

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՅՈՎՈՒԹՅԱՆ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ

Դիմումնագիր Սոցիալական Ապահովության քարտի

Սոցիալական Ապահովության քարտի դիմելը հեշտ է ե անվճար

ԱՅՍ ԴԻՄՈՒՄՆԱԳԻՐԸ ՎԱՐՈՂ ԵՔ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼ ՍՏԱՆԱԼՈՒ՝

- **Բնագիր** Սոցիալական Ապահովության քարտ
- **Կրկնօրինակ** Սոցիալական Ապահովության քարտ (նույն անունով եւ համարով)
- **Սրբագրված** Սոցիալական Ապահովության քարտ (տարբեր անուն բայց նույն համարը) կամ
- **Փոխել որեւէ տեղեկություն** ձեր տվյալներում, ձեր անունից գատ (քարտի կարիք չկա)

ՎԱՐԵՒՐ. Դուք ՊԵՏՔԸ Ե ներկայացնեք պահանջվող բոլոր փաստաթղթերը, որպեսզի մենք ձեր դիմումնագիրը ընդունենք: Ուշադրությամբ հետեւեցեք ներքեւի ցուցմունքներին, որպեսզի մեզ ներկայացնեք բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերն ու ապացույցները:

ՔԱՅԼ 1 Կարողացեք 1-ից մինչեւ 3-րդ էջերը, որոնք բացատրում են դիմումնագրի ճշգրիտ լրացումը եւ թե մենք ինչ փաստաթղթերի կարիքը ունենք:

ՔԱՅԼ 2 Լրացրեք եւ ստորագրեք դիմումնագիրը՝ գործածելով ՎԱՊՈՒԹՅ կամ ՍԵԲ գրիչ: Մատիտ կամ ուրիշ գույնի գրիչ մի գործածեք: Խնդրվում է հստակ գրեք:

ՔԱՅԼ 3 Լրացված եւ ստորագրված դիմումնագիրը պահանջվող բոլոր փաստաթղթերի հետ միասին ներկայացրեք ցանկացած Սոցիալական Ապահովության գրասենյակ:

ԻՆՉՊԵՍ ԼՐԱՑՆԵԼ ԱՅՍ ԴԻՄՈՒՄՆԱԳԻՐԸ

Այս դիմումնագիրը մեծմասամբ ինքնաբացահայտ է: Այն հարցերը որոնք բացատրության կարիք ունեն նշված են ներքեւում: Համարները համապատասխանում են դիմումնագրի վրա նշված հարցերի համարներին: Եթե դուք այս դիմումնագիրը լրացնում եք ուրիշի համար, խնդրում ենք լրացնեք այդ անձի տվյալներու համեմատ:

2. Նշեք այն հասցեն, որտեղ դուք կարող եք ստանալ ձեր քարտը այսօրվանից 10-14 օրվա ընթացքում:
3. Եթե դուք նշեք «Օրինական Օտարերկրյա քաղաքացի **առանց** աշխատանքի իրավունքի», դուք պետք է ներկայացնեք գրավոր նամակ այն կառավարական գործակալությունից, որը ձեզանից պահանջում է համարի ստացումը: Այդ գրությունը պետք է նշի թե ինչ՞ բանի համար է ձեզ անհրաժեշտ այդ համարը եւ նշի թե դուք բավարարում եք գերատեսչության բոլոր պահանջներին, բացի Սոցիալական Ապահովության համար ունենալը: Նահանգի կամ տեղական գործակալության պահանջները պետք է համապատասխանեն դաշնակցային օրենքների հետ:

Եթե նշեք «Այլ» կետը, դուք պետք է ապացույցեք ձեր իրավասությունը մի դաշնակցային ծրագրի, որից նպաստներ ստանալու համար պահանջվում է Սոցիալական Ապահովության համարը:
5. Ցեղային եւ ազգային տեղեկություններ տրամադրելը կամավոր է: Սակայն, եթե մեզ տրամադրեք այդ տեղեկությունը, մենք օգտագործելու ենք նա պատրաստելու վիճակագրական գեկուցումներ ուսումնասիրելու Սոցիալական Ապահովության ծրագիրների ազդեցությունը ժողովուրդի վրա: Մենք անհատների ինքնությունը չենք հայտնեք:
6. Նշեք ծննդյան ամիսը, օրը եւ տարվա լրիվ թվականը (4 համարով): Օրինակ՝ «1998» ծննդյան տարվա համար:
- 8.Բ. Գրեցեք մոր Սոցիալական Ապահովության համարը միայն եթե դիմում եք 18 տարեկանից ցածր երեխայի բնագիր Սոցիալական Ապահովության քարտ ստանալու համար: Դուք կարող եք այս մասը չլրացնել, եթե մայրը չունի համար կամ դուք այդ համարը չգիտեք: Մենք կարող ենք երեխային հատկացնել Սոցիալական Ապահովության համար առանց այս տեղեկության:
- 9.Բ. Գրեցեք հոր Սոցիալական Ապահովության համարը միայն եթե դիմում եք 18 տարեկանից ցածր երեխայի բնագիր Սոցիալական Ապահովության քարտ ստանալու համար: Դուք կարող եք այս մասը չլրացնել, եթե հայրը չունի համար կամ դուք այդ համարը չգիտեք: Մենք կարող ենք երեխային հատկացնել Սոցիալական Ապահովության համար առանց այս տեղեկության:

13. Եթե ճորդ կետում ձեր նշած ծննդյան թվականը տարբեր է նախկինում ձեր Սոցիալական Ապահովության դիմումնագրի մեջ նշված ծննդյան թվականից, նշեք այդ հին ծննդյան թվականը 13րդ կետում եւ ներկայացրեք փաստաթղթեր վավերացնելու ճորդ կետում նշված ծննդյան թվականը:
16. Ստորագրեք դիմումնագիրը եթե 18 տարեկան եք (կամ ավելի) եւ մարմնական ու մտային կարողություն ունեք: Եթե 18 տարեկանից երիտասարդ եք բայց մարմնական ու մտային կարողություն ունեք, դարձյալ կարող եք ստորագրել դիմումնագիրը: Եթե չեք կարող ձեր անունը ստորագրել, ստորագրության գծի վրա նշանագրեք ,XԵ, որու մոտ երկու վկաներ պետք է ստորագրեն: Եթե մարմնական կամ մտային կարողությունը չունիք դիմումնագիրը ստորագրելու, ընդհանրապես ծնող, մոտ ազգական, կամ օրինական խնամակալ կարող է դիմումնագիրը ստորագրել: Եթե հաւելյալ բացատրության կարիքը ունենաք այս նյութի մասին, կարող եք մեզ հեռախոսել:

ՁԵՐ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

- Մեզ անհրաժեշտ են **բնագիր** փաստաթղթեր կամ ապացույցի օրինակներ որոնք հաստատված են փաստաթղթի **խնամակալի կողմից**: Ստուգելուց հետո ձեր փաստաթղթերը կը վերադարձնենք ձեզ:
- **Մենք օրինակներ կամ նոտարի կողմից վավերացված փաստաթղթեր** չենք ընդունում:
- Եթե ձեր փաստաթղթերը չհամապատասխանեն մեր պահանջներին, մենք չենք կարող ձեր դիմումնագիրը ընդունել:

ԱՆՐԱԺԵՇՏ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐ

ԲՆԱԳԻՐ ՔԱՐՏ ստանալու համար (երբ անցյալում չեք ունեցել Սոցիալական Ապահովության համար), մենք պետք ունենք առնվազն երկու փաստաթղթեր որոնք ապացույցելու են ձեր՝

- **Տարիքը,**
- **Ինքնությունը, եւ**
- **Ամերիկայի Միացեալ Նահանգների քաղաքացիությունը կամ օտարազգի օրինական կարգավիճակը:**

ԿՐԿՆՕՐԻՆԱԿ ՔԱՐՏ ստանալու համար (սույն համարով եւ սույն անունով), մենք **ինքնության** հաստատումի կարիք ունենք:

ՍՐԲԱԳՐՎԱԾ ՔԱՐՏԻ համար (սույն համարով սակայն տարբեր անունով), մենք **ինքնության** հաստատումի կարիք ունենք: Պետք ունենք մեկ կամ ավելի փաստաթղթեր, որոնք ձեր **ինքնությունը** հաստատում են մեր մոտ եղող **ՅԻՆ ԱՆՈՒՆՈՎ** եւ **ձեր փափագած ՆՈՐ ԱՆՈՒՆՈՎ**: Օրինակ՝ ամուսնության վկայական, ամուսնուլուծության վկայական, կամ դատարանից որեւէ հրաման որ ցույց է տալիս ձեր անվան փոփոխումը: Մենք նաեւ կարող ենք ընդունել **ինքնության** երկու փաստաթղթեր, եթե մեկը ձեր հին անվան տակ լինի եւ մյուսը նոր անվան: (Ինքնություն հաստատող փաստաթղթերի համար տեսեք **ԻՆՔՆՈՒԹՅՈՒՆ** բաժինը):

ԿԱՐԵՒՈՐ. Եթե դիմում եք կրկնօրինակի կամ սրբագրված քարտի համար եւ դուք **Ամերիկայի Միացեալ Նահանգների քաղաքացիության** կամ օրինական օտարազգի կարգավիճակի փաստաթուղթը: (Ընդունելի փաստաթղթերի օրինակների համար տեսեք **ԱՄԵՐԻԿԱՅԻ ՄԻԱՑԵԱԼ ՆԱՅԱՆՈՒՆԵՐԻ ԲԱՂԱՔԱՑԻՈՒԹՅՈՒՆ** կամ **ՕՐԻՆԱԿԱՆ ՕՏԱՐԵՐԿՐԱՑԻԻ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ** բաժինը):

ՏԱՐԻՔ. Մենք նախընտրում ենք տեսնել ձեր ծննդյան վկայականը: Սակայն կարող ենք ընդունել ուրիշ փաստաթղթեր, որի վրա լինում է ձեր ծննդյան թվականը: Ընդունելի փաստաթղթերն են.

- Յիվանդանոցի ծննդյան հաղորդագրություն, որ ստեղծվել է ձեր ծննդյան ժամանակ
- Կրոնական հաղորդագրություն, որի մեջ նշված է ձեր տարիքը եւ պատրաստվել է ձեր ծնունդից 3 ամսվա ընթացքում
- Անձնագիր (passport)
- Որդեգրման փաստաթուղթ (որու մեջ պետք է նշվի թե ծննդյան տվյալները վերցված են ծննդյան բնագիր վկայականից):

Եթե այս փաստաթղթերից որեւ մեկը չունեք, խորհրդատվության համար մեզ հեռաձայնեք:

ԻՆՔՆՈՒԹՅՈՒՆ. Դուք պետք է ներկայացնեք մի փաստաթուղթ, որը պարունակում է այն անունը որ ցանկանում եք գրվի ձեր քարտի վրա: Ինքնության փաստաթուղթը պետք է վերջերս հասկացված լինի, որպես ապացույց ձեր շարունակական գոյության: Մենք նախընտրում ենք տեսնել նկարով փաստաթուղթ: Սակայն, ընդհանրապես կարող ենք նաեւ առանց նկարի ինքնության փաստաթուղթ ընդունել, եթե այն բավականաչափ տեղեկություն պարունակում է ձեր ինքնությունը հաստատելու համար (օրինակ՝ ձեր անունը, տարիքը, ծննդյան թվականը կամ ծնողների անունները): **ՉԵՆՔ ԿԱՐՈՂ ԸՆԴՈՒՆԵԼ ՅԵՏԵՅԱԼ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԸ ԻՐԵՒ ԻՆՔՆՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՑՈՒՅՑ՝ ԾՆՆՂՅԱՆ ԿԿԱՅԱԿԱՆ, ՅԻՎԱՆԴԱՆՈՑԻ ՅՈՒՇԱՆՎԵՐ ԾՆՆՂՅԱՆ ԿԿԱՅԱԿԱՆ, ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՅՐՎՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐՏ ԿԱՄ ԶԱՐՏԻ ՎԵՐՋՆԱՄԱՍԸ, ԿԱՄ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՅՐՎՈՒԹՅԱՆ ՄՈՏ ԵՂԱԾ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ:** Ընդդիմելի փաստաթղթերից են հետեւյալները.

- Վարորդական իրավունք
- Ամուսնության կամ ամուսնալուծության վկայագիր
- Չինվորական փաստաթղթեր
- Աշխատանքի ինքնության քարտ
- Անձնագիր
- Որդեգրման վկայագիր (միայն եթե չի օգտագործվել արդեն իբրեւ տարիքի ապացույց)
- Կյանքի ապահովագրության քարտ
- Առողջության ապահովագրության քարտ (բայց ոչ Մետիքերի քարտը)
- Դպրոցական ինքնության քարտ

Մանուկների եւ երեխաների ինքնությունը փաստելու համար մենք կարող ենք ընդունել.

- Բժշկի, բուժարանի, կամ հիվանդանոցի տվյալներ
- Մանկամսուրի կամ դպրոցական վկայագիր
- Կրոնական վկայագիր (օրինակ՝ մկրտության վկայագիր)

ԿԱՐԵՒՈՐ. Եթե դիմում ներկայացնում եք ուրիշ մի անհատի համար, պետք է մեզ ներկայացնեք փաստաթուղթ ապացույցելու ձեր լիազորությունը ստորագրելու այս դիմումագիրը Սոցիալական Ապահովության համար պահանջողի փոխարեն: Պետք է հաստատեք ձեր ինքնությունը ներկայացնելով ձեր եւ համար պահանջողի ինքնության փաստաթղթերը:

ԱՄԵՐԻԿԱՅԻ ՄԻԱՅԵԱԼ ՆԱՅԱՆՁՆԵՐԻ ԶԱՂԱՔԱՑԻՈՒԹՅՈՒՆ. Մեծամասնությամբ մենք ընդունում ենք որեւէ փաստաթուղթ, որ ցույց է տալիս ձեր ծնունդը Ամերիկայի Միացեալ Նահանգներում: Եթե դուք Ամերիկայի Միացեալ Նահանգների քաղաքացի եք բայց ծնվել եք Ամերիկայի Միացեալ Նահանգներից դուրս, կարող եք ներկայացնել Ամերիկայի Միացեալ Նահանգների հյուպատոսարանի կողմից տրված ծննդյան վերաբերող փաստաթղթեր, Ամերիկայի Միացեալ Նահանգների անձնագիր, քաղաքականության կամ հպատակության վկայական:

ՕՐԻՆԱԿԱՆ ՕՏԱՐԵՐԿՐԱՑԻԻ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿ. Պետք է ներկայացնեք ժամկետը չվերջացած մի փաստաթուղթ, որը ձեզ տրվել է Ամերիկայի Միացեալ Նահանգների Յայրենիքի Ապահովության Գրասենյակի (DHS) կողմից, օրինակ՝ I-551, I-94, I-688B կամ I-766: Մենք ՉԵՆՔ ընդունում դիմումագրի ստացական, որը հաստատում է թե դուք դիմել եք տվյալ փաստաթղթերի համար: Եթե Ամերիկայի Միացեալ Նահանգներում աշխատելու թույլտվություն չունեք, կարող եք Սոցիալական Ապահովության համար ստանալ եթե օրինավոր կերպով գտնվում եք Միացեալ Նահանգներում, եւ օրինական պատճառով կարիք ունեք սրան (բայց ոչ աշխատանքի համար): (Տեսե՛ք՝ ԻՆՉՊԵՍ ԼՐԱՏԵԼ ԱՅՍ ԴԻՄՈՒՄՆԱԳԻՐԸ Յրդ կետը:) Ձեր քարտը կը նշանագրվի «ՎԱՎԵՐԱԿԱՆ ԸԵ ԱՇԽԱՏԵԼՈՒ ԿԱՄԱՐ»: Եթե աշխատեք, մենք Յայրենիքի Ապահովության Գրասենյակին կտեղեկացնենք:

Որեւէ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ ՓՈՒՆԵԼՈՒ ԿԱՄԱՐ, բացի ձեր անունից, մենք կարիք ունենք հետեւյալ փաստաթղթերի.

- **Ինքնություն, եւ**
- **Մի ուրիշ ապացույց, որը երաշխավորում է փոփոխությունը** (օրինակ՝ ծննդյան թվականը, ծննդյան վայրը կամ ծնողների անունները փոխելու համար պետք ունենք ծննդյան վկայական):

ԻՆՉՊԵՍ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ ԱՅՍ ԴԻՄՈՒՄՆԱԳԻՐԸ

Ընդհանրապես այս դիմումագիրը, ձեր փաստաթղթերի հետ, կարող եք ուղարկել որեւէ Սոցիալական Ապահովության գրասենյակ: Մենք ետ կը վերադարձնենք ձեր փաստաթղթերը: Եթե չեք ցանկանում ձեր բնագիր փաստաթղթերը ուղարկել, խնդրում ենք այս դիմումագրի հետ միասին նրանք ներկայացրեք Սոցիալական Ապահովության ամենամոտ գրասենյակը:

ԲԱՅԱՌՈՒԹՅՈՒՆ. Դուք անձնապես պետք է դիմեք եթե 12 տարեկան եք (կամ ավելի) եւ անցյալում չեք ունեցել Սոցիալական Ապահովության համար:

Եթե որեւէ մի հարցում ունենեք այս դիմումագրի եւ փաստաթղթերի վերաբերյալ, խնդրում ենք կապվեք Սոցիալական Ապահովության որեւէ գրասենյակի հետ: Յեռաձայնով դուք կարող եք իմանալ եթե ունեք անհրաժեշտ փաստաթղթերը դիմում ներկայացնելու կամ տեղեկություններ փոխելու համար: Ձեր ամենամոտ գրասենյակի հասցեն կարող եք գտնել հեռախոսացանկից կամ մեր կայքէջից www.socialsecurity.gov:

ԹՂԹԱՅԻՆ/ԳԱՂՏՆԱԿԱՅԻՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ ԵՒ ՁԵՐ ԴԻՄՈՒՄՆԱԳԻՐԸ

1974 թվականի Գաղտնապահության Որոշումը մեզ պարտադրում է, որ մենք յուրաքանչյուր անձի ներկայացնենք հետևյալ յայտարարությունը երբ Սոցիալական Ապահովության համարի դիմում է ներկայացվում:

Սոցիալական Ապահովության Օրենքի 205(c) եւ 702 բաժինները մեզ իրավունք են տալիս, որ այս դիմումնագրում պահանջվող տեղեկությունները հավաքենք:

Մենք օգտագործում ենք այն տեղեկությունը, որ դուք դիմումնագրում ներկայացնում եք, ձեզ Սոցիալական Ապահովության Քարտ հատկացնելու համար: Դուք պարտավոր չեք այս տեղեկությունները մեզ ներկայացնելու, սակայն, առանց նրանց մենք չենք կարող ձեզ Սոցիալական Ապահովության համար կամ քարտ հատկացնել: Առանց Սոցիալական Ապահովության համարի, չեք կարող աշխատել եւ կը կորսնցնեք ձեր ապագայում ստանալիք Սոցիալական Ապահովության նպաստները:

Սոցիալական Ապահովության համարը նույնպես օգտագործվում է Ներքին Յարկային Վարչության կողմից ձեր տարեկան հարկերու հարցով, ինչպես նաեւ այն անհատների համար որոնք ձեր տարեկան դաշնակցային եկամուտի հայտարարագրման մեջ խնամքի տակ գտնվող արձանագրում եք:

Եթե կարիք լինի, որ տեղեկությունները հայտնաբերենք Սոցիալական Ապահովության ծառայությունների ծրագրերին, ներառյալ համապատասխան օրենքը հարկադրող գործակալություններին կառավարելու հատկացրած իրավունքները, առողջապահական, եւ բարեկեցության ծրագրերը որոնք են Մետիքեր եւ Մետիքեյտ, զինվորական նպաստներ եւ հանգստաթոշակը, քաղաքացիական ծառայության տարեվճարները, սեւ թոք (black lung), բնակեցության, աշակերտական փոխառություններ, երկաթուղիի հանգստաթոշակներ, եւ պարենային կտրոններ, ուղարկել Ներքին Յարկային Վարչության, գործատերերին եւ նախքին գործատերերին, որպեսզի ճշգրիտ կերպով պատրաստեն աշխատավարձի հարցարանները: Մենք նույնպես կարելի է, որ ըստ դաշնակցային օրենքների, տեղեկությունները հայտնաբերենք Յայրենիքի Ապահովության Գրասենյակի, Ամերիկայի Միացեալ Նահանգներում օտարերկրացիների ինքնությունը հաստատելու եւ նրանց տեղակայելու նպատակով, Ընտրողական Ծառայության Յամակարգին զորակոչման արձանագրության համար, եւ Առողջապահության ու Մարդկային Ծառայությունների Բաժանմունքին երեխաների պաշտպանության հարկադրության նպատակով: Կարելի է, որ Նահանգի ինքնաշարժի գործակալության համար Սոցիալական Ապահովության համարները ստուգենք, որպեսզի օգտագործեն վարորդական վկայականը հայթայթելու համար, ինչպես արտոնված է Սոցիալական Ապահովության օրենքների համեմատ: Վերջապես, կարելի է, որ տեղեկությունները տրամադրենք ձեր երեսփոխանների եւ ծերակուտականների ներկայացուցիչներին, եթե նրանք տեղեկությունները պահանջեն պատասխանելու այն հարցերը որոնք դուք հարցրել եք նրանց:

Անհատների տվյալները համակարգի միջոցով համապատասխանում ենք դաշնակցային, նահանգային, եւ տեղական վարչությունների հետ, վստահելու որ իրենք իրավասու են դաշնակցային կառավարության կողմից նպաստներ ստանալու: Օրենքը մեզ իրավունք է տալիս որ այս կատարենք, նոյնիսկ եթե դուք մեզ հետ համաձայն չլինեք:

Սոցիալական Ապահովության գրասենյակում կան այս բացատրությունների եւ օրենքների օրինակները: Եթե ցանկանում եք ստանալ հաւելյալ տեղեկություն, կապվեք որեւէ Սոցիալական Ապահովության գրասենյակի հետ:

Տեղեկությունների այս հավաքումը համապատասխանում է 44 U.S.C. §3507-ի հետ, ինչպես բարեփոխված է 1995 Թղթային Գաղտնապահության Որոշման երկրորդ բաժնի: Դուք կարող եք չպատասխանել այս հարցերին, եթե մենք չցուցաբերենք Office and Management and Budget-ի ղեկավարման թիվը: Մենք ենթադրում ենք, որ 8.5 մինչեւ 9 րոպե կտեւի այս ուղղությունները կարդալը, հավաքել կարելու տեղեկությունները, եւ հարցերին պատասխանելը: **ԼՐԱՅՐԱԾ ԴԻՄՈՒՄՆԱԳԻՐԸ ՈՐՂԱՐԿԵՔ ՁԵՐ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՅՈՎՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿԸ: Ձեր հեռախոսացանկի մեջ կարելի է գտնել հասցեն Ամերիկայի Միացեալ Նահանգների կառավարական գրասենյակների ցանկում, կամ էլ կարող եք հեռաձայնել Սոցիալական Ապահովության գրասենյակ 1-800-772-1213 հեռախոսահամարով: Մեր կրահած ժամանակի վերաբերյալ կարող եք ձեր մեկնաբանությունները ուղարկել հետևյալ հասցեով. SSA, 1338 Annex Building, Baltimore, MD 21235-0001: Ուղարկեք միայն մեր կրահած ժամանակի վերաբերյալ կարծիքները այս հասցեով եւ ոչ ձեր լրացված դիմումնագիրը:**

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

Application for a Social Security Card

Form Approved
OMB No. 0960-0066

1	NAME → <small>TO BE SHOWN ON CARD</small>		First	Full Middle Name	Last
	FULL NAME AT BIRTH IF OTHER THAN ABOVE		First	Full Middle Name	Last
	OTHER NAMES USED				
2	MAILING ADDRESS → <small>Do Not Abbreviate</small>				
	Street Address, Apt. No., PO Box, Rural Route No.				
		City	State	Zip Code	
3	CITIZENSHIP → <small>(Check One)</small>	<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 1)	<input type="checkbox"/> Other (See Instructions On Page 1)
4	SEX →	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female		
5	RACE/ETHNIC DESCRIPTION → <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
		<input type="checkbox"/> White (Not Hispanic)			
6	DATE OF BIRTH → <small>Month, Day, Year</small>	7	PLACE OF BIRTH → <small>(Do Not Abbreviate)</small>	City	State or Foreign Country
					<small>Office Use Only</small>
8	A. MOTHER'S MAIDEN NAME →	First	Full Middle Name	Last Name At Her Birth	
	B. MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER →	<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"/>			
9	A. FATHER'S NAME →	First	Full Middle Name	Last	
	B. FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER →	<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"/>			
10	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.)			
11	Enter the 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"/>			
12	Enter the name shown on the most recent Social Security card issued for the person listed in item 1. →	First	Middle Name	Last	
13	Enter any different date of birth if used on an earlier application for a card. →	<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="text"/>			
		Month, Day, Year			
14	TODAY'S DATE → <small>Month, Day, Year</small>	15	DAYTIME PHONE NUMBER () → <small>Area Code Number</small>		
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.					
16	YOUR SIGNATURE →	17	YOUR RELATIONSHIP TO THE PERSON IN ITEM 1 IS:		
		<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		
			DCL		
			DATE		