

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

IMPORTANTE: Usted DEBE proveer una solicitud llenada correctamente y la evidencia requerida antes de que podamos procesar su solicitud. Solo podemos aceptar documentos originales o documentos certificados por la agencia que los emitió. No se aceptan copias notariadas o fotocopias que no hayan sido certificadas por la agencia que las emitió. Le devolveremos cualquier documento que presente con su solicitud. Si necesita ayuda, llámenos al 1-800-772-1213 y oprima el 7 para español o visite nuestro sitio de internet en www.segurosocial.gov.

Tarjeta de Seguro Social

Para solicitar una tarjeta original, tendrá que proveer por lo menos dos documentos que confirmen su edad, identidad y ciudadanía de los EE. UU. o estatus inmigratorio legal actual con autorización para trabajar. Si no es un ciudadano de los EE. UU. y no tiene autorización para trabajar del Departamento de Seguridad Nacional (DHS, por sus 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 ACLARATORIA: Si tiene 12 años o más y nunca ha recibido un número de Seguro Social, debe solicitar en persona.

Tarjeta de Seguro Social de reemplazo

Para solicitar una tarjeta de reemplazo, debe mostrar un documento como prueba de su identidad. Si nació fuera de los EE. UU., también tiene que proporcionar documentos para comprobar su ciudadanía de los EE. UU. o estatus 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 de ciudadanía o para corregir su fecha de nacimiento), necesitará mostrar documentos para comprobar su identidad, que respalden el cambio solicitado y establezcan la razón del cambio. Por ejemplo, puede mostrar un acta/certificado/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 hace más de dos años 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 legal nuevo. Si nació fuera de los EE. UU., también tiene que proveer prueba de su ciudadanía de los EE. UU. o estatus legal actual con autorización para trabajar. Vea la página 2 para una explicación de los documentos que son aceptables.

LÍMITES PARA TARJETAS DE SEGURO SOCIAL DE REEMPLAZO

La **Ley Pública 108-458** impone límites en el número de tarjetas de Seguro Social de reemplazo que puede recibir a 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 para 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 mostrar, 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 y oprimir el 7 para español. Además, 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 y oprima el 7 para español si no puede proveer estos documentos.

IMPORTANTE: Si está llenando esta solicitud por 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 agencia que los emitió. No se aceptan copias notariadas o fotocopias que no hayan sido certificadas por la agencia que los emitió.

Evidencia de edad

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

- Un registro de su nacimiento emitido por un hospital en los EE. UU. (creado al momento del nacimiento)
- Un registro religioso emitido antes de que cumpliera cinco años, que muestre su edad o fecha de nacimiento
- Su pasaporte
- Un decreto final de adopción (el decreto de adopción tiene que indicar que los datos de la fecha de nacimiento fueron obtenidos del acta/certificado/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 EE. UU. 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) **y/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 (por ejemplo, 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, un médico u hospital), tarjeta de seguro de salud, tarjeta de Medicaid o una tarjeta o registro de identificación escolar. Para los niños pequeños, podemos aceptar registros médicos (de una clínica, un médico u hospital) siempre y cuando estos registros los mantenga el proveedor de servicios de salud. También es posible que podamos aceptar un decreto final de adopción, una tarjeta de identificación escolar u otro registro escolar mantenido por la escuela.

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

NO PODEMOS ACEPTAR UN ACTA/CERTIFICADO/PARTIDA DE NACIMIENTO, UN CERTIFICADO DE NACIMIENTO DE RECUERDO 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 de los EE. UU.

Por lo general, debe proveer su acta/certificado/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, un Certificado de ciudadanía o un Certificado de naturalización.

Evidencia de estatus inmigratorio

Debe mostrar un documento actual vigente emitido a usted por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS, por sus siglas en inglés) que indique su estatus 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 mostrar 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 EE. UU., 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" x 11" (o A4 8.25" x 11.7").

INFORMACIÓN GENERAL: Las preguntas en el formulario 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 por otra persona, conteste las preguntas según le aplican a esa persona.

4. Anote el día, mes y año de nacimiento completo (4 dígitos), por ejemplo «1998» para el año de nacimiento.
5. Si marca «Legal Alien Not Allowed to Work» (Residente legal sin permiso para trabajar) u «Other» (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 cumple con todos los requisitos para beneficios del gobierno. **NOTA ACLARATORIA:** 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 origen étnico es voluntario y no afecta las decisiones sobre su solicitud. Solicitamos esta información con fines de investigación y estadísticos, para asegurarnos de que tratamos a nuestros clientes de manera justa y equitativa.
- 9.B., 10.B. Si está solicitando una tarjeta de Seguro Social original para un niño menor de 18 años, TIENE que mostrar los números de Seguro Social de los padres, a menos que nunca se haya asignado un número de Seguro Social a uno de los padres. Si no sabe el número y no puede obtenerlo, marque el encasillado «unknown» (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 tiene 18 años o más y es física y mentalmente capaz 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 tutor legal puede firmar por usted. Si es mayor de 18 años y no puede firmar por sí mismo, por lo general, un tutor legal, uno de sus padres o un 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 su 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 ENVIAR 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 <https://secure.ssa.gov/apps6z/FOLO/fo001.jsp> (aunque el localizador de oficinas es en inglés, puede ingresar su código postal para encontrar su oficina local) para encontrar la oficina del Seguro Social o Centro de Tarjetas del 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 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 EE. UU. Tenga cuidado al dar su número de Seguro Social a otras personas, particularmente por teléfono, correo postal, correo electrónico y pedidos por internet que usted no haya iniciado.

DECLARACIÓN DE LA LEY DE CONFIDENCIALIDAD
Recopilación y uso de información personal

Las secciones 202, 205(c) y 702 de la **Ley del Seguro Social**, según enmendada, nos permiten recopilar esta información, la cual será utilizada para asignar un número de Seguro Social, emitir una tarjeta de Seguro Social y tomar una determinación oportuna sobre la elegibilidad para los beneficios del Seguro Social. Proporcionarnos esta información es voluntario, sin embargo, no proporcionar toda o parte de la información puede impedirnos ayudarle. Según lo permita la ley, podemos usar y compartir la información que usted envíe, incluso con otras agencias federales, contratistas y terceros, como se describe en los usos de rutina en los **System of Records Notices** (Avisos del sistema de registros [SORN, por sus siglas en inglés]) 60-0058, 60-0090, 60-0103, y 60-0104, disponibles en www.ssa.gov/privacy (solo disponible en inglés). La información que envíe también se puede utilizar en programas de cotejo de computadora para establecer o verificar la elegibilidad para programas de beneficios federales y para recuperar deudas bajo estos programas. La **Ley** también nos permite recopilar información sobre raza y origen étnico, que utilizaremos con fines estadísticos y de investigación. Proporcionarnos esta información es voluntario y no se utilizará en decisiones sobre su solicitud.

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites - La recopilación de esta información cumple con los requisitos de 44 U.S.C. § 3507, según enmendada por la sección 2 de la **Ley de Reducción de Trámites de 1995**. No tiene que contestar estas preguntas a menos que le mostremos un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto. Estimamos que le tomará entre 5 y 60 minutos leer las instrucciones, recopilar los datos y responder las preguntas. **ENVÍE O LLEVE EL FORMULARIO LLENADO A SU OFICINA LOCAL DEL SEGURO SOCIAL. Puede encontrar su oficina local del Seguro Social por internet en www.segurosocial.gov. Las oficinas también están listadas bajo agencias del gobierno de los EE. UU. en su directorio de teléfonos o puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213 y oprima el 7 para español (TTY 1-800-325-0778).** *Puede enviar comentarios sobre nuestro cálculo de tiempo o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información a: SSA, 6401 Security Blvd. Baltimore, MD 21235-6401. Envíe solo comentarios referentes a nuestro cálculo de tiempo a esta dirección, no el formulario lleno.*

Solicitud para una tarjeta de Seguro Social

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			<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	LUGAR DE NACIMIENTO (No abrevie) Ciudad Estado o país extranjero			Office Use Only FCI	4
					FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/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)	<input type="checkbox"/> Otro (Vea las instrucciones en la página 3)
6	ORIGEN 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"/> Nativo de Hawái <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Indio Americano <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otro Isleño del Pacífico
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="text"/>	<input type="text"/>
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="text"/>	<input type="text"/>
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 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.			DD/MM/AAAA	
14	FECHA DE HOY DD/MM/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		Código 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"/> Tutor 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		
			DCL DATE		