

# ADMINISTRAÇÃO DE SEGURO SOCIAL

## Solicitação de um Cartão de Seguro Social

---

### Solicitar um Cartão de Seguro Social não custa nada!

#### USE ESTA SOLICITAÇÃO PARA PEDIR:

- Um cartão **original** de Seguro Social
- Um cartão de **reposição** de Seguro Social
- Uma **mudança de informação** no seu registro

**IMPORTANTE:** Você DEVE fornecer as provas necessárias antes de processarmos sua solicitação. Siga as instruções abaixo para fornecer informações e provas necessárias.

**PASSO 1** Leia as instruções nesta solicitação. Elas têm informações importantes sobre como preencher a solicitação e quais são as provas que precisamos.

**PASSO 2** Preencha e assine a solicitação usando uma caneta AZUL ou PRETA. **Não use** lápis, nem caneta de outras cores. Favor escrever com letra de forma legível. Se você imprimir esta solicitação da nossa website, você tem que imprimir numa folha de papel branca 8 ½" x 11" (se você vive fora do país e não tem acesso ao papel de tamanho 8 ½" x 11", tamanho de papel A4 (8.25" x 11.7") é a única alternativa aceitável).

**PASSO 3** Apresente a solicitação preenchida e assinada com todas as provas necessárias em qualquer escritório do Seguro Social.

#### COMO MANDAR ESTA SOLICITAÇÃO

**Na maioria dos casos** você pode mandar a solicitação pelos correios ou trazer pessoalmente ao escritório do Seguro Social junto com os seus documentos. No entanto, se você mora em uma área que tem um Centro de Seguro Social você vai precisar comparecer pessoalmente para todos os serviços relacionados com o seu número de seguro social (SSN). Nós mandaremos os seus documentos de volta para você.

**IMPORTANTE: Se você tem mais de 12 anos e nunca recebeu um número de Seguro Social, você PRECISARA requerer pessoalmente.**

**Se você tem alguma pergunta** sobre esse formulário, ou sobre a documentação que você precisa, por favor, visite nossa website [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov). Visitando nosso site de nossa Internet te ajudará a ter certeza que você tem posse de tudo que precisa para solicitar um cartão ou mudar qualquer informação no seu registro. Você também pode ligar para qualquer escritório do Seguro Social no 1-800-772-1213 ou contatar o seu escritório local. Você pode encontrar o escritório mais próximo do Centro de cartão do Seguro Social na lista telefônica ou na nossa website.

#### PROTEJA O SEU NÚMERO DE SEGURO SOCIAL E O SEU CARTÃO.

Proteja o seu SSN cartão e o seu número contra perda e roubo de identidade. **NÃO** carregue consigo o seu cartão. Mantenha-lo em um local seguro e só o tire de lá quando você precisar mostrá-lo, como por exemplo, caso você arrume um emprego novo, abra uma nova conta de banco, ou para obter benefícios de certas agências do governo americano. **NÃO** permita que outras pessoas usem o seu número de Seguro Social como se fosse deles.

#### SOBRE OS SEUS DOCUMENTOS DE EVIDÊNCIA.

Você tem que apresentar os documentos necessários baseados no tipo do seu pedido. Em algumas situações nos temos que verificar o documento com a agência emissora. Se os documentos não forem suficientes para as nossas exigências, nos não poderemos processar a sua solicitação.

- Precisamos-nos dos documentos **ORIGINAIS** ou **cópias autenticadas por uma pessoa responsável pelo seu registro**. Devolveremos-nos seus documentos depois de conferi-los.
- Nos não podemos aceitar cópias ou cópias autenticadas de nenhum documento.
- Veja **DOCUMENTOS QUE PRECISAMOS na página 3.**

**CARTÃO ORIGINAL:** Para solicitar um **cartão original**, você precisa apresentar **pelo menos dois** documentos para provar **idade, identidade, e cidadania americana ou de estrangeiro legalizado, trabalhador autorizado a trabalhar de acordo com a imigração. Se você não é cidadão americano ou não tem autorização para trabalhar você TEM de provar que você tem uma razão que não seja relacionada ao trabalho para requerer o cartão. (veja COMO COMPLETAR ESSA SOLICITAÇÃO, pagina 2, item 3.)**

---

**CARTÃO DE REPOSIÇÃO:** Para solicitar um **cartão de reposição**, você tem que provar sua **identidade** (Veja **IDENTIDADE**, Page3). Se você nasceu fora dos Estados Unidos, você também precisará provar sua **cidadania americana ou estrangeiro legal, com visto para trabalhar dado pela imigração**.

**MUDANÇA DE INFORMAÇÕES:** Se você precisa corrigir alguma informação no seu cartão de seguro social, ou alguma informação nos seus registros atuais (mudança de nome, ou correção da data de nascimento), você precisa provar sua **identidade e apresentar documentos que apóia a mudança e estabelece a razão para tal mudança (certidão de nascimento que mostra a sua data e lugar de nascimento correto)**. Uma mudança de nome (documento de casamento) tem que identificar você pelo nome de solteira e de casada. Se o documento não tem informações suficientes (veja **IDENTIDADE**, Pagina 3), pediremos um documento de identidade com o seu nome antigo e um documento com o nome novo além do documento que prova a mudança de nome. Se você nasceu fora dos Estados Unidos você também precisa provar sua **cidadania ou residência, autorização para trabalhar**.

## LIMITES NO PEDIDO DE CARTÕES DE SEGURO SOCIAL.

Lei pública 108-458 impõe **limites nos números de cartões de seguro social** que você pode receber de 3 por ano e 10 durante sua vida inteira. No entanto quando determinamos os limites não contaremos certas mudanças legais de seu nome (nome ou sobrenome), ou mudanças nas legendas (Valid for Work with DHS Authorization, Not Valid for Employment) que aparece no seu cartão de seguro social. Além disso, nos também teremos outras exceções dependendo do caso se você apresentar provas que estabelece a necessidade de um cartão de seguro social **além desses limites** (carta de uma agência de serviço social exigindo que você mostre um cartão de seguro social para poder receber benefícios).

## COMO COMPLETAR ESSE FORMULÁRIO

A maioria do formulário não precisa de explicações. Os itens que precisam de explicação são discutidos abaixo. Os números correspondem aos itens numerados no formulário. Se você estiver preenchendo este formulário para uma outra pessoa, favor preencher os itens conforme se aplicam a tal pessoa.

2. Mostre o endereço onde você pode receber seu cartão dentro de 10 à 14 dias a partir da data de hoje.
3. Se você marcar “Legal Alien **Not** Allowed to Work (Estrangeiro legal que **não** tem permissão para trabalhar),” você precisa apresentar um documento do órgão do governo que exige seu número do Seguro Social explicando porque você precisa de um número e que você atende a todos os requisitos para obter o benefício ou serviços do governo americano. NOTE: Nem todos os benefícios estatais ou locais do E.U.A são aceitos para uma finalidade de obter um SSN que não seja para trabalhar. Contate o Seguro Social para ver se seu caso qualifica. Se você marcar “Outro”, você precisa apresentar um documento de uma agência do governo do EUA que explica porque você precisa de um número de Seguro Social e também que você tem aderido a todas as exigências para um benefício federal exceto um número de SSN.
5. Não é obrigatório fornecer informação sobre raça/etnia. Entretanto, fornecer estas informações nos ajudará a preparar relatórios estatísticos sobre como os programas do Seguro Social afetam as pessoas. Não revelamos a identidade das pessoas.
6. Escreva o dia, o mês e o ano de nascimento completo (com 4 números), por exemplo, “1998” para o ano de nascimento.
- 8.B. Você **tem** que mostrar o número de Seguro Social do sua mãe somente se estiver solicitando um cartão **original** de Seguro Social para uma criança com menos de 18 anos. Você pode deixar este item em branco, se a mãe não tiver um número de Seguro Social ou se não souber o número da mãe. Mesmo assim, será possível dar um número para a criança menor de 18 anos.
- 9.B. Você **tem** que mostrar o número de Seguro Social do pai somente se estiver solicitando um cartão **original** de Seguro Social para uma criança com menos de 18 anos. Você pode deixar este item em branco, se o pai não tiver um número de Seguro Social ou se não souber o número do pai. Mesmo assim, será possível dar um número para a criança menor de 18 anos.
13. Se a data de nascimento que você escrever no item 6 for diferente da data de nascimento que você colocou em uma solicitação anterior do cartão do Seguro Social, coloque a data de nascimento que usou na solicitação anterior e apresente prova da idade que corresponda à data de nascimento que você escreveu no item 6.
16. Se você tem mais de 18 anos, você **tem que assinar** sua solicitação. Se tiver menos de 18 anos, você ou um dos seus pais ou seu tutor legal pode assinar. Se você for fisicamente e mentalmente incapaz de assinar sua solicitação, de modo geral um dos seus pais, parente próximo, ou tutor legal poderá assinar a sua solicitação. Se não puder assinar o seu nome, você deverá assinar com um “X” e pedir que duas pessoas assinem como testemunhas no espaço ao lado da marca. Por favor não altere sua assinatura incluindo nenhuma informação adicional na linha que você assinou pois pode invalidar a sua solicitação. Telefone para nós se precisar esclarecimentos sobre quem pode assinar esta solicitação. (Veja a “**IMPORTANTE**” nota na parte de evidência de **IDENTIDADE** na pagina 3).

---

## DOCUMENTOS DE EVIDÊNCIA QUE PRECISAMOS VER

A lista seguinte não esta completa. Mas, contem alguns exemplos dos tipos de documentos que precisamos ver. **Todos os documentos tem que passar pela “SOBRE OS DOCUMENTOS DE EVIDÊNCIA” na pagina 1 para poder ser levado em consideração.** Se você tem alguma pergunta ou precisa discutir sobre documentos adicionais, veja “se você tem alguma pergunta” também na pagina 1. Alguns documentos que **podemos** aceitar são os seguintes:

**IDADE:** Em geral, precisamos ver a sua certidão de nascimento. Em algumas situações, nos podemos aceitar outros documentos que mostra a sua idade. Alguns dos documentos que podemos aceitar são:

- Registro do seu nascimento em um hospital americano (criado quando você nasceu)
- Registro religioso estabelecido antes de você completar 5 anos de idade mostrando sua idade e data de nascimento
- Passaporte
- Registro de adoção (o registro de adoção deve indicar que os dados de nascimento foram tirados da certidão de nascimento original)

Telefone para nós se precisar de ajuda, caso não possa obter nenhum destes documentos.

**IDENTIDADE: Precisamos ver um documento que confirme o seu nome legal.** Seu nome legal aparecerá no cartão de seguro social. Geralmente, nos preferimos ver documentos emitidos nos Estados Unidos. Documentos emitidos para provar identidade tem que mostrar seu nome legal **E** mostrar informações biológicas (data de nascimento, idade, nome dos pais) **e/ou** informações físicas (fotografia, ou descrição como altura, cor dos olhos, cor do cabelo, etc.) Além disso, se você mandar um documento com foto, mas não pode vir ao escritório pessoalmente, o documento **tem** que mostrar informações biológicas (data de nascimento, idade, ou nome dos pais) Para proteger seu cartão de Seguro Social e numero, documentos de identidade **tem** que ser emitido recentemente.

### **TEMOS-NOS QUE VER:**

- Carteira de motorista dos Estados Unidos; **ou**
- Carteira de Identidade emitida pelo governo estadual dos Estados Unidos; **ou**
- Passaporte Americano

Se você não tem um desses documentos, ou caso você não possa obter-los dentro de 10 dias, nos podemos aceitar outros documentos como carteira militar dos Estados Unidos, certificado de Naturalização, ou carteira de trabalho. Para bebês e crianças, nos talvez podemos aceitar registros médicos (clinica, médico, ou hospital) mantido pelo medico da criança. Nos talvez podemos aceitar o papel de adoção final, registro da escola, ou registro escolar mantido pela escola.

Se você não e cidadão americano, nos **temos** que ver seu documento da imigração atualizado e seu passaporte estrangeiro com seus dados físicos e fotografia.

**NOS NÃO PODEMOS ACEITAR CERTIDÃO DE NASCIMENTO, SUVENIR DE CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO HOSPITAL, CARTÃO DE SEGURO SOCIAL OU O RECIBO DO CARTÃO, OU OS REGISTROS DE SEGURO SOCIAL como evidência de identidade.**

**IMPORTANTE:** Se você estiver **solicitando um cartão em nome de outra pessoa, você deverá fornecer provas que estabeleçam sua autoridade para assinar a solicitação em nome da pessoa para quem o cartão será emitido** (certidão de nascimento de uma criança de menor de idade estabelece a autoridade dos pais para assinar em nome da criança). **Além disso**, devemos ver provas de identidade, tanto sua quanto da pessoa para quem o cartão será emitido.

**CIDADANIA NORTE-AMERICANA:** Geralmente, nos aceitamos a sua certidão de nascimento ou passaporte dos Estados Unidos. Outros documentos que talvez podemos aceitar são os Relatório Consular de Nascimento, Certificado de Cidadania ou Certificado de Naturalização.

**ESTADO DE IMIGRAÇÃO:** Precisamos ver um documento recente e válido emitido para você pelo Department of Homeland Security (DHS) (Departamento de Segurança Interna dos EUA) mostrando seu estado atual de imigração, tal como o Formulário I-551, I-94, I-688B ou I-766. **NÃO PODEMOS** aceitar um recibo mostrando que você solicitou o documento. Se você não está autorizado a trabalhar nos Estados Unidos, podemos emitir um cartão do Seguro Social, se estiver aqui legalmente e precisar do número por um motivo válido que não seja para trabalho. (Consulte **COMO PREENCHER ESTA SOLICITAÇÃO** na página 2 Item 3.) Seu cartão será marcado para mostrar que você não pode trabalhar. Se você trabalhar, nós avisaremos o DHS.

---

## A DOCUMENTAÇÃO/LEI DE PRIVACIDADE E SUA SOLICITAÇÃO

A Lei de Privacidade (Privacy Act) de 1974 exige que nós forneçamos o aviso seguinte a todas as pessoas que solicitarem um número de Seguro Social.

As seções 205(c) e 702 da Lei do Seguro Social (Social Security Act) nos permitem coletar os dados que solicitamos neste formulário.

Usamos os dados que você fornece neste formulário para lhe dar um número de Seguro Social e emitir um cartão de Seguro Social. Você não é obrigado a nos fornecer estes dados; entretanto, sem eles não poderemos emitir um número ou um cartão de Seguro Social. Sem um número, você poderá não conseguir um emprego ou poderia perder os benefícios do Seguro Social no futuro.

O número de Seguro Social também é utilizado pelo Serviço da Receita Federal (Internal Revenue Service) para fins de administração tributária como um identificador no processamento da devolução de imposto de renda de pessoas que têm renda reportada ao Internal Revenue Service, e por pessoas que afirmam ser dependentes da devolução do imposto de renda de alguém.

Podemos divulgar informação, conforme necessário, para administrar os programas do Seguro Social, incluindo órgãos apropriados de fiscalização para investigar violações alegadas da lei do Seguro Social; para outros órgãos do governo para administrar programas de promoção social, saúde e bem-estar, tais como o Medicaid, Medicare, benefícios de veteranos, pensão militar e anuidades do serviço público, pulmão preto (doença pulmonar comum entre os mineiros de carvão), habitação, empréstimos para estudantes, benefícios de aposentadoria da ferroviária e selo de alimento; para o Internal Revenue Service para fins de administração tributária federal; e aos empregadores atuais e anteriores para preparar adequadamente declarações de rendimentos. Podemos também divulgar informação, conforme exigido pela lei federal, por exemplo, para o Departamento de Segurança Interna, para identificar e localizar estrangeiros nos Estados Unidos; ao Sistema de Serviço Seletivo (Selective Service System) para registro no serviço militar obrigatório; e ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos (Department of Health and Human Services) para fins de fiscalização de pensão alimentícia para crianças. Poderemos verificar os números de Seguro Social para órgãos estaduais de trânsito que utilizam o número para emissão de carteiras de motoristas, conforme autorizado pela Lei de Seguro Social. Finalmente, poderemos divulgar informação ao seu representante do congresso, se ele solicitar informação para responder perguntas que você fez a ele/ela.

Poderemos utilizar a informação que você nos fornece para comparar registros no computador. Os programas de correspondência comparam nossos registros com aqueles de órgãos governamentais locais, estaduais ou federais para determinar se uma pessoa qualifica aos benefícios pagos pelo governo federal. A lei nos permite fazer isto, mesmo se você não concordar.

Explicações sobre estes e outros motivos pelos quais as informações que você nos fornece podem ser utilizadas ou distribuídas estão disponíveis nos escritórios de Seguro Social. Se quiser saber mais sobre isto, contate qualquer escritório de Seguro Social.

Esta coleta de informação cumpre os requisitos do Artigo 44 do U.S.C. (United States Code - Código dos Estados Unidos), §3507, como emendado pela Seção 2 da Lei de Redução de Documentação de 1995 (Paperwork Reduction Act of 1995). Você não precisa responder estas perguntas, a menos que apresentemos um número de controle válido do Escritório de Gerenciamento e Orçamento (Office of Management and Budget). Estimamos que demore cerca de 8.5 a 9.5 minutos para ler as instruções, juntar os fatos, e responder às perguntas. *Você pode enviar comentários sobre a nossa estimativa de tempo acima para: SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401 **Envie somente comentários relacionados à nossa estimativa de tempo para este endereço, e não o formulário preenchido.***

ENVIE O FORMULÁRIO PREENCHIDO AO SEU ESCRITÓRIO LOCAL DO SEGURO SOCIAL. O escritório está relacionado nas agências do Governo dos EUA em sua lista telefônica, ou você pode ligar para o Seguro Social, para o telefone 1-800-772-1213. Você também pode encontrar o escritório de Seguro Social mais próximo na internet: <http://www.socialsecurity.gov>.



# SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

## Application for a Social Security Card

Form Approved  
OMB No. 0960-0066

<b>1</b>	<b>NAME</b> _____ <small>TO BE SHOWN ON CARD</small>		First	Full Middle Name	Last
	<b>FULL NAME AT BIRTH IF OTHER THAN ABOVE</b>		First	Full Middle Name	Last
	OTHER NAMES USED				
<b>2</b>	<b>MAILING ADDRESS</b> _____ <small>Do Not Abbreviate</small>				
	Street Address, Apt. No., PO Box, Rural Route No. City State ZIP Code				
<b>3</b>	<b>CITIZENSHIP</b> _____ <small>(Check One)</small>	<input type="checkbox"/> U.S. Citizen	<input type="checkbox"/> Legal Alien Allowed To Work	<input type="checkbox"/> Legal Alien <b>Not</b> Allowed To Work (See Instructions On Page 2)	<input type="checkbox"/> Other (See Instructions On Page 2)
<b>4</b>	<b>SEX</b> _____	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female		
<b>5</b>	<b>RACE/ETHNIC DESCRIPTION</b> _____ <small>(Check One Only - Voluntary)</small>	<input type="checkbox"/> Asian, Asian-American or Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Black (Not Hispanic)	<input type="checkbox"/> North American Indian or Alaskan Native
<b>6</b>	<b>DATE OF BIRTH</b> _____ <small>Month, Day, Year</small>	<b>7</b>	<b>PLACE OF BIRTH</b> _____ <small>(Do Not Abbreviate) City State or Foreign Country</small>		<small>Office Use Only</small>
<b>8</b>	<b>A. MOTHER'S NAME AT HER BIRTH</b> _____ <small>First Full Middle Name Last Name At Her Birth</small>				
	<b>B. MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER</b> (See instructions for 8B on Page 2) _____		_____		
<b>9</b>	<b>A. FATHER'S NAME</b> _____ <small>First Full Middle Name Last</small>				
	<b>B. FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER</b> (See instructions for 9B on Page 2) _____		_____		
<b>10</b>	Has the applicant 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 11-13.) <input type="checkbox"/> No (If "no," go on to question 14.) <input type="checkbox"/> Don't Know (If "don't know," go on to question 14.)				
<b>11</b>	Enter the Social Security number previously assigned to the person listed in item 1. _____		_____		
<b>12</b>	Enter the name shown on the most recent Social Security card issued for the person listed in item 1. _____		First	Middle Name	Last
<b>13</b>	Enter any different date of birth if used on an earlier application for a card. _____		_____ <small>Month, Day, Year</small>		
<b>14</b>	<b>TODAY'S DATE</b> _____ <small>Month, Day, Year</small>		<b>15</b>	<b>DAYTIME PHONE NUMBER</b> _____ <small>( ) - _____</small> <small>Area Code Number</small>	
<b>16</b>	I declare under penalty of perjury that I have examined all the information on this form, and on any accompanying statements or forms, and it is true and correct to the best of my knowledge.				
	<b>YOUR SIGNATURE</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		
			DATE		