

# ADMINISTRAÇÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

## Solicitação do cartão da Previdência Social

---

### A solicitação do cartão da Previdência Social é gratuita!

#### UTILIZE ESTA SOLICITAÇÃO PARA:

- requerer um cartão da Previdência Social original;
- requerer a substituição do cartão da Previdência Social;
- modificar ou corrigir as informações dos seus registros da Previdência Social.

**IMPORTANTE:** você PRECISA fornecer um requerimento devidamente preenchido e as comprovações necessárias antes que possamos processar a sua solicitação. Nós só podemos aceitar documentos originais ou documentos autenticados pelo custodiante do registro original. Não serão aceitas cópias ou fotocópias autenticadas que não tenham sido legalizadas pelo custodiante do registro. Nós devolveremos todos os documentos enviados com a sua solicitação. Para obter assistência, entre em contato conosco pelo telefone 1 800 772-1213 ou visite o nosso site em [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov).

#### Cartão da Previdência Social original

Para solicitar um cartão original, você deve apresentar no mínimo dois documentos para comprovação da idade, identidade e cidadania americana ou status de imigração com autorização para trabalhar atual e legal. Caso não seja um cidadão americano e não tenha autorização do Departamento de Segurança Interna dos Estados Unidos (Department of Homeland Security, DHS) para trabalhar, você deve provar que tem uma razão válida para solicitar o cartão que não seja para a finalidade de trabalhar. Veja na página 2 uma explicação dos documentos aceitáveis.

**OBSERVAÇÃO:** se tiver 12 anos de idade ou mais e nunca tiver recebido um número da Previdência Social, você deverá solicitá-lo pessoalmente.

#### Substituição do cartão da Previdência Social

Para solicitar um cartão de substituição, você deve fornecer um documento para comprovar a sua identidade. Caso tenha nascido fora dos EUA, você também precisa fornecer documentos para comprovar a sua cidadania americana ou o status de autorização de trabalho atual e legal. Veja na página 2 uma explicação dos documentos aceitáveis.

#### Mudança de informações no registro da Previdência Social

Para modificar as informações no seu registro da Previdência Social (ou seja, mudança de nome ou cidadania, ou correção da data de nascimento) você deve apresentar documentos para comprovar a sua identidade, corroborar a mudança solicitada e estabelecer a razão para a mudança. Por exemplo, você pode apresentar a certidão de nascimento para mostrar a sua data de nascimento correta. O documento que irá corroborar a mudança de nome deve ser recente e identificá-lo pelo nome antigo e pelo nome novo. Se a mudança de nome ocorreu há mais de dois anos ou se o documento de mudança de nome não tem informações suficientes para comprovar a sua identidade, você também deverá fornecer documentos para comprovar a sua identidade em seu nome antigo e/ou, em alguns casos, em seu novo nome legal. Caso tenha nascido fora dos EUA, você também precisa fornecer documentos para comprovar a sua cidadania americana ou o status atual e legal de autorização de trabalho. Veja, na página 2, uma explicação dos documentos aceitáveis.

#### LIMITES NA SUBSTITUIÇÃO DE CARTÕES DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

A lei pública 108-458 limita o número de cartões da Previdência Social de substituição que você pode receber a três por ano civil e dez ao longo da vida. Os cartões emitidos para refletir mudanças no seu nome legal ou mudanças na legenda de autorização de trabalho não contam em relação a estes limites. É possível conceder também exceções a esses limites se você fornecer evidências de uma fonte oficial para estabelecer que um cartão da Previdência Social é necessário.

#### SE VOCÊ TIVER DÚVIDAS

Caso você tenha dúvidas sobre este formulário ou sobre os documentos de comprovação que você deve apresentar, visite o nosso site em [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) para obter informações adicionais e para saber os locais de nossos escritórios e Centrais de Cartões da Previdência Social. Você pode contatar a Previdência Social pelo telefone 1 800 772-1213. Você pode também localizar o escritório ou a Central de Cartões mais próxima na lista telefônica local.

---

## **DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**

A lista seguinte dá exemplos dos tipos de documentos que você deve apresentar com a solicitação, porém ela não inclui todos os tipos. Entre em contato conosco pelo telefone 1 800 772-1213, caso você não possa apresentá-los. **IMPORTANTE:** se você estiver preenchendo esta solicitação em nome de outra pessoa, você deve apresentar evidências que mostrem a sua autoridade para assinar a solicitação, como também os documentos que provem a sua identidade e a identidade da pessoa pela qual você está preenchendo a solicitação. Nós só podemos aceitar documentos originais ou documentos autenticados pelo custodiante do registro original. Não serão aceitas cópias ou fotocópias autenticadas que não tenham sido legalizadas pelo custodiante do registro.

### **Comprovação de idade**

Em geral, você deve apresentar a certidão de nascimento. Em algumas situações, podemos aceitar outro documento que confirme a sua idade. Alguns dos outros documentos que podemos aceitar são:

- registro de nascimento em um hospital dos EUA (criado na ocasião do nascimento);
- registro religioso estabelecido antes da idade de cinco anos demonstrando a idade ou a data de nascimento;
- passaporte;
- sentença final de adoção (a sentença de adoção deve demonstrar que as informações de nascimento foram extraídas da certidão de nascimento original).

### **Comprovação de identidade**

Você deve fornecer uma comprovação de identidade em seu nome legal atual e válida. O seu nome legal será exibido no seu cartão da Previdência Social. Geralmente, preferimos ver documentos expedidos nos Estados Unidos. Os documentos enviados para estabelecer a identidade devem exibir o seu nome legal e oferecer informações biográficas (sua data de nascimento, idade ou filiação) e/ou dados físicos (fotografia ou descrição física - altura, cor dos olhos e cabelo, etc.). Caso você envie um documento de identidade com foto mas não compareça pessoalmente, o documento deverá exibir suas informações biográficas (por ex.: sua data de nascimento, idade ou filiação). Em geral, documentos sem data de vencimento devem ter sido expedidos nos últimos dois anos para adultos e nos últimos quatro anos para crianças.

Como prova da sua identidade, você deve fornecer:

- carteira de motorista dos EUA; ou
- cédula de identidade que não seja a carteira de motorista expedida em estado americano; ou
- passaporte dos EUA.

Caso você não tenha um dos documentos acima ou não possa obter uma substituição dentro de dez dias úteis, podemos aceitar outros documentos que exibam o seu nome legal e informações biográficas, como um cartão de alistamento militar americano, certificado de naturalização, cartão de identidade funcional, cópia autenticada de registro médico (clínica, médico ou hospital), cartão de seguro médico, cartão do programa Medicaid ou cartão/registo de identidade escolar. Para crianças jovens, podemos aceitar registros médicos (clínica, médico ou hospital) mantidos pelo prestador de serviços médicos. Podemos também aceitar uma sentença final de adoção, um cartão de identidade escolar, ou outro registro escolar mantido pela escola.

Caso você não seja um cidadão americano, teremos que ver seus documentos atuais de imigração e o seu passaporte estrangeiro com informações biográficas ou fotografia.

**NÓS NÃO PODEMOS ACEITAR UMA CERTIDÃO DE NASCIMENTO, CERTIDÃO DE NASCIMENTO FORNECIDA COMO BRINDE PELO HOSPITAL, CANHOTO DO CARTÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL OU UM REGISTRO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL como comprovação de identidade.**

### **Comprovação de cidadania americana**

Em geral, você deve apresentar a certidão de nascimento americana ou o passaporte americano. Outros documentos que você pode fornecer são um relatório consular de nascimento, certidão de cidadania ou certidão de naturalização.

### **Comprovação do status de imigração**

Você deve apresentar um documento atual que não esteja vencido expedido para você pelo Departamento de Segurança Interna (Department of Homeland Security, DHS) exibindo o seu status de imigração, como formulário I-551, I-94, I-688B ou I-766. Caso você seja um estudante internacional ou em visita de intercâmbio, talvez precise apresentar documentos adicionais, como o formulário I-20, DS-2019 ou uma carta de autorização de trabalho emitida pela sua escola e empregador (F-1) ou patrocinador (J-1). Nós **NÃO PODEMOS** aceitar um recibo mostrando que você solicitou o documento. Caso você não esteja autorizado a trabalhar nos EUA, podemos expedir um cartão da Previdência Social apenas se necessitar do número por uma razão válida que não seja para a finalidade de trabalho. O seu cartão será marcado para mostrar que você não pode trabalhar e, se você o fizer, notificaremos o DHS. Veja a página 3, item 5 para obter mais informações.

---

## **COMO PREENCHER ESTA SOLICITAÇÃO**

**Preencha e assine a solicitação DE FORMA LEGÍVEL usando APENAS caneta preta ou azul no formulário anexo ou faça o download do mesmo utilizando apenas papel do tamanho 8 ½” x 11” (ou A4 8,25” x 11,7”).**

**GERAL:** os itens no formulário são autoexplicativos ou são discutidos abaixo. Os números coincidem com os itens enumerados no formulário. Se estiver preenchendo o formulário para outra pessoa, complete os itens conforme eles se apliquem àquela pessoa.

4. Mostre o mês, dia e o ano de nascimento completo (4 dígitos); por exemplo, “1998” para o ano de nascimento.

5. Se você assinalar “Estrangeiro legal sem permissão de trabalho” ou “Outro,” deverá apresentar um documento de um órgão governamental federal, estadual ou municipal dos Estados Unidos que explique a razão pela qual necessita de um número da Previdência Social e que você atende aos requisitos para o recebimento de benefícios governamentais. **OBSERVAÇÃO:** a maioria dos órgãos não exige que você tenha um número da Previdência Social. Contate-nos para verificarmos se as suas razões o qualificam para um número da Previdência Social.

6., 7. O fornecimento de informações relativas à raça e etnia é voluntário, sendo solicitado apenas para finalidades informativas e estatísticas. A sua opção de responder ou não a essas perguntas não afetará a decisão que tomaremos a respeito da sua solicitação. Caso você forneça essas informações, nós a trataremos com bastante cuidado.

9.B., 10.B. Se você estiver solicitando um cartão da Previdência Social para uma criança menor de 18 anos, você DEVE mostrar os números da Previdência Social da mãe e do pai, a menos que a mãe e/ou o pai nunca tenham obtido um número da Previdência Social. Se o número não for conhecido e você não conseguir obtê-lo, assinale o campo “desconhecido”.

13. Se a data de nascimento exibida no item 4 for diferente da data de nascimento exibida atualmente no seu registro da Previdência Social, mostre a data de nascimento exibida no seu registro no item 13 e forneça comprovação para respaldar a data de nascimento exibida no item 4.

16. Exiba um endereço onde você poderá receber o seu cartão daqui a 7 a 14 dias.

17. **QUEM PODE ASSINAR A SOLICITAÇÃO?** Se você tiver 18 anos de idade ou mais e for física ou mentalmente capaz de ler e preencher a solicitação, você deve assinar no item 17. Se você tiver menos de 18 anos de idade, você mesmo pode assinar ou solicitar que um dos pais ou tutor legal assine por você. Se você tiver mais de 18 anos de idade e não puder assinar por si mesmo, um tutor legal, um dos pais ou um parente próximo poderá assinar por você. Se você não puder assinar o seu nome, você deve marcar um “X” e pedir que duas pessoas assinem como testemunhas no espaço ao lado da marca. Não altere a sua assinatura incluindo informações adicionais na linha de assinatura, uma vez que isso poderá invalidar a sua solicitação. Contate-nos caso tenha dúvidas sobre quem poderá assinar a sua solicitação.

## **COMO ENVIAR ESTA SOLICITAÇÃO**

Na maioria dos casos, você pode levar ou enviar pelo correio esta solicitação assinada com os seus documentos para qualquer escritório da Previdência Social. Quaisquer documentos enviados para nós serão devolvidos a você. Acesse o site <https://secure.ssa.gov/apps6z/FOLO/fo001.jsp> para encontrar o escritório da Previdência Social ou a Central de Cartões que atende a sua área.

---

## PROTEJA O SEU NÚMERO E O CARTÃO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Proteja o seu cartão e número de SSN de extravio e roubo de identidade. NÃO carregue o seu cartão SSN consigo. Mantenha-o em lugar seguro e leve-o com você quando for preciso mostrar o cartão. Por ex., para obter um novo emprego, abrir uma conta bancária nova, ou para obter os benefícios de certos órgãos dos EUA. Seja precavido ao fornecer o seu número da Previdência Social para outros, principalmente durante solicitações por telefone, correio, e-mail e pela internet que não foram iniciadas por você.

### **DECLARAÇÃO DA LEI DE PRIVACIDADE**

#### **Coleta e uso de informações pessoais**

As seções 205(c) e 702 da lei da Previdência Social, conforme alterada, nos autoriza a coletar estas informações. As informações que você nos oferecer serão utilizadas para lhe designar um número da Previdência Social e emitir um cartão da Previdência Social.

As informações que você fornecer neste formulário são voluntárias. Entretanto, o não fornecimento das informações solicitadas pode impedir que lhe forneçamos um número e cartão da Previdência Social.

Raramente utilizamos as informações que você fornece para qualquer outra finalidade, exceto para a emissão de número e cartão da Previdência Social. Entretanto, podemos utilizá-las para a administração e integridade dos programas da Previdência Social. Podemos também revelar informações para outra pessoa ou para outro órgão, de acordo com a rotina aprovada de usos, o que inclui, mas não está limitado ao seguinte:

1. capacitar um órgão ou terceiro para auxiliar a Previdência Social no estabelecimento de direitos aos benefícios e/ou cobertura da Previdência Social;
2. cumprir as leis federais que exigem a divulgação de informações dos registros da Previdência Social (por ex., para o Escritório de Responsabilidade Governamental e Departamento de Assuntos de Veteranos);
3. fazer determinações quanto à qualificação para programas semelhantes de manutenção de renda e saúde em âmbito federal, estadual e municipal; e
4. facilitar a pesquisa estatística, auditoria ou atividades investigativas necessárias para assegurar a integridade dos programas da Previdência Social.

Podemos também utilizar as informações que você nos fornecer em programas equivalentes de computador. Programas equivalentes comparam os nossos registros com os de órgãos governamentais federais, estaduais ou municipais. Informações desses programas equivalentes podem ser usadas para estabelecer ou verificar a qualificação de uma pessoa aos programas financiados ou administrados pelo governo federal e para a restituição de pagamentos ou dívidas em atraso nos termos desses programas.

Listas completas de rotinas de uso para essas informações estão disponíveis no Sistema de Notificações de Registros 60-0058 (arquivos principais de portadores de número da Previdência Social (SSN) e solicitações de SSN). A notificação, informações adicionais relativas a este formulário e informações referentes aos nossos sistemas e programas estão disponíveis on-line em [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) ou em qualquer um dos escritórios locais da Previdência Social.

Esta coleta de informações atende às exigências do título 44 do Código dos Estados Unidos (U.S.C.), parágrafo 3507, conforme alterado pela seção 2 da lei de redução da burocracia de 1995. Você não precisa responder a estas perguntas, a menos que mostremos um número de controle do Escritório de Administração e Orçamento. Estimamos que ler as instruções, coletar os dados e responder às perguntas levará cerca de 8,5 a 9,5 minutos. Você poderá enviar comentários sobre esta estimativa de tempo para: SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401. **Envie apenas os seus comentários sobre a estimativa de tempo, não o formulário preenchido, para este endereço.**

# SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

## Application for a Social Security Card

Form Approved  
OMB No. 0960-0066

<b>1</b>	<b>NAME</b> 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 ON YOUR SOCIAL SECURITY CARD													
<b>2</b>	Social Security number previously assigned to the person listed in item 1 →	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; height:20px;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> </table>												
<b>3</b>	<b>PLACE OF BIRTH</b> (Do Not Abbreviate) →	City		State or Foreign Country										
		<small>Office Use Only</small>	<b>4</b>	<b>DATE OF BIRTH</b> MM/DD/YYYY										
<b>5</b>	<b>CITIZENSHIP</b> (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)												
<b>6</b>	<b>ETHNICITY</b> Are You Hispanic or Latino? (Your Response is Voluntary) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<b>7</b>	<b>RACE</b> 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"/> Asian <input type="checkbox"/> White										
<b>8</b>	<b>SEX</b> →	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female											
<b>9</b>	<b>A. MOTHER'S NAME AT HER BIRTH</b> →	First	Full Middle Name	Last Name At Her Birth										
	<b>B. MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER</b> (See instructions for 9 B on Page 3) →	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; height:20px;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Unknown												
<b>10</b>	<b>A. FATHER'S NAME</b> →	First	Full Middle Name	Last										
	<b>B. FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER</b> (See instructions for 10B on Page 3) →	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; height:20px;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> <td style="width:10%;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> Unknown												
<b>11</b>	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.)													
<b>12</b>	Name shown on the most recent Social Security card issued for the person listed in item 1 →	First	Full Middle Name	Last Name										
<b>13</b>	Enter any different date of birth if used on an earlier application for a card →	MM/DD/YYYY												
<b>14</b>	<b>TODAY'S DATE</b> MM/DD/YYYY	<b>15</b>	<b>DAYTIME PHONE NUMBER</b> Area Code	Number										
<b>16</b>	<b>MAILING ADDRESS</b> (Do Not Abbreviate) →	Street Address, Apt. No., PO Box, Rural Route No.												
		City	State/Foreign Country	ZIP Code										
<b>17</b>	<b>YOUR SIGNATURE</b> ↓	<b>18</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	UNIT
EVIDENCE SUBMITTED			SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW		
			DATE		
			DATE		
			DCL		