ADMINISTRACION DE SEGURO SOCIAL
Solicitud Para Una Tarjeta de Seguro Social

Con estas instrucciones le incluímos el modelo de solicitud que usted necesita para pedir un número de Seguro Social. Usted también puede usar esta solicitud para pedir un reemplazo de tarjeta o un cambio de nombre en su tarjeta. Este servicio no cuesta nada. Sin embargo, antes de llenar la solicitud sírvase leer éstas páginas. Nosotros queremos que usted se familiarice con cierta información antes de llenar la solicitud.

SI USTED NUNCA HA TENIDO UN NUMERO DE SEGURO SOCIAL

Si usted nació en los Estados Unidos y nunca ha tenido un número de Seguro Social, usted debe completar esta solicitud y mostrarnos documentos que prueben su edad, ciudadanía e identidad. Por lo general, necesitamos:

- Su certificado de nacimiento, Y
- Alguna forma de identificación, como una licencia de manejar, inscripción en una escuela o un documento médico. Vea la página 2 para más ejemplos.

Preferimos ver su certificado de nacimiento. No obstante, aceptamos su registro del hospital de su nacimiento hecho antes de usted cumplir 5 años, o un registro religioso de su edad o nacimiento hecho antes de usted tener 3 meses de nacido. **Nosotros necesitamos los originales o copias certificadas. Las fotocopias no certificadas no son aceptables.** Usted puede solicitar la tarjeta a cualquier edad, pero si tiene 18 años de edad o más cuando solicite su tarjeta de Seguro Social por primera vez, **debe hacerlo personalmente. Vea en la página 4 los requerimientos especiales que usted debe cumplir si nació fuera de los EE.UU., si no es ciudadano de los Estados Unidos o si necesita la tarjeta para un niño.**

SI USTED NECESITA REEMPLAZAR SU TARJETA

Para reemplazar su tarjeta de Seguro Social, lo que generalmente necesitamos es un tipo de identificación y esta solicitud completada por usted. En la página 2, verá ejemplos de documentos que aceptaremos. Si usted nació fuera de los Estados Unidos debe mostrar prueba de ciudadanía de los EE.UU. o de residente legal de este país. Ejemplos de los documentos que aceptaremos están en la página 4. **Recuerde que sólo aceptamos documentos originales o copias certificadas.**

SI USTED NECESITA CAMBIAR SU NOMBRE EN SU TARJETA

Si usted ya tiene un número pero necesita cambiar su nombre en nuestros registros, necesitamos que usted complete esta solicitud y muestre un documento que le identifique bajo ambos nombres: el nuevo y el anterior. Ejemplos incluyen un certificado de matrimonio, un decreto de divorcio o la orden de una corte para cambiar su nombre. O, también podemos aceptar dos documentos—uno con su nombre anterior y otro con su nuevo nombre. Vea la página 2 para ejemplos de los documentos que aceptaremos. Si usted nació fuera de los EE.UU., debe mostrar también prueba de ciudadanía de los EE.UU. o estado legal de extranjero. Ejemplos de documentos que aceptaremos se indican en la página 4.

COMO SOLICITAR

Primero complete esta solicitud usando las instrucciones en la página 2. Luego llévela, o envíela por correo, a la oficina de Seguro Social más cercana. Asegúrese que los documentos que acompañan esta solicitud sean originales o copias certificadas. Nosotros le devolveremos los documentos enseguida.

SI TIENE ALGUNAS PREGUNTAS

Si usted tiene algunas preguntas con respecto a esta solicitud o los documentos que tiene que enviarnos, llame a cualquier oficina de Seguro Social. Una llamada telefónica le permitirá saber si tiene todo lo que necesita para solicitar su tarjeta.

DOCUMENTOS QUE DEMUESTRAN SU IDENTIDAD

Estos son algunos de los documentos de identidad que aceptaremos:

- Licencia de manejar
- Tarjeta de identificación del gobierno de los Estados Unidos o de cualquier Estado
- Su pasaporte
- Tarjeta de identificación escolar o informe de calificaciones
- Certificado de matrimonio o divorcio
- Tarjeta de seguro de salud
- Documento de una clínica, un doctor u hospital
- Comprobante de servicio militar
- Orden de una corte para cambio de nombre
- Documentos de adopción
- Certificado de confirmación
- Póliza de seguro

No aceptaremos un certificado de nacimiento o registro de hospital como prueba de su identidad. Aceptaremos otros documentos si contienen suficiente información para identificar a usted. Recuerde tenemos que ver documentos originales o copias certificadas por el escribano del condado o cualquier otro funcionario que mantiene los registros.

COMO COMPLETAR ESTE FORMULARIO

La mayoría de las preguntas se explican por sí mismas. Las preguntas que necesitan una explicación se discuten abajo. Los números coinciden con las preguntas numeradas de la solicitud. **Si usted va a llenar esta solicitud para otra persona, conteste las preguntas según conciernan a dicha persona.** Luego firme su propio nombre en la línea correspondiente al número 16.

1. Su tarjeta mostrará su nombre completo, es decir, su primer nombre, su segundo nombre y su apellido, **a menos que usted indique otra cosa.** Si usted, en alguna ocasión, ha usado otro nombre, por favor indíquelo en la tercera línea. Usted puede mostrar más de un nombre en esta línea. No escriba ningún apodo a menos que lo use en su trabajo o negocio.

2. Muestre la dirección adonde usted desea que su tarjeta sea enviada. Si usted usualmente no recibe su correo en esta dirección, sírvase indicar la dirección "a cargo de", por ejemplo: c/o John Doe, 1 Elm Street, Anytown, U.S.A. 00000.

3. Si usted marca "otro" bajo Ciudadanía, incluya una declaración que explique su situación y la razón por la cuál usted necesita un número de Seguro Social.

5. Usted no tiene que contestar la pregunta relacionada a su raza o antecedentes étnicos. Podemos emitir su tarjeta de Seguro Social sin esta información. Sin embargo, esta información es importante para poder nosotros estudiar e informar cómo los programas de Seguro Social afectan a distintas personas en nuestro país. Esto se usa sólo para informes estadísticos y no revelan la identidad de los individuos.

13. Si la fecha de nacimiento que aparece en la pregunta 6 es diferente de la que usted informó en una solicitud anterior, haga el favor de mostrar en esta línea la fecha de nacimiento que usted informó en su solicitud anterior.

16. Si usted no sabe firmar su nombre, ponga una "X" y haga que dos personas firmen debajo como testigos.

ADMINISTRACION DE SEGURO SOCIAL

Form Approved
OMB No. 0960-0066

Solicitud Para Una Tarjeta de Seguro Social (Application for a Social Security Card)

INSTRUCCIONES

- Sírvase leer "Cómo completar esta solicitud" en la página 2.
- Puede escribir a máquina o en letra de molde usando tinta azul o negra. NO USE LAPIZ.
- Después que haya completado esta solicitud, llévela o mándela por correo con los documentos requeridos a la oficina de Seguro Social más cercana.
- Si usted está completando esta solicitud para otra persona, responda a las preguntas según conciernan a esa persona. Firme luego su nombre en la línea correspondiente al número 16.

1 NOMBRE
Cómo deber aparecer en su tarjeta
NOMBRE COMPLETO AL NACER
OTROS NOMBRES USADOS

PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDO

PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDO

2 DIRECCION POSTAL
NO ABREVIE

CALLE, NÚMERO DE APARTAMENTO, CASILLA, RUTA RURAL

CIUDAD | ESTADO | ZONA POSTAL

3 CIUDADANIA (Marque Sólo Uno)

- ☐ Ciudadano de EE. UU.
- ☐ Extranjero legalizado con permiso para trabajar
- ☐ Residente legal sin permiso para trabajar
- ☐ Estudiante extranjero con permiso restringido para trabajar
- ☐ Extranjero legalizado condicionalmente con permiso para trabajar
- ☐ Otro (instrucciones en página 2)

4 SEXO

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

5 RAZA/DESCRIPCION ETNICA (Marque Solo Uno) (Voluntario)

- ☐ Asiático, asiático americano, o de las Islas del Pacífico
- ☐ Hispano
- ☐ Negro (No Hispano)
- ☐ Indio norteamericano o nativo de Alaska
- ☐ Blanco (No Hispano)

6 FECHA DE NACIMIENTO
MES DIA AÑO

7 LUGAR DE NACIMIENTO (No Abrevie)
CIUDAD | ESTADO O PAIS EXTRANJERO | FCI

☐ Uso de oficina solamente

8 NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE

PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE COMPLETO | APELLIDO AL NACER

9 NOMBRE DEL PADRE

PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE COMPLETO | APELLIDO

10 La persona en la pregunta 1 ¿ha recibido antes un número de Seguro Social?

- ☐ Sí (Si la respuesta es "Sí" conteste las preguntas 11-13)
- ☐ No (Si la respuesta es "No" pase a la pregunta 14)
- ☐ Desconocido (Si no lo sabe, pase a la pregunta 14)

11 Indique el número de Seguro Social asignado a la persona cuyo nombre aparece en la pregunta 1. ☐☐☐–☐☐–☐☐☐☐

12 Indique el nombre que aparece en la tarjeta de Seguro Social emitida más recientemente a la persona en la pregunta 1.

PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | APELLIDO

13 Indique cualquier fecha de nacimiento diferente que haya sido usada en una solicitud anterior para una tarjeta.
MES DIA AÑO

14 FECHA DE HOY
MES DIA AÑO

15 NUMERO DE TELEFONO DONDE LE PODAMOS LLAMAR DURANTE EL DIA
CODIGO

Dar deliberadamente (o inducir a que se dé) información falsa en esta solicitud es un crimen castigable con multa, prisión o ambas.

16 SU FIRMA

17 SU PARENTESCO CON LA PERSONA EN LA PREGUNTA 1 ES:

- ☐ La misma persona
- ☐ Padre natural o adoptivo
- ☐ Representante legal
- ☐ Otro (Especifique)

NO ESCRIBA BAJO ESTA LINEA (PARA USO DEL SEGURO SOCIAL SOLAMENTE)

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

SI USTED ES UN CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS NACIDO FUERA DE ESTE PAIS

Si usted es ciudadano de los Estados Unidos pero nació fuera de los Estados Unidos, necesitamos ver el documento consular de nacimiento (FS-240 o FS-545) si usted lo tiene. También necesitamos ver una prueba de identificación. Vea en la página 2 ejemplos de documentos de identidad que aceptaremos.

Si usted no tiene su documento consular de nacimiento, nosotros necesitamos entonces ver su certificado de nacimiento del país extranjero y una de las siguientes identificaciones: tarjeta de identificación de ciudadanía de los EE.UU., pasaporte emitido por los Estados Unidos, Certificado de Ciudadanía o Certificado de Naturalización. Recuerde que debe mostrarnos los documentos originales.

SI USTED NO ES CIUDADANO DE LOS ESTADOS UNIDOS

Si usted no es ciudadano de los Estados Unidos, usted debe mostrarnos su certificado de nacimiento o pasaporte y los documentos que el Servicio de Inmigración y Naturalización (INS) le dio. Nosotros necesitamos ver los documentos originales, no fotocopias. Documentos del INS son: Tarjeta de Registro de Extranjero (Formulario I-151 o I-551) o Formulario I-94. Como estos documentos no deben ser enviados por correo, usted debe hacer la solicitud personalmente.

Aún si usted no está autorizado para trabajar en este país, nosotros podemos emitir una tarjeta de Seguro Social si usted está aquí legalmente y la necesita por cualquier otra razón. Su tarjeta indicará que usted no puede trabajar y si lo hace, nosotros notificaremos al INS.

SI USTED NECESITA UNA TARJETA PARA UN NIÑO O ALGUNA OTRA PERSONA

Si usted solicita una tarjeta para un niño o alguna otra persona, usted necesita mostrar el certificado original de nacimiento de esa persona o una copia certificada. También debe tener un documento que muestre la identidad de esa persona. Por ejemplo, para un niño, podríamos aceptar una cuenta médica o de hospital, un informe escolar o cualquier otro documento que pruebe la identidad del niño. Para un adulto, vea en la página 2 ejemplos de documentos de identidad que aceptaremos.

Si usted firma la solicitud, nosotros también necesitamos algún tipo de identificación suya. Vea en la página 2 ejemplos de documentos que aceptaremos. Esté seguro de contestar en la solicitud las preguntas que conciernen al niño.

LA LEY DE REDUCCION DE PAPELEO. LA LEY DE CONFIDENCIALIDAD Y SU SOLICITUD

La Ley de Seguro Social (Secciones 205(c) y 702) nos permite obtener la información que se pide en esta solicitud. Nosotros usamos esta información para asignar a usted su número de Seguro Social o para emitir su tarjeta. Usted no tiene que dar esta información, pero si no lo hace, nosotros no podemos emitir un número de Seguro Social ni tampoco una tarjeta para usted. Sin este número, usted podría perder beneficios de Seguro Social en el futuro y no podría obtener trabajo.

Nosotros damos la información en esta solicitud sin su consentimiento sólo en ciertas ocasiones explicadas en el Registro Federal. Por ejemplo, nosotros debemos dar esta información si la ley Federal nos lo requiere, si su Congresista o Senador necesita esta información para contestar preguntas hechas sobre usted o si el Departamento de Justicia la necesita para investigar y procesar violaciones de la ley de Seguro Social.

Podremos usar también la información que usted nos dé cuando comparemos los registros mediante computadoras. Programas comparables comparan nuestros registros con los de otras agencias de gobierno Federal, Estatal o local. Muchas agencias podrán usar programas comparables para averiguar o probar que una persona califica para beneficios pagados por el gobierno Federal. La ley nos permite hacer esto aún cuando usted no esté de acuerdo con ello. Si desea más factores respecto a la Ley de Confidencialidad, comuníquese con cualquier oficina de Seguro Social.

Calculamos que le tomará aproximadamente 8 minutos completar este formulario. Esto incluye el tiempo que tomará leer las instrucciones, reunir los datos necesarios y llenar el formulario. Si usted tiene comentarios o sugerencias sobre el tiempo calculado o sobre cualquier otro aspecto de este formulario, escriba a Social Security Administration, Attn: Reports Clearance Officer, 1-A-21 Operations Bldg., Baltimore, MD 21235-0001. **Envíe sólo comentarios relacionados con lo que hemos calculado o con otros aspectos de este formulario a la oficina mencionada arriba. Todas las solicitudes para tarjetas de Seguro Social y otra información relacionada con reclamaciones deben ser enviadas a su oficina local de Seguro Social, cuya dirección está en su guía telefónica bajo "U.S. Government, Social Security Administration."**