրացուցիչ տեղեկությունների, ինչպես նաև մեր գրասենյակների և սոցիալական ապահովության քարտերի կենտրոնների վայրերի համար: Կարող եք նաև զանգահարել Սոցիալական ապահովություն՝ 1-800-772-1213 հեռախոսահամարով: Կարող եք Ձեր մոտակա գրասենյակը կամ Քարտերի կենտրոնը գտնել Ձեր տեղական հեռախոսագրքում:

## Հաստատող Փաստաթղթեր

Հետևյալ ցանկերը Ձեր դիմումի հետ փաստաթղթերի օրինակներ են, որոնք Դուք պետք է մեզ ներկայացնեք, և չեն ներառում բոլոր կետերը: Չանգահարեք մեզ՝ 1-800-772-1213 հեռախոսահամարով, եթե չեք կարող այս փաստաթղթերը ներկայացնել:

**Կարեվոր.** Եթե որևէ մեկի փոխարեն եք լրացնում այս դիմումը, ապա պետք է ցույց տաք դիմումը ստորագրելու Ձեր լիազորությունը, ինչպես նաև Ձեր ինքնությունը և Ձեր կողմից լրացվող դիմումի անձի ինքնությունը ապացուցող փաստաթղթեր: Մենք կարող ենք ընդունել միայն բնագիր փաստաթղթեր կամ բնագիր տեղեկության պահապանի կողմից հաստատված փաստաթղթեր: Նոտարական պատճենները կամ լուսապատճենները ընդունելի չեն:

### Տարիքի ապացույց

Առհասարակ, Դուք պետք է ներկայացնեք Ձեր ծննդյան վկայականը: Որոշ իրավիճակներում մենք կարող ենք ընդունել մեկ այլ փաստաթուղթ, որտեղ նշված է Ձեր տարիքը: Որոշ այլ փաստաթղթերից են, որոնք մենք կարող ենք ընդունել.

- Ձեր ծննդյան մասին ԱՄՆ հիվանդանոցի գրանցումը (կազմված Ձեր ծննդյան ժամանակ)
- Կրոնական գրանցումը, որը կատարվել է մինչև հինգ տարեկանը, նշելով Ձեր տարիքը և ծննդյան ամսաթիվը
- Անձնագիրը
- Որդեգրման մասին վերջնական որոշումը (որդեգրման մասին որոշումը պետք է նշի, որ ծննդյան մասին տվյալները վերցվել են ծննդյան վկայականի բնագրից)

### Անձի հաստատում

Դուք պետք է ներկայացնեք ինքնության գործող, օրինական ապացույց Ձեր օրինական անվամբ, ազգանվամբ: Ձեր օրինական անունը, ազգանունը նշվելու է Սոցիալական ապահովության քարտում: Առհասարակ, մենք նախընտրում ենք տեսնել փաստաթղթեր, որոնք տրվել են ԱՄՆ-ում: Ձեր անձը հաստատելու համար ներկայացված փաստաթղթերում պետք է նշվի Ձեր օրինական անունը, ազգանունը ԵՎ ներկայացվի կենսագրական տեղեկատվությունը (Ձեր ծննդյան ամսաթիվը, տարիքը կամ ծնողների անունները, ազգանունները) **և/կամ** ֆիզիկական տեղեկատվությունը (լուսանկարը կամ ֆիզիկական նկարագիրը՝ հասակը, աչքերի և մազերի գույնը և այլն): Եթե Դուք ուղարկում եք անձը հաստատող փաստաթուղթ, բայց անձամբ չեք ներկայանում, ապա փաստաթղթում պետք է նշվեն Ձեր կենսագրական տվյալները (օրինակ՝ ծննդյան ամսաթիվը, տարիքը կամ ծնողների անունները, ազգանունները): Առհասարակ, առանց լրացման ժամկետի փաստաթղթերը պետք է տրամադրված լինեն վերջին երկու տարվա ընթացքում մեծահասակների համար, և չորս տարում՝ երեխաների համար:

Ձեր անձը հաստատելու համար՝ Դուք պետք է ներկայացնեք.

- ԱՄՆ վարորդական իրավունք կամ
- ԱՄՆ նահանգի կողմից տրված ոչ վարորդական ինքնության քարտ կամ
- ԱՄՆ անձնագիր

Եթե դուք չունեք նշված փաստաթղթերից մեկը կամ չեք կարող 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում ստանալ կրկնօրինակը, ապա մենք կարող ենք ընդունել այլ փաստաթղթեր, որոնք նշում են Ձեր օրինական անունը, ազգանունը և կենսագրական տվյալները, ինչպիսիք են ԱՄՆ զինվորական ինքնության քարտը, Հպատակագրման փաստաթուղթը, աշխատողի ինքնության քարտը, բժշկական տեղեկությունների վավերացված պատճենը (կլինիկա, բժիշկ կամ հիվանդանոց), առողջապահական ապահովագրության քարտը, Medicaid-ի քարտը, դպրոցական ինքնության քարտը/ փաստաթղթերը: Կրտսեր տարիքի երեխաների դեպքում մենք կարող ենք ընդունել բժշկական բուժապաստարկողի կողմից վարվող բժշկական հաշվառման փաստաթղթերը (կլինիկա, բժիշկ կամ հիվանդանոց): Մենք նաև կարող ենք ընդունել որդեգրման մասին վերջնական որոշումը, ինքնության քարտը կամ դպրոցի կողմից վարվող դպրոցական հաշվառումը:

Եթե դուք ԱՄՆ քաղաքացի չեք, ապա մենք պետք է տեսնենք Ձեր գործող ԱՄՆ ներգաղթի փաստաթղթ(եր)ը և Ձեր օտարերկրյա անձնագիրը կենսագրական տվյալներով կամ լուսանկարով:

Մենք չենք կարող ընդունել ծննդյան վկայականը, հիվանդանոցի հուշանվերային ծննդյան վկայականը, սոցիալական ապահովության քարտը կամ քարտի կտրոնը կամ սոցիալական ապահովության գրանցումը որպես անձը հաստատող վկայություն:

### ԱՄՆ քաղաքացիության ապացույց

Առհասարակ, Դուք պետք է ներկայացնեք Ձեր ԱՄՆ ծննդյան վկայականը կամ ԱՄՆ անձնագիրը: Այլ փաստաթղթերը, որոնք Դուք կարող եք ներկայացնել, հանդիսանում են Ծննդյան մասին հյուպատոսական տեղեկատվությունը, Քաղաքացիության վկայականը կամ Հպատակագրման վկայականը:

### Ներգաղթի կարգավիճակի ապացույց

Դուք պետք է ներկայացնեք գործող փաստաթուղթ, որը տրվել է Ներքին անվտանգության նախարարության (DHS) կողմից, որտեղ նշված է Ձեր ներգաղթի կարգավիճակը, ինչպես օրինակ Ձևաթուղթ I-551-ը, I-94-ը, կամ I-766-ը: Եթե Դուք միջազգային ուսանող եք կամ փոխանակման այցելու, ապա Ձեզանից կարող է պահանջվել լրացուցիչ փաստաթղթեր, ինչպիսիք են՝ Ձևաթուղթ I-20-ը, DS-2019-ը կամ զբաղվածությունը թույլատրող նամակ Ձեր ուսումնական հաստատությունից կամ գործատուից (F-1) կամ հովանավորից (J-1): Մենք չենք կարող ընդունել ստացական, որտեղ նշված է, որ դիմել եք փաստաթղթի համար: Եթե դուք չունեք ԱՄՆ-ում աշխատելու իրավունք, ապա մենք Ձեզ կարող ենք տալ Սոցիալական ապահովության քարտ, միայն եթե ունեք համարի կարիքը վավերական ոչ աշխատանքային նպատակով: Ձեր քարտը նշվելու է, ցույց տալով, որ Դուք չեք կարող աշխատել և եթե Դուք աշխատեք, ապա մենք ծանուցելու ենք DHS-ին: Տես էջ 3, կետ 5-ը՝ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

## Ինչպես Լրացնել Սույն Դիմումը

**Ընթերցելի լրացրեք և ստորագրեք այս դիմումը՝ օգտագործելով ՄԻՎՅՆ սև կամ կապույտ թանաք կցված ձևում կամ առցանց ստացեք ձևաթուղթը օգտագործելով միայն 8 ½" x 11" (կամ A4 8.25" x 11.7") թուղթ:**

**Ընդհանուր.** Ձևաթղթում պարունակվող կետերի մեծամասնությունը ինքնաբացատրական է և քննարկվում է ներքևում: Համարները համապատասխանում են ձևաթղթում պարունակվող համարակալած կետերին: Եթե Դուք լրացում եք սույն ձևաթուղթը այլ անձի համար, ապա խնդրվում է լրացնել կետերը ըստ այդ անձի նկատմամբ դրանց կիրառելիության:

4. Նշեք ամիսը, օրը և ամբողջական (4 նիշ) ծննդյան տարին, օրինակ՝ «1998» ծննդյան տարվա համար:

5. Եթե Դուք նշում եք «Օրինական օտարերկրացի, որը չունի աշխատանքի թույլտվություն», ապա Դուք պետք է ներկայացնեք փաստաթուղթ ԱՄՆ դաշնային, նահանգային կամ տեղական կառավարական գործալակությունից, որտեղ բացատրվում է, թե Ձեզանից ինչու է պահանջվում Սոցիալական ապահովության համար և, որ Դուք բավարարում եք ԱՄՆ կառավարական նպաստների բոլոր պահանջներին: ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ. Ոչ բոլոր գործալակություններն են պահանջում, որ Դուք ունենաք Սոցիալական ապահովության համար: Չանգահարեք մեզ, որպեսզի ստուգեք Ձեր իրավասության հիմնավորումը:

6., 7. Ցեղի և ազգության վերաբերյալ տեղեկատվության ներկայացումը կամավոր է և խնդրվում է տեղեկատվական և վիճակագրական նպատակներով: Ձեր որոշումը պատասխանել, թե՛ ոչ, չի ազդի Ձեր դիմումի վերաբերյալ մեր որոշումների վրա: Եթե Դուք տրամադրեք այդ տեղեկությունները, մենք զգուշորեն կվարվենք դրանց հետ:

9.B., 10.B. Եթե Դուք դիմում եք մինչև 18 տարեկան երեխայի Սոցիալական ապահովության քարտի բնօրինակի համար, ապա Դուք ՊԵՏՔԷ է նշեք ծնողների Սոցիալական ապահովության համարները, բացի այն դեպքերից, երբ ծնողը երբեք Սոցիալական ապահովության համար չի ստացել: Եթե համարը հայտնի չէ և Դուք չեք կարող ձեռք բերել այն, նշեք «անհայտ է» վանդակը:

13. Եթե կետ 4-ում նշված ծննդյան ամսաթիվը տարբերվում է Սոցիալական ապահովության համարի տեղեկություններից, ապա նշեք Ձեր ներկա տեղեկություններում գրված ծննդյան ամսաթիվը 13-ում և ներկայացրեք ծննդյան ամսաթիվը հաստատող ապացույց՝ կետ 4-ում նշված ծննդյան ամսաթիվը հիմնավորելու համար:

16. Լրացրեք այն հասցեն, որտեղ կարող եք ստանալ Ձեր քարտը այսօրվանից 7-ից 14 օրվա ընթացքում:

17. Ով կարող է ստորագրել այս դիմումը: Եթե Դուք 18 տարեկան կամ ավելի մեծ եք և ֆիզիկապես կամ հոգեպես ունակ եք կարդալ և լրացնել դիմումը, ապա դուք պետք է ստորագրեք կետ 17-ում: Եթե Դուք 18 տարեկանից ցածր եք, ապա կարող եք կամ ինքներդ ստորագրել, կամ էլ՝ ծնողը կամ խնամակալը կարող է ստորագրել Ձեր փոխարեն: Եթե Դուք 18 տարեկան կամ ավելի մեծ եք և չեք կարող ստորագրել, ապա խնամակալը, ծնողը կամ մոտ ազգականը սովորաբար կարող են ստորագրել Ձեր փոխարեն: Եթե Դուք չեք կարող ստորագրել Ձեր անունը, ազգանունը, ապա դուք պետք է ստորագրեք «X» նշանով և այդ նշանից դուրս տեղում ստորագրել տաք երկու վկայի: Խնդրվում է չփոփոխել Ձեր ստորագրությունը, ներառելով որևէ լրացուցիչ տեղեկատվություն ստորագրության տողում, քանի որ դա կարող է անվավեր դարձնել Ձեր դիմումը: Չանգահարեք մեզ, եթե հարցեր ունեք, թե ով կարող է ստորագրել Ձեր դիմումը:

## Ինչպես Ներկայացնել Սույն Դիմումը

Դեպքերի մեծամասնությունում Դուք կարող եք տանել կամ փոստով ուղարկել սույն ստորագրված դիմումը Ձեր փաստաթղթերի հետ մեկտեղ ցանկացած Սոցիալական ապահովության գրասենյակ: Մեզ ուղարկած ցանկացած փաստաթուղթը Ձեզ կվերադարձվի: Այցելեք <https://secure.ssa.gov/apps6z/FOLO/fo001.jsp> կայքէջը Ձեր տարածքը սպասարկող Սոցիալական ապահովության գրասենյակ կամ Սոցիալական ապահովության քարտի կենտրոն գտնելու համար:

## Պահպանեք Ձեր Սոցիալական Ապահովության Համարը Եվ Քարտը

Պահպանեք Ձեր SSN-ի քարտը և համարը կորստից և ինքնության գողությունից: Մի ԿՐԵՔ SSN-ի քարտը Ձեր հետ: Պահեք այն ապահով վայրում և վերցրեք այն Ձեր հետ միայն երբ Դուք պետք է ցույց տաք քարտը, օրինակ, նոր աշխատանք ստանալու, նոր բանկային հաշիվ բացելու կամ ԱՄՆ որոշակի գործակալությունից նպաստներ ստանալու համար: Ձեր Սոցիալական ապահովության քարտը ուրիշներին տալիս զգուշությամբ գործեք, հատկապես՝ հեռախոսով, փոստով, էլեկտրոնային փոստով կամ առցանց ինտրանքներով, եթե Դուք չեք սկսել այն:

### Գաղտնապահության Մասին Օրենքը

#### **Անձնական տվյալների հավաքագրումը և օգտագործումը**

Սոցիալական ապահովության մասին օրենքի Բաժիններ 205(c)-ն և 702-ը թույլ է տալիս մեզ հավաքագրելու սույն տվյալները: Ձեր կողմից ներկայացված փաստերը կօգտագործվեն Ձեր Սոցիալական ապահովության համար նշանակելու և Սոցիալական ապահովության քարտ տալու նպատակով:

Այս ձևաթղթի տվյալների տրամադրումը Ձեր կողմից կամավոր է: Սակայն առանց դրանց մենք չենք կարող Ձեզ տալ Սոցիալական ապահովության համար կամ քարտ:

Մենք հազվադեպ ենք օգտագործում Ձեր մատակարարած տվյալները որևէ այլ նպատակով քան Սոցիալական ապահովության համար կամ քարտ տրամադրելու նպատակով: Սակայն կարող ենք այն օգտագործել Սոցիալական ապահովության ծրագրերի գործավարության և ազնվության համար: Մենք նաև կարող ենք բացահայտել տվյալները մեկ այլ անձի կամ մեկ այլ գործակալության՝ հաստատված սովորական գործածումներին համաձայն, որը կարող է ներառել, բայց չսահմանափակվել հետևյալով.

1. Հնարավորություն տալ երրորդ կողմին կամ գործակալությանը աջակցել Սոցիալական ապահովությանը՝ սահմանելու Սոցիալական ապահովության նպաստների և/կամ ապահովագրության ծածկույթի իրավունքներ,
2. Ենթարկվել Դաշնային օրենքներին, որոնք պահանջում են Սոցիալական ապահովության տվյալների տեղեկության բացահայտում (օրինակ՝ Կառավարության հաշվետվության գրասենյակը և Վետերանների գործերի բաժինը),
3. Որոշումներ կայացնել առողջապահության և եկամտի պահպանման համանման ծրագրերի նկատմամբ իրավասության համար՝ դաշնային, նահանգային և տեղական մակարդակով, և
4. Օժանդակել վիճակագրական ուսումնասիրություններին, ստուգման կամ հետազոտական գործունեություններին՝ անհրաժեշտ Սոցիալական ապահովության ծրագրերի ազնվությունը երաշխավորելու համար:

Մենք կարող ենք օգտագործել Ձեր կողմից մեզ ներկայացված տեղեկատվությունը մեր կողմից համակարգչով տվյալները համաձայնեցնելու ժամանակ: Համաձայնեցման ծրագրերը համեմատում են մեր հաշվառման տվյալները դաշնային, նահանգային կամ տեղական կառավարական գործակալություններում եղած նմանատիպ տվյալների հետ: Համաձայնեցման ծրագրերից ստացված տեղեկությունը կարող է օգտագործվել ստեղծելու կամ ստուգելու համար, թե արդյոք անձը իրավասու է դաշնային կառավարության կողմից վճարվող նպաստներ ստանալու համար կամ այս ծրագրերի վճարումների կամ զանցառու պարտքերի վերավճարման համար:

Այս տեղեկության սովորական գործածումների ամբողջական ցուցակը կարելի է գտնել Գրառումների ծանուցման համակարգում 60-0058 (Սոցիալական ապահովման համար [SSN] կրողների և SSN դիմումների հիմնական թղթապնակները): Ծանուցումը, այս ձևաթղթի մասին լրացուցիչ տեղեկությունները մեր համակարգերի և ծրագրերի մասին տեղեկությունները մատչելի են առցանց՝ [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) կամ ցանկացած տեղական Սոցիալական ապահովության գրասենյակում:

Սույն տեղեկատվության հավաքագրումը բավարարում է Paperwork Reduction Act of 1995 (1995թ.-ի Գործավարության կրճատման մասին օրենքի) Բաժին 2-ի փոփոխված խմբագրության 44 U.S.C. §3507-ի պահանջներին: Դուք չպետք է պատասխանեք այս հարցերին, եթե մեր կողմից չներկայացվի Կառավարման և բյուջեի վարչության հսկողական համարը: Մեր գնահատմամբ այս հրահանգները կարդալու, փաստերը հավաքագրելու և հարցերին պատասխանելու համար պահանջվելու է 8,5-ից մինչև 9,5 րոպե: Մեր ժամանակի գնահատման վերաբերյալ մեկնությունները Դուք կարող եք ուղարկել՝ SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401:

**Ուղարկեք միայն մեր ժամանակի գնահատման վերաբերյալ հարցեր, այլ ոչ լրացված ձևաթուղթը:**



# SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

## Application for a Social Security Card

Form Approved  
OMB No. 0960-0066

<b>1</b>	<b>NAME</b> TO BE SHOWN ON CARD	First	Full Middle Name	Last
	FULL NAME AT BIRTH IF OTHER THAN ABOVE	First	Full Middle Name	Last
	OTHER NAMES USED			
<b>2</b>	Social Security number previously assigned to the person listed in item 1		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>3</b>	<b>PLACE OF BIRTH</b> (Do Not Abbreviate) City	State or Foreign Country		<b>4</b>
		Office Use Only FCI	<b>DATE OF BIRTH</b> MM/DD/YYYY	
<b>5</b>	<b>CITIZENSHIP</b> ( Check One )	<input type="checkbox"/> U.S. Citizen	<input type="checkbox"/> Legal Alien Allowed To Work	<input type="checkbox"/> Legal Alien Not Allowed To Work(See Instructions On Page 3)
		<input type="checkbox"/> Other (See Instructions On Page 3)		
<b>6</b>	<b>ETHNICITY</b> Are You Hispanic or Latino? (Your Response is Voluntary) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<b>7</b>	<b>RACE</b> Select One or More (Your Response is Voluntary)	
		<input type="checkbox"/> Native Hawaiian <input type="checkbox"/> American Indian <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> Alaska Native <input type="checkbox"/> Black/African American <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Asian		
<b>8</b>	<b>SEX</b>	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		
<b>9</b>	<b>A. PARENT/ MOTHER'S NAME AT HER BIRTH</b>	First	Full Middle Name	Last
	<b>B. PARENT/ MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER</b> (See instructions for 9 B on Page 3)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		<input type="checkbox"/> Unknown		
<b>10</b>	<b>A. PARENT/ FATHER'S NAME</b>	First	Full Middle Name	Last
	<b>B. PARENT/ FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER</b> (See instructions for 10B on Page 3)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		<input type="checkbox"/> Unknown		
<b>11</b>	Has the person listed in item 1 or anyone acting on his/her behalf ever filed for or received a Social Security number card before?			
<input type="checkbox"/> Yes (If "yes" answer questions 12-13) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't Know (If "don't know," skip to question 14.)				
<b>12</b>	Name shown on the most recent Social Security card issued for the person listed in item 1	First	Full Middle Name	Last
<b>13</b>	Enter any different date of birth if used on an earlier application for a card	MM/DD/YYYY		
<b>14</b>	<b>TODAY'S DATE</b> MM/DD/YYYY	<b>15</b>	<b>DAYTIME PHONE NUMBER</b> Area Code Number	
<b>16</b>	<b>MAILING ADDRESS</b> (Do Not Abbreviate)	Street Address, Apt. No., PO Box, Rural Route No.		
		City	State/Foreign Country	ZIP Code
<b>17</b>	<b>YOUR SIGNATURE</b>		<b>18</b>	
		<b>YOUR RELATIONSHIP TO THE PERSON IN ITEM 1 IS:</b> <input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Natural Or Adoptive Parent <input type="checkbox"/> Legal Guardian <input type="checkbox"/> Other Specify _____		

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR SSA USE ONLY)									
NPN			DOC		NTI		CAN		ITV
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			