

ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL

Solicitud para una tarjeta de Seguro Social

¡Solicitar una tarjeta de Seguro Social es gratis!

USE ESTA SOLICITUD PARA:

- Solicitar una tarjeta de Seguro Social original
- Solicitar un reemplazo de su tarjeta de Seguro Social
- Cambiar o corregir información en su registro de número de Seguro Social

IMPORTANTE: TIENE que proveer una solicitud completada correctamente y la evidencia requerida antes de que podamos procesar la solicitud. Solo podemos aceptar documentos originales o documentos certificados por el conservador del registro original. No se aceptan copias notariadas o fotocopias que no hayan sido certificadas por el conservador del registro. Devolveremos cualquier documento que presente con su solicitud. Si necesita ayuda, llámenos al 1-800-772-1213 o visite nuestro sitio de Internet en www.segurosocial.gov.

Tarjeta original de Seguro Social

Para solicitar una tarjeta original, tendrá que proveer por lo menos dos documentos que confirmen su edad, identidad y ciudadanía estadounidense o estado inmigratorio legal actual, con autorización para trabajar. Si no es un ciudadano estadounidense y no tiene autorización para trabajar del Departamento de Seguridad Nacional (DHS, siglas en inglés), tiene que comprobar que tiene una razón válida, que no sea de trabajar, para solicitar una tarjeta. Vea la página 2 para una explicación de los documentos que son aceptables.

NOTA: Si es mayor de 12 años de edad, y nunca ha recibido un número de Seguro Social, debe solicitar en persona.

Reemplazo de la tarjeta de Seguro Social

Para solicitar una tarjeta de reemplazo, debe presentar un documento como prueba de su identidad. Si nació fuera de los Estados Unidos, también tiene que comprobar su ciudadanía estadounidense o estado legal actual, con autorización para trabajar. Vea la página 2 para una explicación de los documentos que son aceptables.

Cambio de información en su registro de Seguro Social

Para cambiar la información en su registro de número de Seguro Social (ej., un cambio de nombre o en su ciudadanía o para corregir su fecha de nacimiento), necesitará presentar documentos para comprobar su identidad y proveer documentación que apoye y establezca la razón para el cambio. Por ejemplo, puede presentar una partida de nacimiento para mostrar su fecha de nacimiento correcta. Un documento que apoye el cambio de nombre, debe ser reciente e identificarlo tanto por su nombre anterior como por el nuevo. Si el cambio de nombre ocurrió más de dos años atrás o si el documento de cambio de nombre no tiene suficiente información para comprobar su identidad, también tiene que proveer documentos para comprobar su identidad en su nombre anterior y/o en algunos casos, su nombre nuevo legal. Si nació fuera de los Estados Unidos, también tiene que proveer prueba de su ciudadanía estadounidense o estado legal actual, con autorización para trabajar. Vea la página 2 para una explicación de los documentos que son aceptables.

LÍMITES PARA EL REEMPLAZO DE TARJETAS DE SEGURO SOCIAL

La Ley Pública 108-458 impone límites en el número de reemplazo de tarjetas de Seguro Social que puede recibir a tres (3) por año calendario y 10 a lo largo de su vida. Las tarjetas emitidas para reflejar cambios en su nombre legal o en la leyenda de autorización para trabajar no cuentan en contra de estos límites. Además, podemos conceder excepciones a estos límites si provee evidencia de una fuente oficial que establezca la necesidad de una tarjeta de Seguro Social.

SI TIENE PREGUNTAS

Si tiene alguna pregunta sobre este formulario o sobre los documentos de evidencia que debe presentar, por favor visite nuestro sitio de Internet en www.segurosocial.gov para información adicional al igual que para obtener la localización de nuestras oficinas y Centros de Tarjetas de Seguro Social. También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. También puede encontrar su oficina o Centro de Tarjetas más cercana en su guía telefónica local.

DOCUMENTOS DE EVIDENCIA

Las siguientes listas, no inclusivas, muestran ejemplos de los tipos de documentos que debe proveer con su solicitud. Llámenos al 1-800-772-1213 si no puede proveer estos documentos.

IMPORTANTE: Si está llenando esta solicitud de parte de otra persona, debe proveer evidencia que muestre su autoridad para firmar la solicitud al igual que documentos que prueben su identidad y la identidad de la persona para quien está presentando la solicitud. Solo podemos aceptar documentos originales o documentos certificados por el guardián del registro original. No se aceptan copias notariadas o fotocopias que no hayan sido certificadas por el conservador del registro original.

Evidencia de edad

Por lo general, debe proveer su partida de nacimiento. En algunas situaciones, podemos aceptar algún otro documento que muestre su edad. Algunos de los otros documentos que podemos aceptar son:

- Registro de su nacimiento emitido por un hospital en los EE. UU., (creado al tiempo de su nacimiento)
- Un registro religioso emitido antes que cumpliera cinco años de edad que muestre su edad o fecha de nacimiento
- Su pasaporte
- Decreto final de adopción (el decreto de adopción tiene que indicar que los datos de la fecha de nacimiento fueron obtenidos de la partida de nacimiento original).

Evidencia de su identidad

Debe proveer evidencia actual y vigente de su identidad en su nombre legal. Su nombre legal aparecerá en la tarjeta de Seguro Social. Por lo general, preferimos ver documentos emitidos en los Estados Unidos. Los documentos que presente para establecer su identidad deben contener su nombre legal Y proveer información biográfica (su fecha de nacimiento, edad o nombres de sus padres) o información física (una fotografía o descripción física - estatura, color de ojos y pelo, etc.). Si envía un documento de identidad que contiene una fotografía pero usted no se presenta en persona, el documento debe mostrar su información biográfica (ej., su fecha de nacimiento, edad, o nombres de sus padres). Por lo general, los documentos que no tengan una fecha de expiración deben haber sido emitidos dentro de los últimos dos años para adultos y dentro de los últimos cuatro años para niños.

Como prueba de su identidad, usted debe proveer:

- Una licencia de conducir de los EE. UU., o
- Una tarjeta de identificación estatal de los EE. UU.; o
- Un pasaporte de los EE. UU.

Si no tiene alguno de estos documentos, o no puede obtener un reemplazo dentro de 10 días, podemos aceptar otros documentos que muestren su nombre legal e información biográfica, tales como una tarjeta de identificación militar, Certificado de naturalización, o tarjeta de identificación de empleado, copia certificada de expedientes médicos (de una clínica, doctor u hospital), tarjeta de seguro médico, tarjeta de Medicaid o una tarjeta o registro de identificación escolar. Para los niños jóvenes, podemos aceptar registros médicos (de una clínica, doctor u hospital) siempre y cuando estos registros los mantenga la entidad que los emite. También es posible que podamos aceptar un decreto final de adopción, o tarjeta de identificación escolar o registro escolar mantenido por la escuela.

Si no es un ciudadano de los EE. UU., tenemos que ver su documento de inmigración de los EE. UU. actual y su pasaporte del extranjero con información biográfica o fotografía.

NO PODEMOS ACEPTAR UNA PARTIDA DE NACIMIENTO, UN CERTIFICADO DE RECUERDO DE NACIMIENTO EMITIDO POR EL HOSPITAL, EL TALONARIO DE LA TARJETA DE SEGURO SOCIAL O UN REGISTRO DE SEGURO SOCIAL como evidencia de identidad.

Evidencia de ciudadanía estadounidense

Por lo general, debe proveer su partida de nacimiento de los EE. UU. o un pasaporte de los EE. UU. Otros documentos que podemos aceptar son un Informe consular de nacimiento de los EE. UU., un Certificado de ciudadanía, o un Certificado de naturalización.

Evidencia de estado inmigratorio

Debe presentar un documento actual vigente, emitido a usted por el Departamento de Seguridad Nacional, DHS (siglas en inglés) que indique su estado inmigratorio, tal como el formulario I-551, I-94, o el I-766. Si es un estudiante internacional o un visitante de intercambio, es posible que tenga que presentar documentos adicionales, tal como el formulario I-20, DS-2019, o una carta autorizando empleo de su escuela y del empleador (F-1) o patrocinador (J-1). **NO PODEMOS** aceptar un recibo indicando que solicitó el documento. Si 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. Su tarjeta será anotada para mostrar que no puede trabajar y si trabaja, lo notificaremos al DHS. Vea la página 3, artículo 5 para más información.

CÓMO LLENAR ÉSTA SOLICITUD

Llene y firme esta solicitud LEGIBLEMENTE usando SOLAMENTE tinta negra o azul en el formulario adjunto o descargado del Internet, usando papel de tamaño 8 ½" x11" (o A4 8.25" x 11.7").

GENERAL: Las preguntas en la solicitud son fáciles de entender o si requieren explicación, se aclaran a continuación. Los números corresponden a las preguntas en el formulario. Si está llenando este formulario para otra persona, conteste las preguntas según le aplican a esa persona.

4. Anote el mes, día y el año de nacimiento completo (4 dígitos), por ejemplo «1998» para el año de nacimiento.
5. Si marca «Residente legal sin permiso para trabajar» u «Otro», tiene que proveer un documento de la agencia del gobierno federal, estatal o municipal de los EE. UU. que explique por qué necesita un número de Seguro Social y que usted reúne todos los requisitos para el beneficio del gobierno. NOTA: La mayoría de las agencias no requieren que tenga un número de Seguro Social. Comuníquese con nosotros para verificar si su razón califica para un número de Seguro Social.
- 6, 7. El proveer información acerca de su raza y etnicidad es voluntario y se pide para propósitos informativos y estadísticos. Su opción de contestar o no a esta pregunta no afecta la decisión que tomemos en su solicitud. Si provee esta información, la trataremos cuidadosamente.
- 9.B., 10.B. Si está solicitando una tarjeta de Seguro Social original para un niño menor de 18 años de edad, TIENE que mostrar los números de Seguro Social de la madre y del padre a menos que nunca se haya asignado un número de Seguro Social a la mamá o el papá. Si no sabe el número y no puede obtenerlo, marque el encasillado de «No sé».
13. Si la fecha de nacimiento que usted indica en el encasillado número 4 es diferente a la que aparece en su registro de Seguro Social, indique la fecha que aparece actualmente en su registro en la pregunta 13 y provea evidencia para apoyar la fecha de nacimiento que aparece en el encasillado número 4.
16. Muestre una dirección donde pueda recibir su tarjeta dentro de 7 a 14 días a partir de ahora.
17. ¿QUIÉN PUEDE FIRMAR LA SOLICITUD? Si usted es mayor de 18 años de edad y está física y mentalmente capacitado de leer y llenar la solicitud, debe firmar en la pregunta 17. Si es menor de 18 años, puede firmarla por sí mismo, o uno de sus padres o guardián legal puede firmar por usted. Si es mayor de 18 años de edad y no puede firmar por sí mismo, por lo general, un guardián legal, uno de sus padres, o pariente cercano puede hacerlo por usted. Si no puede firmar su nombre, debe firmar con una marca «X» y tener a dos personas que firmen como testigos en el espacio al lado de la marca. Por favor, no modifique la firma incluyendo información adicional en la línea de la firma ya que esto podría invalidar su solicitud. Llámenos si tiene preguntas sobre quién puede firmar su solicitud.

CÓMO ESTA SOLICITUD

En la mayoría de los casos, puede llevar la solicitud o enviarla por correo junto con sus documentos de evidencia a cualquier oficina de Seguro Social. Le devolveremos cualquier documento que nos envíe por correo. Vaya a www.segurososocial.gov/locator para encontrar la oficina de Seguro Social o Centro de Tarjetas de Seguro Social que presta servicios en su área.

PROTEJA SU TARJETA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Proteja su tarjeta y número de Seguro Social contra pérdida y el robo de identidad. NO lleve su tarjeta de Seguro Social consigo. Manténgala en un sitio seguro y solamente llévela consigo 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. Sea cauteloso en dar su número de Seguro Social a otras personas, particularmente por teléfono, correo, correo electrónico y pedidos por Internet que usted no haya iniciado.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE CONFIDENCIALIDAD

Las Secciones 205 (c) y 702 de la Ley del Seguro Social, según enmendada, nos autorizan a recopilar la información en este formulario. La información que provea se usará para asignarle un número de Seguro Social y emitir una tarjeta de Seguro Social.

La información que usted provea en este formulario es voluntaria. No obstante, la falta de proveer dicha información podría evitar que le emitamos un número y tarjeta de Seguro Social.

Nosotros raramente usamos la información que usted provee para ningún otro propósito que no sea el de emitir un número y tarjeta de Seguro Social. Sin embargo, podemos usarla para la administración e integridad de los programas del Seguro Social. También podemos divulgar la información a otra persona o agencia de acuerdo a los usos rutinarios aprobados, que incluyen pero no se limitan a lo siguiente:

1. Para permitir que un tercero o una agencia ayude al Seguro Social a establecer los derechos o cobertura a los beneficios de Seguro Social;
2. Para cumplir con los requisitos de leyes federales que requieren la divulgación de información de los registros del Seguro Social (ej. a la Oficina de Contraloría del Gobierno y al Departamento de Asuntos de Veteranos);
3. Para tomar decisiones para el derecho a programas de salud y mantenimiento de ingresos similares al nivel federal, estatal y municipal; y
4. Para facilitar investigaciones estadísticas, auditorias o actividades investigativas necesarias para asegurar la integridad de los programas del Seguro Social.

También podemos usar la información que nos provea cuando comparamos los registros por computadora. Estos programas comparan nuestros registros con los registros que otras agencias federales, estatales o municipales mantienen. La información de estos programas se puede usar para establecer o verificar el derecho de una persona a programas de beneficios financiados o administrados federalmente y para el reembolso de pagos o deudas delincuentes bajo estos programas.

Puede encontrar listas de los usos rutinarios para esta información en el Aviso de Registros de Sistemas 60-0068 (Fichero Maestro de los poseedores del número de Seguro Social y solicitudes de números de Seguro Social). El Aviso, la información adicional sobre este formulario y la información sobre nuestros sistemas y programas, están disponibles por Internet en www.segurosocial.gov o en su oficina local 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 Trámites del 1995. No es requisito que 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. Puede enviar sus comentarios sobre el cálculo de tiempo que le toma llenar 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 lleno.**

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 completo	Apellido
	NOMBRE COMPLETO AL NACER SI ES DIFERENTE		Nombre	Segundo nombre completo	Apellido
	OTROS NOMBRES O APELLIDOS USADOS				
2	Número de Seguro Social asignado anteriormente a la persona listada en la pregunta 1		_____ - _____ - _____		
3	LUGAR DE NACIMIENTO (No abrevie) _____ Ciudad Estado o país extranjero		Office Use Only FCI	4	FECHA DE NACIMIENTO _____/_____/_____ MM/DD/AAAA
5	CIUDADANÍA (Marque uno solamente)		<input type="checkbox"/> Ciudadano de los EE. UU.	<input type="checkbox"/> Extranjero admitido legalmente con permiso para trabajar	<input type="checkbox"/> Extranjero admitido legalmente sin permiso para trabajar (Vea las instrucciones en la página 3)
6	DESCRIPCIÓN ÉTNICA ¿Es usted Hispano o Latino? (Su repuesta es voluntaria) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		7 RAZA Seleccione una o más (Su repuesta es voluntaria)		
		<input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo		<input type="checkbox"/> Indio Americano	<input type="checkbox"/> Otro (Vea las instrucciones en la página 3)
		<input type="checkbox"/> Nativo de Alaska		<input type="checkbox"/> Negro/Afro-americano	<input type="checkbox"/> Otro Isleño del Pacífico
		<input type="checkbox"/> Asiático		<input type="checkbox"/> Blanco	
8	SEXO		<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	
9	A. PADRES/NOMBRE DE LA MADRE AL NACER		Nombre	Segundo nombre completo	Apellido
	B. PADRES/NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DE LA MADRE (Vea las instrucciones para 9B en la página 3)		_____ - _____ - _____		<input type="checkbox"/> no sé
10	A. PADRES/NOMBRE DEL PADRE		Nombre	Segundo nombre completo	Apellido
	B. PADRES/NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL PADRE (Vea las instrucciones para 10 B en la página 3)		_____ - _____ - _____		<input type="checkbox"/> no sé
11	¿Ha solicitado o recibido alguna vez una tarjeta de Seguro Social la persona listada bajo la pregunta 1, o alguna otra persona a nombre del solicitante? <input type="checkbox"/> Sí (Si la repuesta es «Sí» conteste las preguntas del 12 al 13) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé (Si marcó «No sé», continúe a la pregunta 14)				
12	Nombre que aparece en la tarjeta de Seguro Social más reciente emitida a la persona nombrada en la pregunta 1		Nombre	Segundo nombre completo	Apellido
13	Escriba cualquier fecha de nacimiento diferente si previamente se usó en una solicitud para una tarjeta.		_____/_____/_____ MM/DD/AAAA		
14	FECHA DE HOY _____/_____/_____ MM/DD/AAAA		15 NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO (_____) _____ - _____ Código de área Número de teléfono		
16	DIRECCIÓN POSTAL (No abrevie)		Calle, número de apartamento, apartado postal o ruta rural		
		Ciudad	Estado/País extranjero		Zona Postal
17	SU FIRMA		18 SU PARENTESCO CON LA PERSONA EN LA PREGUNTA 1 ES: <input type="checkbox"/> La misma persona <input type="checkbox"/> Padre o madre 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	