

اداره تأمین اجتماعی

تقاضانامه برای کارت تأمین اجتماعی

تقاضای دریافت کارت تأمین اجتماعی رایگان می باشد!

از این تقاضانامه برای موارد زیر استفاده کنید:

- تقاضای کارت تأمین اجتماعی اصلی
- تقاضای تعویض کارت تأمین اجتماعی
- تغییر یا تصحیح اطلاعات در سابقه شماره تأمین اجتماعی شما

مهم: پیش از آنکه ما تقاضانامه شما را به جریان بیندازیم شما باید تقاضانامه ای را که به طور صحیح تکمیل شده باشد به همراه مدارک لازمه ارسال کنید. ما فقط اصل مدارک یا مدارکی را که توسط مسئول نگهداری سوابق اصلی تایید شده باشد، قبول می کنیم. مدارکی که به تایید محضر اسناد رسمی رسیده باشد یا رونوشت هایی که توسط مسئول نگهداری سوابق اصلی تایید نشده باشد، قابل قبول نمی باشند. تمام اسناد تسلیمی همراه تقاضانامه شما را بر می گردانیم. برای کمک می توانید با شماره تلفن ۱۸۰۰۷۷۲۱۲۱۳ با ما تماس بگیرید یا از وب سایت ما به آدرس www.socialsecurity.gov بازدید کنید.

کارت تأمین اجتماعی اصلی

برای تقاضای کارت تأمین اجتماعی اصلی، باید حداقل دو مدرک برای اثبات سن، هویت، و تابعیت آمریکایی یا وضعیت مهاجرتی قانونی و مجوز کار جاری خود ارائه کنید. اگر شهروند آمریکا نیستید و اجازه کار DHS را ندارید، باید ثابت کنید که دلیل غیر کاری معتبری برای تقاضای گرفتن کارت دارید. برای توضیح راجع به مدارک قابل قبول به صفحه ۲ مراجعه کنید.

تذکر: اگر ۱۲ ساله یا بزرگتر هستید و هیچگاه شماره تأمین اجتماعی نگرفته اید، باید شخصاً درخواست کنید.

تعویض کارت تأمین اجتماعی

جهت تقاضا برای تعویض کارت، باید یک مدرک برای اثبات هویت خود ارائه کنید. اگر خارج از آمریکا متولد شده اید، باید مدارکی که اثبات کننده تابعیت آمریکایی یا وضعیت دارای مجوز کار، قانونی و جاری خود ارائه کنید. برای توضیح راجع به مدارک قابل قبول به صفحه ۲ مراجعه کنید.

تغییر اطلاعات در سابقه تأمین اجتماعی شما

برای تغییر اطلاعات در سابقه شماره تأمین اجتماعی خود (یعنی تغییر نام یا تابعیت، یا تصحیح تاریخ تولد) باید مدارک اثبات کننده هویت خود را برای حمایت از تغییر درخواستی ارائه کرده و دلیل تغییر را احراز کنید. برای مثال، می توانید با ارائه شناسنامه، تاریخ تولد صحیح خود را نشان دهید. مدرک تایید کننده تغییر نام باید جدید باشد و هر دو نام قدیمی و جدید شما در آن مشخص شده باشد. اگر تغییر نام بیش از دو سال پیش صورت گرفته باشد یا اگر مدرک تغییر نام حاوی اطلاعات کافی برای اثبات هویت شما نباشد، باید مدارکی ارائه کنید که هویت شما را با نام قبلی و یا در بعضی موارد نام جدید قانونی شما احراز کند. اگر خارج از آمریکا متولد شده اید، باید برای اثبات تابعیت آمریکایی خود یا وضعیت مجوز کار، قانونی و جاری خود مدرک ارائه کنید. برای توضیح راجع به مدارک قابل قبول به صفحه ۲ مراجعه کنید.

محدودیت های تعویض کارت های تأمین اجتماعی

قانون عمومی ۴۵۸-۱۰۸ (Public Law 108-458) تعداد کارت های تأمین اجتماعی تعویضی را که می توانید دریافت کنید به ۳ کارت در هر سال و ۱۰ کارت در تمام طول عمر شما محدود می کند. کارت هایی که به منظور انعکاس تغییرات نام قانونی شما یا تغییرات در شرح مجوز کار شما صادر می شود، در این محدودیت محسوب نمی شوند. اگر شما مدرکی از یک منبع رسمی برای احراز لزوم گرفتن کارت تأمین اجتماعی ارائه کنید، ما همچنین ممکن است برای این محدودیت ها استثناء هم قایل شویم.

اگر هرگونه پرسشی دارید

اگر هرگونه پرسشی درباره این فرم یا درباره مدارکی که باید ارائه کنید دارید، برای اطلاعات بیشتر و همچنین آدرس های دفاتر ما و مراکز کارت تأمین اجتماعی، لطفاً از وب سایت ما به آدرس www.socialsecurity.gov بازدید کنید. همچنین می توانید با شماره تلفن ۱۸۰۰۷۷۲۱۲۱۳ با تأمین اجتماعی تماس بگیرید. همچنین می توانید نزدیکترین دفتر یا مرکز کارت را در کتاب تلفن محلی خود بیابید.

مدارک مثبت

فهرست های زیر نمونه های انواع مدارکی است که باید همراه تقاضانامه خود ارائه کنید ولی شامل همه مدارک نمی باشد. اگر نمی توانید این مدارک را فراهم کنید با شماره تلفن ۱۸۰۰۷۷۲۱۲۱۳ با ما تماس بگیرید.

مهم: اگر این تقاضانامه را از طرف کس دیگری تکمیل می کنید، باید مدرکی ارائه کنید که نشان دهد شما دارای اختیار برای امضای این تقاضانامه هستید و همچنین مدارکی ارائه کنید که هویت شما و هویت کسی را که برای او تقاضانامه را پر می کنید، اثبات نماید. ما فقط اصل مدارک یا مدارکی را که توسط مسئول نگهداری سوابق اصلی تایید شده باشد، قبول می کنیم. مدارکی که به تایید محضر اسناد رسمی رسیده باشد یا رونوشت هایی که توسط مسئول نگهداری سوابق اصلی تایید نشده باشد، قابل قبول نمی باشند.

مدارک اثبات کننده سن

به طور کلی، باید شناسنامه خود را ارائه کنید. در بعضی موارد، ما ممکن است مدرک دیگری را که نشان دهنده سن شما باشد قبول کنیم. بعضی از سایر مدارکی که ممکن است قبول کنیم عبارتند از:

- سابقه بیمارستان آمریکا در مورد تولد شما (ایجاد شده هنگام تولد)
- سابقه مذهبی که پیش از پنج سالگی ایجاد شده باشد و نشان دهنده سن یا تاریخ تولد شما باشد
- گذرنامه
- حکم فرزندخواندگی نهایی (حکم فرزندخواندگی باید نشان دهد که اطلاعات مربوط به تولد از شناسنامه اصلی گرفته شده است)

مدارک هویت

شما باید مدرک هویت جدید و منقضی نشده حاوی نام قانونی خود را ارائه کنید. نام قانونی شما بر روی کارت تأمین اجتماعی درج خواهد شد. به طور کلی، ترجیح می دهیم مدارکی را ببینیم که در آمریکا صادر شده باشند. مدارکی که برای احراز هویت خود ارائه می کنید باید نشان دهنده نام قانونی شما و حاوی اطلاعات زندگینامه ای شما باشد (تاریخ تولد، سن، یا اسامی والدین شما) و/یا اطلاعات فیزیکی (عکس، یا شرح فیزیکی-قد، رنگ چشم و مو، غیره). اگر یک مدرک هویت عکس دار بفرستید ولی شخصاً مراجعه نکنید، مدرک باید اطلاعات زندگینامه ای شما را نشان دهد (یعنی تاریخ تولد، سن، یا اسامی والدین شما). به طور کلی، مدارک بدون تاریخ انقضاء باید در دو سال اخیر برای بزرگسالان و در چهار سال اخیر برای کودکان صادر شده باشند.

برای اثبات هویت خود، شما باید یکی از مدارک زیر را ارائه کنید:

- گواهینامه رانندگی آمریکایی؛ یا
- کارت شناسایی غیر رانندگی صادره آمریکا؛ یا
- گذرنامه آمریکایی

اگر یکی از مدارک فوق الذکر را ندارید یا طی ۱۰ روز نمی توانید مدرک جایگزین بگیرید، ما ممکن است مدارک دیگری که نشان دهنده نام قانونی و اطلاعات زندگینامه ای شما باشد، از قبیل کارت شناسایی ارتش آمریکا، گواهی قبول تابعیت، کارت شناسایی کارمندی، رونوشت سابقه پزشکی که تایید شده باشد (درمانگاه، دکتر یا بیمارستان)، کارت بیمه بهداشتی، کارت مدیکید (Medicaid)، یا کارت شناسایی مدرسه را قبول کنیم. برای کودکان، ما ممکن است سوابق پزشکی (درمانگاه، دکتر یا بیمارستان) که نزد ارائه کننده خدمات پزشکی نگهداری شده باشد را قبول کنیم. همچنین ممکن است حکم نهایی فرزندخواندگی، یا کارت شناسایی مدرسه، یا سایر سوابقی را که توسط مدرسه نگهداری می شوند را قبول کنیم.

اگر شما شهروند آمریکا نیستید، باید مدرک (مدارک) جدید مهاجرت آمریکا و گذرنامه خارجی شما را که حاوی اطلاعات زندگینامه ای یا عکس باشد، ببینیم.

ما نمی توانیم شناسنامه، گواهی تولد یا دبود بیمارستان، ته چک کارت تأمین اجتماعی یا سابقه تأمین اجتماعی را به عنوان مدرک شناسایی قبول کنیم.

مدارک تابعیت آمریکا

به طور کلی، شما باید شناسنامه آمریکایی یا گذرنامه آمریکایی خود را ارائه کنید. مدارک دیگری که می توانید ارائه کنید عبارتند از یک گزارش کنسولی از تولد، گواهی شهروندی، یا گواهی قبول تابعیت.

مدارک وضعیت مهاجرت

شما باید مدرک جدید و منقضی نشده صادره از سوی وزارت امنیت داخلی دی. ای. اس (DHS) را که نشان دهنده وضعیت مهاجرت شما، از قبیل فرم ای-۵۵۱ (I-551)، ای-۹۴ (I-94) یا ای-۷۶۶ (I-766) و بی باشد را ارائه کنید. اگر شما یک دانشجوی خارجی یا دانشجوی میزبان ای هستید، ممکن است لازم باشد مدارک اضافی ارائه کنید، از قبیل فرم ای-۲۰ (I-20)، دی. ای. اس. ۲۰۱۹ (DS-2019) یا نامه ای از محل تحصیل و کارفرمای شما اف-۱ (F-1) یا سرپرست جی-۱ (J-1) که استخدام شما را مجاز بدانند. ما نمی توانیم رسیدی را که نشان دهنده تقاضای شما برای گرفتن مدرک است، قبول کنیم. اگر مجاز به کار کردن در آمریکا نمی باشید، می توانیم برای شما یک کارت تأمین اجتماعی صادر کنیم، فقط در صورتی که این شماره را برای یک دلیل غیر کاری معتبر نیاز داشته باشید. کارت شما علامت گذاری می شود تا نشان دهد که نمی توانید کار کنید و اگر کار کنید، ما به وزارت امنیت داخلی دی. ای. اس (DHS) اطلاع خواهیم داد. برای اطلاعات بیشتر به صفحه ۳، مورد ۵ مراجعه کنید.

چگونه این تقاضانامه را پر کنید

این تقاضانامه را فقط با استفاده از مرکب مشکی یا آبی روی فرم ضمیمه یا فرمی که روی کاغذ ۵/۸ x ۱۱ اینچ یا ۲/۸ x ۵ ۱/۱ اینچ ۴-آ داندود کرده اید، به طور خوانا پر کرده و امضاء کنید.

کلیات: موارد مندرج در فرم بدهی و بی نیاز از توصیف می باشند یا شرح آنها در زیر آمده است. شماره ها مطابق با موارد شماره گذاری شده بر روی فرم می باشند. اگر این فرم را برای کس دیگری پر می کنید، لطفاً موارد را آن طور که در مورد آن شخص صدق می کند، تکمیل کنید.

4. ماه، روز، و سال کامل تولد (چهار رقم) را نشان دهید؛ برای مثال، "1998" برای سال تولد.

5. اگر مورد "Legal Alien Not Allowed to Work" (خارجی قانونی بدون مجوز کار) یا "Other" (سایر) را علامت می زنید، باید از یکی از ادارات دولتی فدرال، ایالتی، یا محلی آمریکا مدرکی را ارائه کنید که توضیح دهد شما چرا به شماره تأمین اجتماعی نیاز دارید و اینکه واجد تمام شرایط دریافت مزایای دولتی هستید. تذکر: اغلب ادارات داشتن شماره تأمین اجتماعی را برای شما الزامی نمی دانند. برای اینکه بدانید آیا با دلیلی که ارائه کرده اید واجد شرایط گرفتن شماره تأمین اجتماعی می شوید یا خیر، با ما تماس بگیرید.

6، 7. ارائه اطلاعات مربوط به نژاد و قومیت به طور داوطلبانه است و فقط برای استفاده آماری و اطلاعاتی درخواست شده است. گزینه شما برای پاسخ دادن یا ندادن به این مورد، تاثیری بر تصمیمی که ما در مورد تقاضانامه شما اتخاذ خواهیم کرد، نمی گذارد. اگر این اطلاعات را ارائه کنید، ما با دقت با آن رفتار خواهیم کرد.

9.B., 10.B. اگر برای کودک زیر ۱۸ سال درخواست کارت تأمین اجتماعی داده اید، باید شماره کارت تأمین اجتماعی والدین را اعلام نمایید مگر اینکه والدین هرگز شماره تأمین اجتماعی دریافت نکرده باشند. اگر این شماره مشخص نیست و نمی توانید به آن دسترسی داشته باشید مربع "ناشناخته" را علامت بزنید.

13. اگر تاریخ تولدی که در مورد ۴ نشان داده اید با تاریخ تولدی که هم اکنون در سابقه تأمین اجتماعی شما نشان داده شده، متفاوت است، تاریخ تولدی را که در حال حاضر در سابقه شما در مورد ۱۳ نشانه داده شده، بنویسید و برای اثبات تاریخ تولد نشان داده شده در مورد ۴، مدرک ارائه کنید.

16. آدرسی را بنویسید که بتوانید کارت را بین ۷ الی ۱۴ روز از تاریخ امروز دریافت کنید.

17. **چه کسی می تواند تقاضا نامه را امضاء کند؟** اگر ۱۸ ساله یا بزرگتر هستید و از لحاظ جسمی و ذهنی می توانید تقاضانامه را بخوانید و پر، باید مورد ۱۷ را امضاء کنید. اگر کمتر از ۱۸ سال دارید، می توانید یا خودتان امضاء کنید، پدر یا مادر یا سرپرست قانونی می تواند کنید برای شما امضاء کند. اگر بالاتر از ۱۸ سال دارید و از طرف خودتان نمی توانید امضاء کنید، سرپرست قانونی، پدر یا مادر، یا یکی از بستگان نزدیک می تواند به طور کلی برای شما امضاء کند. اگر نمی توانید نام خود را امضاء کنید، باید علامت "X" بگذارید و دو نفر به عنوان شاهد کنار را امضاء کنند. لطفاً امضای خود را با شمول اطلاعات اضافی در خط امضاء تغییر ندهید، اینکار ممکن است منجر به عدم اعتبار علامت تقاضانامه شما شود. اگر در مورد کسی که می تواند تقاضانامه شما را امضاء کند، پرسشی دارید با ما تماس بگیرید.

نحوه تسلیم کردن این تقاضانامه

در اغلب موارد، شما می توانید این تقاضانامه را همراه با مدارک به هریک از دفاتر تأمین اجتماعی برده یا پست کنید. هر مدرکی که برای ما پست می کنید، به شما برگردانده خواهد شد. برای یافتن دفتر تأمین اجتماعی یا مرکز کارت تأمین اجتماعی که به منطقه شما سرویس می دهد به <https://secure.ssa.gov/apps6z/FOLFO/fo001.jsp> مراجعه کنید.

از کارت و شماره تأمین اجتماعی خود محافظت کنید

از کارت و شماره اس. اس. ان. (SSN) خود در برابر گم شدن و سرقت هویت محافظت کنید. کارت اس. اس. ان. (SSN) را با خودتان حمل نکنید. آنرا در مکانی امن قرار دهید و فقط هنگامی که باید کارت را نشان دهید، آنرا همراه خود ببرید؛ یعنی برای گرفتن کار جدید، گشایش حساب بانکی جدید، یا برای گرفتن مزایا از ادارات مشخص در آمریکا. در مورد دادن شماره تأمین اجتماعی خودتان به دیگران احتیاط کنید، به ویژه هنگام درخواست های تلفنی، پستی، پست الکترونیکی و اینترنتی که شما آغازگر آن نبوده اید.

بیانیه قانون محرمانگی

گردآوری و استفاده از اطلاعات شخصی

بخش های ۲۰۵ (سی) 205(c) و ۷۰۲ (702) قانون تأمین اجتماعی، پس از اصلاح، به ما اجازه می دهد این اطلاعات را گردآوری کنیم. اطلاعاتی که شما ارائه می کنید برای اختصاص یک شماره تأمین اجتماعی برای شما و صدور کارت تأمین اجتماعی به کار خواهد رفت. اطلاعاتی که در این فرم ارائه می کنید، به صورت داوطلبانه است. با این وجود، عدم ارائه اطلاعات درخواستی ممکن است مانع از آن شود که برای شما کارت و شماره تأمین اجتماعی صادر کنیم.

ما به ندرت از اطلاعاتی که شما ارائه می کنید برای هدفی غیر از صدور شماره و کارت تأمین اجتماعی استفاده می کنیم. با این وجود، ممکن است از آن برای برنامه های اداری و یکپارچگی تأمین اجتماعی استفاده کنیم. ما همچنین ممکن است اطلاعات را برای فرد دیگری یا اداره دیگری مطابق با کاربردهای معمول تایید شده، که شامل موارد زیر می شوند ولی محدود به این موارد نمی باشند، افشاء کنیم:

- ۱ برای قادر ساختن شخص یا اداره ثالث برای کمک به تأمین اجتماعی برای احراز حقوق مربوط به مزایای تأمین اجتماعی و یا پوشش؛
- ۲ برای پیروی از قوانین فدرال که ملزوم انتشار اطلاعات سوابق تأمین اجتماعی می باشد (یعنی به دفتر پاسخی دولت وزارت، امور سربازان سابق)؛
- ۳ برای تعیین صلاحیت در برنامه های مشابه بهداشتی و صیانت از درآمد در سطوح فدرال، ایالتی، و محلی؛ و
- ۴ برای تسهیل پژوهش آماری، حسابرسی یا فعالیت های مبنی بر رسیدگی و تحقیق لازمه برای تضمین یکپارچگی برنامه های تأمین اجتماعی ما

همچنین ممکن است اطلاعاتی را که شما ارائه می کنید در برنامه های تطبیق کامپیوتری استفاده کنیم. برنامه تطبیق، سوابق ما را با سوابق نگهداری شده در سایر ادارات دولتی فدرال، ایالتی، یا محلی مقایسه می کنند. اطلاعات حاصله از این برنامه های تطبیق می توانند برای احراز یا اثبات صلاحیت فرد برای برنامه های مزایایی که بودجه آنها از طریق فدرال تأمین می شود یا برنامه هایی که از طریق فدرال اداره می شود و برای بازپرداخت پرداختی ها یا بدهی های عقب افتاده تحت این برنامه ها، استفاده شوند.

فهرست کامل استفاده های معمول از این اطلاعات در اعلان نظام سوابق ۶۰-۵۸۰ پرونده های اصلی شماره تأمین اجتماعی اس. اس. ان. (SSN) و کاربردهای اس. اس. ان. (SSN) در دسترس می باشند. اعلان، اطلاعات اضافی راجع به این فرم، و اطلاعات مربوط به برنامه ها و نظام های ما، به صورت آن لاین در www.socialsecurity.gov یا در هر یک از دفاتر محلی تأمین اجتماعی در دسترس می باشند.

گردآوری این اطلاعات مطابق با الزامات ماده ۳۵۰۷ §. یو.اس.سی ۴۴ (44 U.S.C. §3507)، اصلاح شده توسط بخش ۲ قانون کاهش کاغذی سال ۱۹۹۵ (Paperwork Reduction Act of 1995) می باشد. شما نیازی به پاسخ دادن به این پرسشها ندارید مگر آنکه ما یک شماره کنترل معتبر اداره مدیریت و بودجه را نشان دهیم. طبق برآورد ما خواندن دستورالعمل ها، گردآوری حقایق، و پاسخ به پرسشها حدود ۵/۸ یا ۵/۹ دقیقه وقت می گیرد. شما می توانید نظرات خود را درباره برآورد زمان به : SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401 ارسال کنید. فقط نظرات خود را درباره برآورد زمان به این آدرس بفرستید، نه فرم تکمیل شده را.

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

Application for a Social Security Card

Form Approved
OMB No. 0960-0066

1	NAME TO BE SHOWN ON CARD		First	Full Middle Name	Last
	FULL NAME AT BIRTH IF OTHER THAN ABOVE		First	Full Middle Name	Last
	OTHER NAMES USED				
2	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"/>	
3	PLACE OF BIRTH (Do Not Abbreviate) City _____ State or Foreign Country _____			4	DATE OF BIRTH MM/DD/YYYY _____
5		CITIZENSHIP (Check One)		<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 3) <input type="checkbox"/> Other (See Instructions On Page 3)	
6	ETHNICITY Are You Hispanic or Latino? (Your Response is Voluntary) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		7	RACE Select One or More (Your Response is Voluntary) <input type="checkbox"/> Native Hawaiian <input type="checkbox"/> American Indian <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> Alaska Native <input type="checkbox"/> Black/African American <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Asian	
8	SEX		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		
9	A. PARENT/ MOTHER'S NAME AT HER BIRTH		First	Full Middle Name	Last
	B. PARENT/ MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER (See instructions for 9 B on Page 3)		<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="checkbox"/> Unknown
10	A. PARENT/ FATHER'S NAME		First	Full Middle Name	Last
	B. PARENT/ FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER (See instructions for 10B on Page 3)		<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="checkbox"/> Unknown
11	Has the person listed in item 1 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 12-13) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Don't Know (If "don't know," skip to question 14.)				
12	Name shown on the most recent Social Security card issued for the person listed in item 1		First	Full Middle Name	Last
13	Enter any different date of birth if used on an earlier application for a card		MM/DD/YYYY _____		
14	TODAY'S DATE MM/DD/YYYY _____		15 DAYTIME PHONE NUMBER Area Code _____ Number _____		
16	MAILING ADDRESS (Do Not Abbreviate)		Street Address, Apt. No., PO Box, Rural Route No. _____ City _____ State/Foreign Country _____ ZIP Code _____		
17	YOUR SIGNATURE		18 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		EVI		ITV	
PBC		EVA		UNIT	
EVC		PRA		NWR	
DNR		SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW			
DCL		DATE			
EVIDENCE SUBMITTED		DATE			