

ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

Solicitud para una Tarjeta de Seguro Social

¡Solicitar una tarjeta de Seguro Social es fácil y gratis!

USE ESTA SOLICITUD PARA SOLICITAR:

- Una tarjeta de Seguro Social **original**
- Un **reemplazo** de su tarjeta de Seguro Social
- Un **cambio de información** en su registro

IMPORTANTE: Usted TIENE que proveer la evidencia requerida antes de que podamos procesar la solicitud. Siga las instrucciones a continuación para proveer la información y la evidencia que necesitamos.

PASO 1 Lea las instrucciones que se encuentran en esta solicitud. Estas contienen información importante acerca de los documentos que pueden presentarse como evidencia, y cómo completar y presentar la solicitud.

PASO 2 Complete y firme la solicitud con tinta AZUL o NEGRA. **No use** un lápiz ni tinta de otros colores. Por favor, escriba claramente en letra de molde. Si usted imprime la solicitud de nuestro sitio de Internet, usted debe imprimirla en un papel blanco de 8 ½" x 11" (si usted vive en el extranjero y no puede conseguir papel de 8 ½" x 11", la única alternativa aceptable es papel de tamaño A4 (8.25" x 11.7").

PASO 3 Presente la solicitud completada y firmada con toda la evidencia requerida a cualquier oficina de Seguro Social.

PROTEJA SU TARJETA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Proteja su tarjeta y número de Seguro Social contra pérdida y el robo de la identidad. **NO** lleve la tarjeta consigo. Manténgala en un sitio seguro y solamente tenga la tarjeta con usted cuando necesite mostrarla, por ejemplo, para obtener un nuevo empleo, abrir una cuenta bancaria o para obtener beneficios de ciertas agencias de los Estados Unidos. **NO** permita que otros usen su número de Seguro Social como si fuera de ellos.

CÓMO SOMETER ESTA SOLICITUD

En la mayoría de los casos, usted puede llevar la solicitud o enviarla por correo junto con sus documentos de evidencia a cualquier oficina de Seguro Social. Sin embargo, si vive en un área en la cual un Centro de Tarjetas de Seguro Social provee servicios, usted tendría que visitar el Centro de Tarjetas de Seguro Social en persona para todos los trámites relacionados con su número de Seguro Social. Los documentos le serán devueltos.

IMPORTANTE: Si usted tiene 12 años de edad o mayor y nunca se le ha asignado un número de Seguro Social, TIENE que solicitar en persona.

Si usted tiene alguna pregunta sobre esta solicitud, o sobre los documentos de evidencia que necesitamos, favor de comunicarse con cualquier oficina de Seguro Social. Una llamada telefónica le ayudará a asegurarse que tenga todo lo que necesita para solicitar una tarjeta o cambiar la información en su registro. Usted puede encontrar su oficina local más cercana o el Centro de Tarjetas de Seguro Social en su directorio telefónico o en nuestro sitio de Internet en www.segurosocial.gov/espanol.

SOBRE SUS DOCUMENTOS DE EVIDENCIA

Usted debe proveer los documentos requeridos en base al tipo de su pedido. Si sus documentos no cumplen con estos requisitos, no podemos procesar su solicitud.

- Necesitamos documentos **ORIGINALES** o **copias certificadas por el guardián de los registros**. Sus documentos serán devueltos después que los hayamos visto.
- **No podemos aceptar fotocopias o copias notariadas de los documentos.**

TARJETA ORIGINAL: Para solicitar una **tarjeta original**, usted tendría que proveer **por lo menos** dos documentos que confirmen su **edad, identidad y ciudadanía estadounidense o estado legal actual y autorización de trabajo de inmigrante**. Si usted no es un ciudadano estadounidense, o no tiene estado legal actual o autorización de trabajo de inmigrante, TIENE que probar que usted tiene una razón válida, que no sea para trabajar para solicitar una tarjeta. (Vea **CÓMO COMPLETAR LA SOLICITUD**, artículo 3.)

REEMPLAZO DE TARJETA: Para solicitar un **reemplazo de tarjeta**, usted debe mostrar prueba de su **identidad**. Si usted nació fuera de los Estados Unidos, también tiene que probar su **ciudadanía estadounidense o estado legal actual o autorización de trabajo de inmigrante**.

Si usted necesita corregir la información en su tarjeta de Seguro Social o la información que aparece en nuestros registros (Ej., para cambio de nombre o corregir su fecha de nacimiento), tiene que probar su **identidad y proveer documentación que apoye el cambio y establezca la razón para el cambio (Ej., un certificado de nacimiento para mostrar su fecha corregida o lugar de nacimiento)**. Si usted nació fuera de los Estados Unidos, también tiene que proveer prueba de su **ciudadanía estadounidense o estado legal actual o de autorización de trabajo de inmigrante**.

LÍMITES PARA TARJETA DE REEMPLAZO DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

La Ley Pública 108-458 impone **límites en el número de reemplazo de tarjetas de Seguro Social**, usted puede recibir tres (3) al año y 10 en su vida. Para determinar estos límites, el Seguro Social no contará cambios de nombre (Ej., nombre o apellido), o cambios a una leyenda restringentes mostrado en la tarjeta de Seguro Social (Ej., Válido para trabajo con autorización del Departamento de Seguridad Nacional [DHS, por sus siglas en inglés] o No válido para empleo). Además, podemos conceder excepciones en base al caso pertinente si usted provee evidencia que establece la necesidad de una tarjeta de Seguro Social **más allá de estos límites** (Ej., una carta de una agencia de servicios sociales indicando que usted tiene que mostrar la tarjeta del número de Seguro Social para poder recibir beneficios).

CÓMO LLENAR ÉSTA SOLICITUD

La mayoría de las preguntas en la solicitud son fáciles de entender. Esas que requieren explicación, se discuten a continuación. Los números corresponden a las preguntas en el formulario. Si usted está llenando este formulario para otra persona, conteste las preguntas según le aplican a esa persona.

2. Anote la dirección donde puede recibir la tarjeta dentro de 10 a 14 días a partir de la fecha de hoy.
3. Si marca "Residente Legal Sin Permiso para Trabajar", incluya un documento de la agencia del gobierno federal, estatal o local de los EE.UU. que explica por qué necesita un número de Seguro Social y que usted reúne todos los requisitos para el beneficio del gobierno de los Estados Unidos. NOTA: No todos los beneficios de los federales, estatales, o municipales califican para recibir un número de Seguro Social por razones que no sean de trabajo. Comuníquese con el Seguro Social para verificar si su razón califica. Si marca "Otro", necesita proveer un documento de la agencia gubernamental de los EE.UU. que explique por qué usted necesita un número y que usted reúne todos los requisitos para el beneficio federal, excepto por el número.
5. El proveer información acerca de su raza u origen étnico es voluntario. Sin embargo, si nos provee esta información nos ayudará a preparar informes estadísticos acerca de cómo los programas de Seguro Social afectan al público. No revelamos las identidades de las personas en estos informes.
6. Anote el mes, día y el año completo (4 dígitos) para el año de nacimiento, por ejemplo "1998".
- 8.B. Usted **tiene** que indicar el número de Seguro Social de la madre, solamente si solicita una tarjeta **original** para una persona menor de 18 años de edad. Sin embargo, este encasillado se puede dejar en blanco si la madre no tiene un número de Seguro Social o si no sabe el número de Seguro Social de la madre y no puede obtenerlo. Es posible que todavía podamos asignar un número a la persona menor de 18 años.
- 9.B. Usted **tiene** que indicar el número de Seguro Social del padre, solamente si solicita una tarjeta **original** para una persona menor de 18 años de edad. Sin embargo, este encasillado se puede dejar en blanco si el padre no tiene un número de Seguro Social o si no sabe el número de Seguro Social de la madre y no puede obtenerlo. Es posible que todavía podamos asignar un número a la persona menor de 18 años.
13. Si la fecha de nacimiento que usted indica en el encasillado número 6 es diferente a la que usó anteriormente en una solicitud para una tarjeta de Seguro Social, indique la fecha que usó en esa solicitud anterior y presente prueba de edad que confirme la fecha de nacimiento que aparece en el encasillado número 6.

(continúe en la página 3)

16. Usted **tiene** que firmar la solicitud si tiene 18 años de edad o más. Si es menor de 18 años, usted o uno de sus padres o guardián legal puede firmar la solicitud. Si no tiene la capacidad mental o física para firmar la solicitud, generalmente un padre, pariente cercano o guardián legal puede firmarla. Si no puede firmar su nombre, debe firmar con una "X" y pedirle a dos personas que firmen como testigos en los espacios indicados. Por favor, no cambie su firma incluyendo algún tipo de información adicional en el encasillado de la firma, ya que esto puede anular su solicitud. Llámenos si necesita más detalles sobre quién puede firmar. (Vea la nota "IMPORTANTE" bajo evidencia de **IDENTIDAD** en la página 3.)

DOCUMENTOS DE EVIDENCIA QUE NECESITAMOS VER

Las siguientes listas no incluyen todos los documentos. Sin embargo, estas proveen ejemplos de los tipos de documentos que necesitamos ver. **Todos los documentos deben cumplir con los criterios que aparecen bajo "SOBRE SUS DOCUMENTOS DE EVIDENCIA" en la página 1 para que se puedan tomar en consideración.** Si usted tiene alguna pregunta o necesita hablar acerca de algún documento adicional, vea "Si usted tiene alguna pregunta" que también se encuentra en la página 1. Algunos documentos que nosotros **podemos** aceptar son:

EDAD: Preferimos ver su certificado de nacimiento. Sin embargo podemos aceptar algún otro documento que muestre su edad. Algunos de los otros documentos que podemos aceptar son:

- Registro del hospital que muestra su nacimiento, (creado al tiempo de su nacimiento)
- Un documento religioso que muestra su edad, expedido antes que cumpliera cinco años de edad
- Su pasaporte
- Decreto final de adopción (el decreto de adopción tiene que indicar que los datos de la fecha de nacimiento fueron obtenidos del certificado de nacimiento original).

Llámenos para pedir ayuda si no puede obtener uno de estos documentos.

IDENTIDAD: Debemos ver un documento de evidencia con el nombre que usted quiere que aparezca en la tarjeta de Seguro Social. Por lo general, preferimos ver documentos emitidos en los Estados Unidos. Los documentos que usted presente para establecer su identidad deben contener su nombre **Y** proveer información biográfica (por ejemplo, su fecha de nacimiento, edad o nombres de sus padres) **y/o** información física (con fotografía o una fotografía y descripción física - - estatura, color de ojos y pelo, etc.) Además, si usted envía un documento de identidad que contiene una fotografía pero usted no se presenta en persona, el documento también **debe** demostrar su información biográfica (por ejemplo, su fecha de nacimiento, edad, o nombres de sus padres). Para proteger su tarjeta y número de Seguro Social, los documentos de identidad **deben** haber sido emitidos recientemente.

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| • Licencia de manejar | • Acta de matrimonio o decreto | • Tarjeta de identificación como empleado |
| • Documento de inmigración expedido en los EE.UU. | • Tarjeta de identificación militar | • Tarjeta de identificación estatal de los EE.UU. |
| • Póliza de seguro de vida | • Pasaporte | • Tarjeta de identificación del extranjero |
| • Una orden judicial autorizando un cambio de nombre | | |
| • Decreto final de adopción (sólo si no se está usando para establecer la edad del solicitante) | | |

Para los niños jóvenes, podemos aceptar registros médicos (de un hospital, una clínica o de un doctor) siempre y cuando estos registros los mantenga la entidad que los emite. También, es posible que podamos aceptar registros escolares y tarjetas de identificación como estudiantes.

NO PODEMOS ACEPTAR UN CERTIFICADO DE NACIMIENTO, UN SOUVENIR DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL HOSPITAL, TARJETA O TALONARIO DE LA TARJETA DE SEGURO SOCIAL O UN REGISTRO DE SEGURO SOCIAL como evidencia de identidad.

IMPORTANTE: Si está solicitando una tarjeta a nombre de otra persona, usted tiene que someter evidencia que establezca su autoridad para firmar la solicitud a nombre de la persona a la que se emitirá la tarjeta (por ejemplo, un registro de nacimiento establece la autoridad de un padre/madre para firmar a nombre de un niño). **Además**, tenemos que ver pruebas de identidad de usted y la persona a quien se le emitirá la tarjeta.

(continúe en la página 4)

CIUDADANÍA ESTADOUNIDENSE: Por lo general, podemos aceptar la mayoría de los documentos que muestran que usted nació en los Estados Unidos. Si usted es un ciudadano estadounidense nacido fuera de los Estados Unidos, provea un Registro de Nacimiento del Consulado de los Estados Unidos, un pasaporte de los Estados Unidos, un Certificado de Ciudadanía, o un Certificado de Naturalización.

ESTADO DE INMIGRANTE: Debe presentar un documento vigente, que se le haya emitido a usted por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, como el formulario I-551, I-94, I-688B, o el I-766. NO PODEMOS aceptar un recibo indicando que solicitó el documento. Si usted no está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, podemos darle una tarjeta de Seguro Social solamente si necesita el número para una razón válida que no sea trabajo. (Vea CÓMO LLENAR LA SOLICITUD, artículo #3). Su tarjeta será anotada para mostrar que no puede trabajar. Si usted trabaja, lo notificaremos al DHS.

LA LEY PARA LA REDUCCIÓN DE DOCUMENTOS DE TRABAJO/CONFIDENCIALIDAD Y SU SOLICITUD

La Ley de Confidencialidad de 1974 requiere que le demos a cada persona el siguiente aviso cuando solicite un número de Seguro Social.

Las secciones 205 (c) y 702 de la Ley del Seguro Social nos permite recopilar la información que le pedimos en este formulario.

Usamos la información que nos provee en este formulario para asignarle un número y emitir una tarjeta de Seguro Social. Usted no tiene que darnos esta información, sin embargo, sin ella no podemos darle un número de Seguro Social o una tarjeta. Sin un número, es posible que no consiga trabajo y que pierda beneficios de Seguro Social en el futuro.

El Servicio de Impuestos Internos (IRS, siglas en inglés) también usa el número de Seguro Social para la administración de impuestos. El número sirve de identificación cuando se procesan las declaraciones de impuestos de personas cuyos ingresos son informados al Servicio de Impuestos Internos y por las personas que son reclamados como dependientes en la declaración de impuestos federales de otra persona.

Podemos revelar la información según sea necesario para administrar los programas de Seguro Social, incluyendo a las agencias apropiadas que ejecutan la ley para la investigación de alegadas violaciones a la Ley del Seguro Social; a otras agencias gubernamentales para administrar programas de beneficios, salud y bienestar social tales como Medicaid, Medicare, beneficios de veteranos, pensiones militares, anualidades de servicio civil, beneficios de enfermedad pulmonar minera, viviendas, préstamos de estudiantes, beneficios de retiro ferroviarios, y cupones de alimento; al Servicio de Impuestos Internos para la administración de impuestos federales; y a los empleadores actuales o anteriores para la preparación correcta de declaraciones de sueldo. Además es posible que revelemos información según lo requiere la ley federal, por ejemplo, al Departamento de Seguridad Nacional para identificar y localizar a extranjeros en los Estados Unidos.; al Sistema de Servicio Selectivo para la inscripción de reclutas militares; y al Departamento de Salud y Servicios Humanos con el propósito de imponer pagos de manutención para niños. Podemos verificar números de Seguro Social para las agencias estatales de vehículos de motor que los usan para asignar licencias de manejar, según autorizada por la Ley del Seguro Social. Finalmente, podemos revelar información a su representante en el Congreso, si nos la pide para contestar preguntas que usted le hace.

Podemos usar la información que usted nos da cuando comparamos registros por computadora. Los programas de comparación cotejan nuestros registros con los de otras agencias gubernamentales federales, estatales o locales para determinar si una persona tiene derecho a los beneficios que paga el gobierno federal. La ley nos permite hacer esto, aunque usted no esté de acuerdo.

Explicaciones sobre éstas y otras razones por las cuales la información que usted nos provee puede ser usada o revelada están disponibles en las oficinas de Seguro Social. Si usted desea saber más acerca de esto, comuníquese con cualquier oficina del Seguro Social.

Esta recopilación de información cumple con los requisitos de 44 U.S.C. §3507, según enmendada por la Sección 2 de la Ley para la Reducción de Documentos de Trabajo de 1995. No es requisito que usted conteste estas preguntas a menos que mostremos un número de control válido de la oficina de Administración y Presupuesto. Calculamos que le tomará de 8.5 a 9.5 minutos leer las instrucciones, reunir los datos y llenar el formulario. **LLEVE O ENVÍE POR CORREO EL FORMULARIO COMPLETADO A SU OFICINA LOCAL DEL SEGURO SOCIAL. La oficina está listada bajo agencias del gobierno de los Estados Unidos en su directorio telefónico o puede, llamar al 1-800-772-1213. Puede enviar sus comentarios sobre el cálculo de tiempo que le toma completar el formulario a: SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401. Sólo envíe comentarios sobre nuestro cálculo del tiempo a esta dirección, no el formulario completado.**

ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

Solicitud para una tarjeta de Seguro Social

Form Approved
OMB No. 0960-0066

1	NOMBRE _____ Como debe aparecer en su tarjeta →	Nombre	Segundo nombre	Apellido
	NOMBRE COMPLETO AL NACER	Nombre	Segundo nombre	Apellido
	OTROS NOMBRES O APELLIDOS USADOS			
2	DIRECCIÓN POSTAL _____ No abrevie	Calle, número de apartamento, apartado postal o ruta rural		
		Ciudad	Estado	Zona Postal
3	CIUDADANÍA _____ (Marque sólo uno)	<input type="checkbox"/> Ciudadano de los Estados Unidos	<input type="checkbox"/> Extranjero admitido legalmente con permiso para trabajar	<input type="checkbox"/> Residente legal sin Permiso para trabajar (Vea las instrucciones en la página 2)
4	SEXO _____	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	
5	RAZA/ORIGEN ÉTNICO _____ (Marque uno solamente - Voluntario)	<input type="checkbox"/> Asiático Asiático-americano o de las islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Negro (No Hispano)
		<input type="checkbox"/> Indio Norteamericano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Blanco (No Hispano)	
6	FECHA DE NACIMIENTO _____ Mes, Día, Año	7	LUGAR DE NACIMIENTO _____ (No abrevie)	Office Use Only
		Ciudad	Estado o País extranjero	FCI
8	A. NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE _____	Nombre	Segundo nombre	Apellido al nacer
	B. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DE LA MADRE (Vea las instrucciones para 8B en la página 2)	_____		
9	A. NOMBRE DEL PADRE _____	Nombre	Segundo nombre	Apellido
	B. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL PADRE (Vea las instrucciones para 8B en la página 2)	_____		
10	¿Ha solicitado o recibido alguna vez el solicitante o alguna otra persona a nombre del solicitante, una tarjeta de Seguro Social?			
<input type="checkbox"/> Sí (Si la respuesta es "Sí", conteste las preguntas del 11 al 13.)		<input type="checkbox"/> No (Si la respuesta es "No" continúe a la pregunta 14.)		<input type="checkbox"/> No sé (Si no lo sabe, continúe a la pregunta 14.)
11	Escriba el número de Seguro Social previamente asignado a la persona nombrada en la pregunta 1.	_____		
12	Escriba el nombre que aparece en la tarjeta de Seguro Social más reciente emitida a la persona nombrada en la pregunta 1.	Nombre	Segundo nombre	Apellido
13	Escriba cualquier fecha de nacimiento diferente previamente usada en una solicitud para la tarjeta.	_____ Mes, día, año		
14	FECHA DE HOY _____ Mes, día, año	15	NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO	() - _____ Código de área Número de teléfono
Yo declaro bajo pena de perjurio que he examinado toda la información en este formulario, y en cualquier declaración o formulario adjunto, y es cierto y correcto según mi entender.				
16	SU FIRMA _____	17	SU PARENTESCO CON LA PERSONA EN LA PREGUNTA 1 ES:	
		<input type="checkbox"/> La misma persona <input type="checkbox"/> Padre natural o adoptivo <input type="checkbox"/> Guardián legal <input type="checkbox"/> Otro (especifique)		
NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA (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	
			DATE	
			DCL	
			DATE	