

**FORMULAIRE POUR INFORMATION UNIQUEMENT.
NE PAS REMPLIR LES PAGES SUIVANTES. CECI N'EST PAS UNE DEMANDE.**

Demande de carte de Social Security

Demander une carte de Social Security est gratuit !

UTILISEZ CETTE DEMANDE POUR :

- Demander une carte de Social Security originale
- Demander le remplacement d'une carte de Social Security
- Modifier ou corriger des informations sur votre dossier de numéro de Social Security

IMPORTANT : Vous DEVEZ présenter une demande correctement remplie assortie des justificatifs requis avant que nous puissions traiter votre demande. Nous ne pouvons accepter que des documents originaux ou des documents certifiés par le dépositaire du dossier original. Les copies notariées ou les photocopies qui n'ont pas été certifiées par le dépositaire du dossier ne sont pas acceptables. Nous vous retournerons tout document joint à votre demande. Pour obtenir de l'aide, appelez-nous au 1-800-772-1213 ou rendez-vous sur notre site Web à l'adresse www.socialsecurity.gov (uniquement en anglais).

Carte originale de Social Security

Pour demander une carte originale, vous devez présenter au moins deux documents attestant de votre âge, de votre identité et de votre citoyenneté américaine ou de votre statut d'immigré légal et autorisé à travailler. Si vous n'êtes pas citoyen américain et que vous n'avez pas d'autorisation de travail délivrée par le DHS, vous devez prouver que vous avez une raison valable de ne pas travailler pour pouvoir demander une carte.

REMARQUE : si vous avez 12 ans ou plus et que vous n'avez jamais reçu de numéro de Social Security, vous devez présenter votre demande en personne.

Carte de Social Security de remplacement

Pour demander une carte de remplacement, vous devez présenter un document prouvant votre identité. Si vous êtes né(e) en dehors des États-Unis, vous devez également présenter des documents prouvant votre citoyenneté américaine ou votre statut légal actuel avec autorisation de travailler. Voir page 2 pour une explication des documents acceptables.

Modification des informations figurant sur votre dossier de numéro de Social Security

Pour modifier les informations figurant sur votre dossier de numéro de Social Security (c'est-à-dire, un changement de nom ou de citoyenneté, ou une correction de la date de naissance), vous devez présenter des documents prouvant votre identité, justifiant le changement demandé et établissant la raison de ce changement. Par exemple, vous pouvez présenter un acte de naissance pour indiquer votre date de naissance exacte. Un document justifiant un changement de nom doit être récent et vous identifier à la fois par votre ancien et votre nouveau nom. Si le changement de nom a eu lieu il y a plus de deux ans ou si le document de changement de nom ne contient pas suffisamment d'informations pour prouver votre identité, vous devrez également présenter des documents prouvant votre identité sous votre ancien nom et/ou, dans certains cas, sous votre nouveau nom légal. Si vous êtes né(e) en dehors des États-Unis, vous devez présenter un document prouvant votre citoyenneté américaine ou votre statut légal actuel d'autorisation de travail. Voir page 2 pour une explication des documents acceptables.

LIMITES DE REMPLACEMENT DES CARTES DE SOCIAL SECURITY

La législation de droit public 108-458 restreint le nombre de cartes de Social Security de remplacement qui peuvent vous être délivrées à 3 par année civile et à 10 au cours de votre vie. Les cartes émises pour refléter les changements de votre nom légal ou les modifications d'un motif d'autorisation de travail ne sont pas prises en compte dans ces limites. Nous pouvons également accorder des exceptions à ces limites si vous fournissez un justificatif de source officielle établissant qu'une carte de Social Security est nécessaire.

SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS

Si vous avez des questions à poser au sujet de ce formulaire ou des justificatifs que vous devez présenter, veuillez consulter notre site Internjka l'adresse www.socialsecurity.gov pou plis enfòmasyon ansanm ak kote biwo ak Sant Kat Social Security (Sekirite Sosya) yo. Ou ka rele Social Security (Sekirite Sosyal) tou nan 1-800-772-1213. Ou ka jwenn biwo ki pi pre w la oswa Sant Kat la nan liv telefòn lokal ou a tou.

NE PAS REMPLIR. CECI N'EST PAS UNE DEMANDE

DOCUMENTS JUSTIFICATIFS

Les listes suivantes sont des exemples des types de documents que vous devez présenter avec votre demande et elles ne sont pas exhaustives. Appelez-nous au 1-800-772-1213 si vous ne pouvez pas fournir ces documents.

IMPORTANT: Si vous remplissez cette demande au nom de quelqu'un d'autre, vous devez présenter des éléments attestant que vous êtes autorisé(e) à signer la demande ainsi que des justificatifs de votre identité et de celle de la personne pour laquelle vous déposez la demande. Nous ne pouvons accepter que des documents originaux ou des documents certifiés par le dépositaire du document original. Les copies notariées ou les photocopies qui n'ont pas été certifiées par le dépositaire de l'acte ne sont pas acceptables.

Preuve de l'âge

En règle générale, vous devez fournir votre acte de naissance. Dans certains cas, nous pouvons accepter un autre document attestant de votre âge. Voici quelques-uns des autres documents que nous pouvons accepter :

- Dossier de l'hôpital américain où vous êtes né(e)(ouvert au moment de la naissance)
- Dossier d'une organisation confessionnelle établi avant l'âge de cinq ans indiquant votre âge ou votre date de naissance
- Passeport
- Décret d'adoption définitif (le décret d'adoption doit indiquer que les informations relatives à la naissance ont été tirées de l'acte de naissance original)

Preuve de l'identité

Vous devez fournir un justificatif de votre identité actuelle et non expiré établi à votre nom légal. Votre nom légal sera indiqué sur la carte de Social Security. En règle générale, nous préférons des documents délivrés aux États-Unis. Les documents que vous soumettez pour établir votre identité doivent indiquer votre nom légal ET fournir des informations biographiques (votre date de naissance, votre âge ou le nom de vos parents) **et/ou** des informations physiques (photographie ou description physique - taille, couleur des yeux et des cheveux, etc.) Si vous envoyez un document d'identité avec photo mais que vous ne vous présentez pas en personne, le document doit comporter des informations biographiques (par exemple, votre date de naissance, votre âge ou le nom de vos parents).

- Permis de conduire américain ; ou
- Carte d'identité autre qu'un permis de conduire délivré par un Etat américain ; ou
- Passeport américain

Si vous n'avez pas l'un des documents ci-dessus ou si vous ne pouvez pas le remplacer dans les 10 jours ouvrables, nous pouvons accepter d'autres documents indiquant votre nom légal et vos informations biographiques, comme une carte d'identité militaire américaine, un Certificat de naturalisation, une carte d'identité d'employé(e), une copie certifiée d'un dossier médical (clinique, médecin ou hôpital), une carte d'assurance maladie, une carte Medicaid ou une carte d'identité/un dossier scolaire. Pour les jeunes enfants, nous pouvons accepter les dossiers médicaux (de la clinique, du médecin ou de l'hôpital) détenus par le prestataire de soins. Nous pouvons également accepter un jugement d'adoption définitif, une carte d'identité scolaire ou tout autre document scolaire détenu par l'école.

Si vous n'êtes pas citoyen(ne) américain(e), nous devons voir votre (vos) document(s) d'immigration américain(s) actuel(s) et votre passeport étranger avec des informations biographiques ou une photographie.

NOUS NE POUVONS PAS ACCEPTER UN ACTE DE NAISSANCE, UN ACTE DE NAISSANCE SOUVENIR D'UN HOPITAL, UN TALON DE CARTE DE SOCIAL SECURITY OU UN DOSSIER DE SOCIAL SECURITY comme preuve d'identité.

Preuve de la citoyenneté américaine

En général, vous devez fournir votre Acte de naissance américain ou votre Passeport américain. Vous pouvez également présenter une Déclaration consulaire de naissance, un Certificat de citoyenneté ou un Certificat de naturalisation.

Preuve du statut d'immigrant

Vous devez fournir un document récent et non périmé qui vous a été délivré par le Department of Homeland Security (Département de la Sécurité intérieure) (DHS, acronyme en anglais) indiquant votre statut d'immigrant, comme les formulaires I-551, I-94, ou I-766. Si vous avez un statut d'étudiant international ou de visiteur dans le cadre d'un échange, vous devrez peut-être présenter des documents supplémentaires, comme le formulaire I-20, le DS-2019 ou une lettre d'autorisation de travail émanant de votre école, de votre employeur (F-1) ou de votre garant (J-1).

Nous **NE POUVONS PAS** accepter de reçu indiquant que vous avez demandé le document. Si vous n'êtes pas autorisé(e) à travailler aux États-Unis, nous ne pourrions vous délivrer une carte de Social Security que si vous avez besoin du numéro pour une raison valable autre que le travail. Votre carte portera une mention indiquant que vous ne pouvez pas travailler et, si vous travaillez, nous en informerons le DHS. Voir page 3, rubrique 5 pour en savoir plus.

NE PAS REMPLIR. CECI N'EST PAS UNE DEMANDE

COMMENT REMPLIR CETTE DEMANDE

Remplissez et signez cette demande LISIBLEMENT en utilisant UNIQUEMENT de l'encre noire ou bleue sur le formulaire joint ou téléchargé en utilisant uniquement du papier 8 ½" x 11" (ou A4 8,25" x 11,7").

GÉNÉRALITÉS : Les rubriques du formulaire se comprennent d'elles-mêmes ou sont expliquées ci-dessous. Les numéros correspondent aux rubriques numérotées du formulaire. Si vous remplissez ce formulaire pour quelqu'un d'autre, veuillez compléter les rubriques telles qu'elles s'appliquent à cette personne.

4. Indiquez le mois, le jour et l'année de naissance complète (4 chiffres) ; par exemple, « 1998 » pour l'année de naissance.
5. Si vous cochez « Legal Alien Not Allowed to Work (Etranger en situation régulière non autorisé à travailler) » ou « Other (Autre) », vous devrez présenter un document émanant d'une agence gouvernementale fédérale, étatique ou locale des États-Unis qui explique pourquoi vous avez besoin d'un numéro de Social Security et que vous remplissez toutes les conditions requises pour bénéficier de l'aide gouvernementale. **REMARQUE :** La plupart des agences n'exigent pas que vous ayez un numéro de Social Security. Contactez-nous pour savoir si votre motif justifie l'attribution d'un numéro de Social Security.
- 6., 7. La communication d'informations sur la race et l'origine ethnique est à votre gré et n'a aucune incidence sur les décisions relatives à votre demande. Nous demandons ces informations à des fins de recherche et de statistiques, afin de garantir à tous nos usagers un traitement juste et équitable.
- 9.B., 10.B. Si vous demandez une carte originale de Social Security pour un enfant de moins de 18 ans, vous **DEVEZ** indiquer les numéros de Social Security de ses parents, sauf si le parent ne s'est jamais vu attribuer de numéro de Social Security. Si le numéro est inconnu et que vous ne pouvez pas l'obtenir, cochez la case « inconnu ».
13. Si la date de naissance que vous indiquez à la rubrique 4 est différente de la date de naissance figurant actuellement sur votre dossier de Social Security, indiquez la date de naissance figurant actuellement sur votre dossier à la rubrique 13 et fournissez des preuves à l'appui de la date de naissance indiquée à la rubrique 4.
16. Indiquez une adresse où il vous sera possible de recevoir votre carte dans les 7 à 14 jours à venir.
17. **QUI PEUT SIGNER LA DEMANDE ?** Si vous êtes âgé(e) de 18 ans ou plus et que vous êtes physiquement et mentalement capable de lire et de remplir la demande, vous devez la signer à la rubrique 17. Si vous avez moins de 18 ans, vous pouvez la signer vous-même ou un parent ou un tuteur légal peut la signer pour vous. Si vous avez plus de 18 ans et que vous ne pouvez pas signer en votre nom, un tuteur légal, un parent ou un proche peut généralement signer pour vous. Si vous ne pouvez pas signer votre nom, vous devez apposer un « X » à l'emplacement de votre signature et demander à deux personnes de signer en tant que témoins dans l'espace prévu à cet effet. Ne modifiez pas votre signature en ajoutant des informations supplémentaires sur la ligne de signature, car cela pourrait invalider votre demande. Appelez-nous si vous avez des questions sur les personnes autorisées à signer votre demande.

COMMENT PRÉSENTER CETTE DEMANDE ?

Dans la plupart des cas, vous pouvez apporter ou envoyer par la poste cette demande signée, assortie de vos documents, à n'importe quel bureau de la Social Security. Tous les documents que vous nous envoyez par la poste vous seront retournés. Rendez-vous sur <https://secure.ssa.gov/apps6z/FOLO/fo001.jsp> (uniquement en anglais) pour trouver le bureau de la Social Security ou du Social Security Card Center (Centre de délivrance des cartes de Sécurité sociale) qui dessert votre région.

NE PAS REMPLIR. CECI N'EST PAS UNE DEMANDE

PROTEGEZ VOTRE SOCIAL SECURITY NUMBER (NUMERO DE SECURITE SOCIALE) ET VOTRE CARTE

Protégez votre carte SSN et votre numéro contre la perte et l'usurpation d'identité. Ne portez pas votre carte SSN sur vous. Conservez-la en lieu sûr et ne l'emportez que lorsque vous devez la présenter, par exemple pour obtenir un nouvel emploi, ouvrir un nouveau compte bancaire ou obtenir des prestations de certains organismes américains. Soyez prudent(e) lorsque vous communiquez votre numéro de Social Security à d'autres personnes, en particulier en cas de demandes par téléphone, courrier, courriel et Internet dont vous n'êtes pas à l'origine.

**PRIVACY ACT STATEMENT (DÉCLARATION RELATIVE À LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE)
Collecte et utilisation d'informations personnelles**

Les sections 205 et 702 de la loi sur la Social Security, telles qu'elles ont été modifiées, nous permettent de recueillir ces informations. La communication de ces informations est à votre gré. Toutefois, le fait de ne pas fournir tout ou partie des informations peut nous empêcher de vous attribuer un numéro de Social Security et de vous délivrer une carte de Social Security, nouvelle ou de remplacement.

Nous utiliserons les informations que vous nous fournissez pour vous délivrer une carte de Social Security de remplacement. Nous pourrions également partager vos informations aux fins suivantes, appelées utilisations courantes : -:

- Avec des entités fédérales, étatiques et locales pour les aider à gérer les programmes de maintien des revenus et de la santé, lorsqu'une loi fédérale les autorise à utiliser le numéro de Social Security; et
- Avec des étudiants bénévoles, des personnes travaillant dans le cadre d'un contrat de services personnels et d'autres personnes lorsqu'elles ont besoin d'accéder aux informations contenues dans nos dossiers pour s'acquitter des tâches qui leur sont assignées par l'organisme.

En outre, nous pouvons partager ces informations conformément à la Privacy Act (Loi sur la protection de la vie privée) et à d'autres lois fédérales. Par exemple, lorsque cela est autorisé, nous pouvons utiliser et divulguer ces informations dans le cadre de programmes de comparaison informatique, dans lesquels nos dossiers sont comparés à d'autres dossiers afin d'établir ou de vérifier l'admissibilité d'une personne à des programmes de prestations fédérales et pour le remboursement d'arriérés non régularisés ou en souffrance dans le cadre de ces programmes.

Une liste d'utilisations courantes supplémentaires est disponible dans nos Privacy Act System of Records Notices (Avis relatifs au système d'enregistrement) (SORN, acronyme en anglais) 60-0058, intitulée Master Files of Social Security Number Holders (Fichiers maître des détenteurs de numéros de Social Security (SSN, acronyme en anglais) et des demandes de SSN), telle que publiée dans le Federal Register (Registre fédéral) (FR, acronyme en anglais) le 29 décembre 2010, sous 75 FR 82121. Des informations supplémentaires, ainsi qu'une liste complète de tous nos SORN, sont disponibles sur notre site Web à l'adresse suivante : www.ssa.gov/privacy (uniquement en anglais).

Paperwork Reduction Act Statement (Déclaration au titre de la loi sur la réduction des formalités administratives) - cette collecte d'informations respecte les dispositions de la loi 44 U.S.C. § 3507, telle qu'amendée par le paragraphe 2 de la Paperwork Reduction Act of 1995 (Loi de 1995 sur la Réduction des formalités administratives). Vous n'avez pas à répondre à ces questions à moins que nous n'affichions un numéro de contrôle valide de l'Office of Management and Budget (Office de la gestion et du budget). Nous estimons qu'il faut entre 5 et 60 minutes pour lire les instructions, rassembler les faits et répondre aux questions. **ENVOYEZ OU APPORTEZ LE FORMULAIRE REMPLI À VOTRE BUREAU LOCAL DE LA SOCIAL SECURITY. Pour trouver votre bureau de la Social Security, consultez le site Web de la SSA à l'adresse www.socialsecurity.gov (uniquement en anglais). Les bureaux sont également répertoriés sous la rubrique U. S. Government agencies (Organismes du gouvernement des Etats-Unis) dans votre annuaire téléphonique. Vous pouvez également appeler la Social Security au 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778). Vous pouvez envoyer vos commentaires concernant cette estimation de la charge administrative ou tout autre aspect de cette collecte, y compris des suggestions pour réduire cette charge, à l'adresse suivante : SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401. **N'envoyez à cette adresse que les commentaires relatifs à notre estimation du temps, et non le formulaire dûment rempli.****

Demande de carte de Social Security

1	NOM À INDIQUER SUR LA CARTE		Prénom	Deuxième prénom complet	Nom de famille
	NOM COMPLET A LA NAISSANCE (SI DIFFERENT)		Prénom	Deuxième prénom complet	Nom de famille
	AUTRES NOMS USUELS				
2	Numéro de Social Security attribué antérieurement à la personne indiquée à la rubrique 1				
3	LIEU DE NAISSANCE (Ne pas abréger)		Office Use Only (réservé à l'administration)		4 DATE DE NAISSANCE MM/JJ/AAAA
	Ville	État ou pays	FCI		
5	NATIONALITÉ Cochez en une		<input type="checkbox"/> Américaine	<input type="checkbox"/> Étranger autorisé à travailler	<input type="checkbox"/> Étranger non autorisé à travailler (voir instructions page 3)
6	APPARTENANCE ETHNIQUE Êtes-vous d'ascendance hispanique ou latino ? (Réponse facultative)		7 RACE Cocher un ou plusieurs choix (Réponse facultative)	<input type="checkbox"/> Originaire d'Hawaii	<input type="checkbox"/> Amérindien
	<input type="checkbox"/> Wi	<input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Originaire d'Alaska	<input type="checkbox"/> Noir/Afro-américain
8	SEXE		<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Autre (voir instructions page 3)
9	A. NOM DU PARENT/MERE A LA NAISSANCE		Prénom	Deuxième prénom complet	Nom de famille
	B. NUMERO DE SOCIAL SECURITY DU PARENT/MERE (Voir instructions pour 9B en page 3)				<input type="checkbox"/> Inconnu
10	A. NOM DU PARENT/PERE A LA NAISSANCE		Prénom	Deuxième prénom complet	Nom de famille
	B. NUMERO DE SOCIAL SECURITY DU PARENT/MERE (Voir instructions pour 9B en page 3)				<input type="checkbox"/> Inconnu
11	La personne mentionnée à la rubrique 1 ou toute personne agissant en son nom a-t-elle déjà demandé ou reçu un numéro de carte de Social Security auparavant ? <input type="checkbox"/> Oui (si « oui » répondre aux questions 12-13) <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas (si « Je ne sais pas », passer à la question 14)				
12	Nom indiqué sur la carte la plus récente de Social Security de la personne mentionnée à la rubrique 1		Prénom	Deuxième prénom complet	Nom de famille
13	Indiquer une date de naissance différente si elle figurait sur une précédente demande de carte				MM/JJ/AAAA
14	DATE DU JOUR	MM/JJ/AAAA	15 NUMERO DE TELEPHONE EN JOURNEE	Préfixe	Numéro
16	ADRESSE POSTALE (Ne pas abréger)		Rue et numéro, n° appart., BP, Lieu-dit		
			Ville	Etat/Pays	Code postal
17	Je déclare, sous peine de parjure, que j'ai passé en revue toutes les informations figurant sur le présent formulaire et sur les déclarations ou formulaires qui l'accompagnent, et qu'elles sont, à ma connaissance, véridiques et correctes.				
	VOTRE SIGNATURE	18	VOTRE RELATION AVEC LA PERSONNE INDIQUEE A LA RUBRIQUE 1 EST : <input type="checkbox"/> Moi-même <input type="checkbox"/> Parent biologique ou adoptif <input type="checkbox"/> Tuteur légal <input type="checkbox"/> Autre Préciser		

NE PAS REMPLIR. CECI N'EST PAS UNE DEMANDE

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR SSA USE ONLY) NE PAS ÉCRIRE EN DESSOUS DE CETTE LIGNE. (RÉSERVÉ À L'USAGE DU SSA)

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		