

**ՍՈՒՅՆ ՁԵՎԸ ԿՐՈՒՄ Է ՏԵՂԵԿԱՏՎԱԿԱՆ ԲՆՈՒՅԹ:
ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ԿԱՐԻՔ ԶԿԱ: ՍԱ ԴԻՍՈՒՄ ԶԷ:**

Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) քարտի համար դիմում

**Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) քարտի համար դիմելն անվճար է
ՕԳՏ?ԱԳՈՐԾԵՔ ԱՅՍ ԴԻՍՈՒՄԸ՝ ԴԵՏԵԿՅԱԼ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԻ ԶԱՄԱՐ**

- Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) բնօրինակ քարտի համար դիմում
- Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) քարտի փոխարինման համար դիմում
- Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) համարի գրառման տեղեկատվության փոփոխություն կամ ուղղում

ԿԱՐԵՎՈՐ Է. Դուք ՊԵՏՔԸ Է տրամադրեք պատշաճ կերպով լրացված դիմում և պահանջվող ապացույցներ, որպեսզի մենք կարողանանք մշակել Ձեր դիմումը: Մենք կարող ենք ընդունել միայն բնօրինակ փաստաթղթերը կամ այն փաստաթղթերը, որոնք վավերացված են բնօրինակ գրառումների պահառուի կողմից: Նոտարի կողմից վավերացված պատճենները կամ լուսապատճենները, որոնք վավերացված չեն գրառման պահառուի կողմից, ընդունելի չեն: Մենք կվերադարձնենք Ձեր դիմումի հետ ներկայացված ցանկացած փաստաթուղթ: Օգնության համար զանգահարե՛ք մեզ 1-800-772-1213 հեռախոսահամարով կամ այցելե՛ք մեր կայքը՝ www.socialsecurity.gov (հասանելի է միայն անգլերենով):

Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) բնօրինակ քարտ

Բնօրինակ քարտի համար դիմելու նպատակով՝ Դուք պետք է ներկայացնեք առնվազն երկու փաստաթուղթ, որոնք հաստատում են տարիքը, ինքնությունը և ԱՄՆ քաղաքացիությունը կամ գործող օրինական, աշխատանքի կողմից լիազորված ներգաղթի կարգավիճակը: Եթե դուք ԱՄՆ քաղաքացի չեք և չունեք DHS աշխատանքային թույլտվություն, Դուք պետք է ապացուցեք, որ ունեք վավեր ոչ աշխատանքա?իին պատճառ՝ քարտ հայցելու համար: Ընդունելի փաստաթղթերի բացատրության համար տե՛ս 2-րդ էջը:

ՆԿԱՏԻ՝ ՈՒՆԵՑԵՔ. Եթե Դուք 12 տարեկան կամ ավելի մեծ եք և երբեք չեք ստացել Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) համար, Դուք պետք է դիմեք անձամբ:

Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) քարտի փոխարինում

Փոխարինման քարտի համար դիմելու նպատակով Դուք պետք է ներկայացնեք մեկ փաստաթուղթ՝ Ձեր ինքնությունը հաստատող փաստաթուղթ: Եթե Դուք ծնվել եք ԱՄՆ-ից դուրս, ապա պետք է նաև փաստաթղթեր ներկայացնեք՝ Ձեր ԱՄՆ քաղաքացիությունը կամ գործող, օրինական, աշխատանքի համար լիազորված կարգավիճակը ապացուցելու համար: Ընդունելի փաստաթղթերի բացատրության համար տե՛ս էջ 2:

Ձեր Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) գրառման տեղեկատվության փոփոխություն

Ձեր Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) գրառման տեղեկատվության (այսինքն՝ անվան կամ քաղաքացիության փոփոխություն կամ ծննդյան ամսաթվի շտկում) փոփոխության համար Դուք պետք է փաստաթղթեր ներկայացնեք՝ ապացուցելու Ձեր ինքնությունը, աջակցեք պահանջվող փոփոխությանը և հաստատեք փոփոխության պատճառը: Օրինակ՝ կարող եք ծննդյան վկայական տրամադրել՝ ցույց տալու համար Ձեր ծննդյան ճիշտ ամսաթիվը: Անվան փոփոխության աջակցող փաստաթուղթը պետք է լինի վերջերս և նույնականացնի Ձեզ ինչպես Ձեր հին, այնպես էլ նոր անուններով: Եթե անվան փոփոխության դեպքը տեղի է ունեցել ավելի քան երկու տարի առաջ, կամ եթե անվան փոփոխության փաստաթուղթը բավարար տեղեկատվություն չի տալիս Ձեր ինքնությունը հաստատելու համար, Դուք պետք է նաև ներկայացնեք Ձեր ինքնությունը հաստատող փաստաթղթեր Ձեր նախկին անունով և/կամ որոշ դեպքերում Ձեր նոր իրավաբանական անունով: Եթե Դուք ծնվել եք ԱՄՆ-ից դուրս, Դուք պետք է ներկայացնեք փաստաթուղթ, որը հաստատում է Ձեր ԱՄՆ քաղաքացիությունը կամ ներկայիս օրինական, աշխատանքի համար լիազորված կարգավիճակը: Ընդունելի փաստաթղթերի բացատրության համար տե՛ս 2-րդ էջը:

SOCIAL SECURITY-ի (Սոցիալական ապահովություն) ԶԱՐՏԵՐԻ ՓՈԽԱՐԻՆՄԱՆ ՍԱՅՄԱՆԱՓՈՎՈՒՄՆԵՐ

108-458 հանրային օրենքը սահմանափակում է Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) քարտերի փոխարինման քանակը, օրացուցային տարվա ընթացքում կարելի է ստանալ 3, իսկ կյանքի ընթացքում՝ 10 քարտ: Քարտերը, որոնք թողարկվել են՝ Ձեր օրինական անվան փոփոխությունները կամ աշխատանքի թույլտվության փոփոխությունները արտացոլելու համար, այս սահմանաչափերում հաշվի չեն առնվում: Մենք կարող ենք նաև բացառություններ անել, եթե Դուք ապացույցներ ներկայացնեք պաշտոնական աղբյուրից, որը հաստատում է, որ պահանջվում է Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) քարտ:

ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ԿԱՐԻՔ ՉԿԱ: ՍԱ ԴԻՄՈՒՄ ՉԷ:

ՀԱՐՑԵՐԻ ԴԵՊՁՈՒՄ

Եթե ունեք հարցեր այս ձևաթղթի կամ ապացույցների մասին, որոնք Դուք պետք է ներկայացնեք, խնդրում ենք այցելել մեր կայքը՝ www.socialsecurity.gov (հասանելի է միայն անգլերենով) լրացուցիչ տեղեկությունների համար, ինչպես նաև Social Security Card Centers (Սոցիալական ապահովության քարտերի կենտրոններ): Կարող եք նաև զանգահարել Social Security (Սոցիալական ապահովություն)՝ 1-800-772-1213 հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև գտնել Ձեր մոտակա գրասենյակը կամ Card Center-ը (քարտերի կենտրոն) Ձեր տեղի հեռախոսագրքում:

ԱՊԱՑՈՒՑՈՂ ՓԱՏՍԱԹՂԹԵՐ

Հետևյալ ցուցակները փաստաթղթերի տեսակների օրինակներ են, որոնք դուք պետք է ներկայացնեք Ձեր դիմումի հետ և չեն ներառում ամեն ինչ: Չանգահարե՞ք մեզ 1-800-772-1213 հեռախոսահամարով, եթե չեք կարող տրամադրել այս փաստաթղթերը:

ԿԱՐԵՎՈՐ Է. Եթե Դուք լրացնում եք այս դիմումը մեկ ուրիշի անունից, Դուք պետք է ներկայացնեք ապացույցներ, որոնք ցույց են տալիս դիմումը ստորագրելու Ձեր իրավասությունը, ինչպես նաև փաստաթղթեր, որոնք հաստատում են Ձեր ինքնությունը և այն անձի ինքնությունը, ում համար դիմում եք ներկայացնում: Մենք կարող ենք ընդունել միայն բնօրինակ փաստաթղթերը կամ փաստաթղթերը, որոնք վավերացված են բնօրինակ գրառումների պահառուի կողմից: Նոտարական վավերացված պատճենները կամ լուսապատճենները, որոնք վավերացված չեն գրառումների պահառուի կողմից, ընդունելի չեն:

Տարիքի ապացույց

Առհասարակ, Դուք պետք է տրամադրեք Ձեր ծննդյան վկայականը: Որոշ իրավիճակներում մենք կարող ենք ընդունել մեկ այլ փաստաթուղթ, որը ցույց է տալիս Ձեր տարիքը: Այլ փաստաթղթեր, որոնք մենք կարող ենք ընդունել, հետևյալն են.

- Ձեր ծննդյան մասին ԱՄՆ-ի հիվանդանոցային գրառում (ստեղծվել է ծննդյան պահին)
- Կրոնական գրառում, որը հաստատվել է մինչև հինգ տարեկանը, որը ցույց է տալիս Ձեր տարիքը կամ ծննդյան ամսաթիվը
- Անձնագիր
- Որդեգրման մասին վերջնական հրամանագիր (որդեգրման մասին հրամանագիրը պետք է ցույց տա, որ ծննդյան տվյալները վերցված են բնօրինակ ծննդյան վկայականից)

Ինքնության ապացույց

Դուք պետք է ներկայացնեք անձը հաստատող ընթացիկ, ժամկետի մեջ ապացույցներ Ձեր օրինական անունով: Ձեր օրինական անունը կցուցադրվի Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) քարտի վրա: Առհասարակ, մենք նախընտրում ենք տեսնել ԱՄՆ-ում թողարկված փաստաթղթեր: Փաստաթղթերը, որոնք ներկայացնում եք ինքնությունը հաստատելու համար, պետք է պարունակեն Ձեր օրինական անունը ԵՎ տրամադրեն կենսագրական տվյալներ (Ձեր ծննդյան ամսաթիվը, տարիքը կամ ծնողների անունները) և/կամ ֆիզիկական տվյալներ (լուսանկար կամ ֆիզիկական նկարագրություն՝ հասակը, աչքերի և մազերի գույնը և այլն): Եթե Դուք ուղարկում եք անձը հաստատող փաստաթուղթ, բայց անձամբ չեք ներկայանում, փաստաթուղթը պետք է ցույց տա Ձեր կենսագրական տվյալները (օրինակ՝ ծննդյան ամսաթիվը, տարիքը կամ ծնողների անունները): Ընդհանրապես, վավերականության ժամկետ չունեցող փաստաթղթերը պետք է տրված լինեն վերջին երկու տարվա ընթացքում մեծահասակների համար, և վերջին չորս տարվա ընթացքում՝ երեխաների համար: Որպես Ձեր ինքնության ապացույց, Դուք պետք է ներկայացնեք հետևյալը.

- ԱՄՆ վարորդական իրավունք, կամ
- ԱՄՆ-ի կողմից տրված ինքնության փաստաթուղթ, որը վարորդական իրավունք չէ, կամ
- ԱՄՆ անձնագիր

Եթե Դուք չունեք վերը նշված փաստաթղթերից որևէ մեկը կամ չեք կարող փոխարինել 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում, մենք կարող ենք ընդունել այլ փաստաթղթեր, որոնք ցույց են տալիս Ձեր օրինական անունը և կենսագրական տվյալները, օրինակ՝ ԱՄՆ զինվորական ինքնության քարտը, հպատակագրման վկայականը, աշխատողի ինքնության վկայականը, վավերացված բժշկական քարտի պատճենը (կլինիկա, բժիշկ կամ հիվանդանոց), առողջության ապահովագրության քարտը, Medicaid-ը, կամ դպրոցի անձը հաստատող փաստաթուղթ/գրառում: Փոքր երեխաների համար մենք կարող ենք ընդունել բժշկական փաստաթղթեր (կլինիկա, բժիշկ կամ հիվանդանոց), որոնք պահպանվում են

առողջապահության մատակարարի կողմից: Մենք կարող ենք նաև ընդունել վերջնական որդեգրման հրամանագիրը կամ դպրոցի ինքնության քարտը կամ դպրոցի կողմից պահպանվող այլ դպրոցական գրառում:

Եթե դուք ԱՄՆ քաղաքացի չեք, մենք պետք է տեսնենք Ձեր ներկայիս ԱՄՆ ներգաղթի փաստաթուղթ(եր)ը և Ձեր օտարերկրյա անձնագիրը՝ կենսագրական տեղեկություններով կամ լուսանկարով:

ՄԵՆԸ ՉԵՆԸ ԿԱՐՈՂ ԸՆԴՈՒՄԵՆ ԾՆՆԴՅԱՆ ԿԿՄՅԱԿԱՆ, ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԻ ՏԿԱԾ ԾՆՆԴՅԱՆ ԿԿՄՅԱԿԱՆ, SOCIAL SECURITY-ի (սոցիալական ապահովություն) ԶԱՐՏԻ STUB ԿԱՍ SOCIAL SECURITY-ի (սոցիալական ապահովություն) ԳՐԱՌՈՒՄ որպես ինքնության ապացույց:

ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ԿԱՐԻՔ ԶԿԱ: ՍԱ ԴԻՄՈՒՄ ԶԵ:

ԱՄՆ քաղաքացիության ապացույց

Առհասարակ, Դուք պետք է տրամադրեք Ձեր ԱՄՆ ծննդյան վկայականը կամ ԱՄՆ անձնագիրը: Այլ փաստաթղթեր, որոնք Դուք կարող եք տրամադրել, ծննդյան հյուպատոսական հաշվետվությունն է, քաղաքացիության վկայականը կամ հպատակագրման վկայականը:

Ներգաղթի կարգավիճակի ապացույց

Դուք պետք է ներկայացնեք ընթացիկ, ժամկետի մեջ փաստաթուղթ, որը Ձեզ տրվել է Department of Homeland Security-ի (DHS, հապավումը՝ անգլերեն) կողմից, որը ցույց է տալիս Ձեր ներգաղթի կարգավիճակը, օրինակ՝ I-551, I-94, կամ I-766 ձևը: Եթե Դուք միջազգային ուսանող կամ փոխանակման այցելու եք, կարող է անհրաժեշտ լինել տրամադրել լրացուցիչ փաստաթղթեր, ինչպիսիք են I-20, DS-2019 ձևը կամ նամակ Ձեր դպրոցից և գործատուից (F-1) կամ հովանավորից (J-1), որը թույլ է տալիս աշխատանքի տեղավորում: Մենք ՉԵՆԸ ԿԱՐՈՂ ընդունել անդորրագիրը, որը ցույց է տալիս, որ Դուք դիմել եք փաստաթղթի համար: Եթե Դուք իրավունք չունեք աշխատելու ԱՄՆ-ում, մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) քարտ միայն այն դեպքում, եթե համարը Ձեզ անհրաժեշտ է վավերական ոչ աշխատանքային պատճառով: Ձեր քարտը կնշագրվի՝ ցույց տալու համար, որ չեք կարող աշխատել, և եթե աշխատում եք, մենք կտեղեկացնենք DHS-ին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս 3-րդ Էջի 5-րդ կետը:

ԻՆՉՊԵՍ ԼՐԱՑՆԵԼ ԱՅՍ ԴԻՄՈՒՄԸ

Լրացրե՛ք և ստորագրե՛ք այս դիմումը ԸՆԹԵՌՆԵԼԻ ԿԵՐՊՈՎ՝ օգտագործելով ՄԻԱՅՆ սև կամ կապույտ թանաքը կցված կամ ներբեռնված ձևաթղթի վրա՝ օգտագործելով միայն 8 1/2" x 11" (կամ A4 8,25" x 11,7") թուղթ:

ԸՆԴՅԱՆՈՒՐ. Ձևաթղթի կետերը հասկանալի են կամ նկարագրված են ստորև: Թվերը համապատասխանում են ձևաթղթի համարակալված կետերին: Եթե Դուք լրացնում եք այս ձևաթուղթը մեկ ուրիշի համար, խնդրում ենք լրացնել կետերը, քանի որ դրանք վերաբերում են տվյալ անձին:

- 4. Ցու՛յց տվեք ծննդյան ամիսը, օրը և տարին ամբողջությամբ (4 նիշով), օրինակ՝ «1998» ծննդյան տարեթվի համար:
- 5. Եթե դուք նշում եք "Legal Alien Not Allowed to Work" (Օրինական օտարերկրյա քաղաքացի, որին չի թույլատրվում աշխատել) կամ "Other" (Այլ), Դուք պետք է փաստաթուղթ տրամադրեք ԱՄՆ Դաշնային, Նահանգային կամ տեղական ինքնակառավարման մարմին, որը բացատրում է, թե ինչու է Ձեզ անհրաժեշտ Social Security (Սոցիալական ապահովություն), և որ Դուք բավարարում եք պետական նպաստի բոլոր պահանջները: ԿԱՐԵՎՈՐ Է. Գործակալություններին շատերը չեն պահանջում, որ Դուք ունենաք Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) համար: Կա՛յ հաստատեք մեզ հետ՝ պարզելու, թե արդյոք Ձեր պատճառը որակավորվում է Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) համար ստանալուն:
- 6., 7. Ռասայական և ազգային պատկանելության մասին տեղեկություններ տրամադրելը կամավոր է և չի ազդում Ձեր դիմումի վերաբերյալ որոշումների վրա: Մենք հայցում ենք այս տեղեկատվությունը հետազոտական և վիճակագրական նպատակներով՝ ապահովելու համար, որ մեր բոլոր հաճախորդները ստանան արդար և հավասար վերաբերմունք:
- 9.Բ., 10.Բ. Եթե Դուք դիմում եք օրիգինալ Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) քարտի՝ 18 տարեկանից ցածր երեխայի համար, Դուք ՊԵՏԸ Է ցույց տաք ծնողների Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) համարները, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ծնողին երբեք չի նշանակվել Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) համար: Եթե համարը հայտնի չէ, և Դուք չեք կարող ստանալ այն, նշեք «անհայտ» վանդակը:
- 13. Եթե ծննդյան ամսաթիվը, որը Դուք ցույց եք տալիս 4-րդ կետում, տարբերվում է Ձեր Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) գրանցված ծննդյան ամսաթվից, ապա ցու՛յց տվեք ծննդյան ամսաթիվը, որը ներկայումս ցուցադրված է Ձեր գրառումների 13-րդ կետում և տրամադրե՛ք ապացույցներ, որոնք հաստատում են 4-րդ կետում նշված ծննդյան ամսաթիվը:
- 16. Նշե՛ք հասցե, ուր կարող եք ստանալ Ձեր քարտը այս պահից սկսած 7-14 օրվա ընթացքում:
- 17. ՈՎ ԿԱՐՈՂ Է ՍՏՈՐԱԳՐԵԼ ԴԻՄՈՒՄԸ Եթե դուք 18 տարեկան եք կամ ավելի բարձր և ֆիզիկապես և մտավոր ունակ եք կարդալու և լրացնելու դիմումը, Դուք պետք է ստորագրեք 17-րդ կետում: Եթե 18 տարեկանից ցածր եք, կարող եք կամ ինքներդ ստորագրել, կամ Ձեր փոխարեն կարող է ստորագրել ծնողը կամ օրինական խնամակալը: Եթե Դուք 18 տարեկանից բարձր եք և չեք կարող ստորագրել Ձեր անունից, օրինական խնամակալը, ծնողը կամ մերձավոր ազգականը սովորաբար կարող է ստորագրել Ձեզ համար: Եթե Դուք չեք կարող ստորագրել Ձեր անունը, ապա պետք է ստորագրեք «X» նշանով և որպես վկա երկու հոգի պետք է ստորագրի նշանի կողքին գտնվող դաշտում: Խնդրում ենք չփոխել Ձեր ստորագրությունը՞? Ներառելով լրացուցիչ տեղեկություններ ստորագրություն վրա, քանի որ քանի որ դա կարող է անվավեր դարձնել Ձեր դիմումը: Չանգահարե՛ք մեզ, եթե հարցեր ունեք այն մասին, թե ով կարող է ստորագրել Ձեր դիմումը:

ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ԿԱՐԻՔ ԶԿԱ: ՍԱ ԴԻՄՈՒՄ ԶԷ:

ԻՆՉՊԵՍ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ ԱՅՍ ԴԻՄՈՒՄԸ

Շատ դեպքերում Դուք կարող եք վերցնել կամ ուղարկել այս ստորագրված դիմումը Ձեր փաստաթղթերի հետ Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) ցանկացած գրասենյակ: Բոլոր փաստաթղթերը, որոնք ուղարկում եք մեզ, կվերադարձվեն Ձեզ: Այցելե՛ք <https://secure.ssa.gov/apps6z/FOLO/fo001.jsp> (հասանելի է միայն անգլերենով)՝ գտնելու Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) գրասենյակ կամ Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) քարտերի կենտրոն, որը ծառայում է Ձեր տարածքին:

ՊԱՇՏՊԱՆՔ ԶԵՐ SOCIAL SECURITY -Ի (սոցիալական ապահովություն) ՀԱՄԱՐԸ ԵՎ ՔԱՐՏԸ

Պաշտպանե՛ք Ձեր SSN քարտը և համարը կորստից և ինքնության գողությունից: Մի՛ կրեք Ձեր SSN քարտը Ձեզ հետ: Պահե՛ք այն ապահով վայրում և վերցրե՛ք այն Ձեզ հետ միայն այն ժամանակ, երբ պետք է ցույց տաք քարտը. օրինակ՝ նոր աշխատանք գտնելու, նոր բանկային հաշիվ բացելու կամ ԱՄՆ-ի որոշ գործակալություններից արտոնություններ ստանալու համար: Չգու՛յշ եղե՛ք՝ Ձեր Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) համարը ուրիշներին տրամադրելիս, հատկապես հեռախոսով, փոստով, էլ. փոստով և ինտերնետ հարցումների ժամանակ, որոնք Դուք չեք նախաձեռնե՛լ:

ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ԿԱՐԻՔ ԶԿԱ: ՍԱ ԴԻՄՈՒՄ ԶԵ:

PRIVACY ACT STATEMENT (ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ՕՐԵՆՔԻ ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ)
Անձնական տեղեկատվությամբ հավաքագրումն ու օգտագործումը

Social Security Act-ի (Սոցիալական ապահովության մասին օրենք) 205-րդ և 702-րդ բաժինները փոփոխված կերպով թույլ են տալիս մեզ հավաքագրել այս տեղեկատվությունը: Մեզ այս տեղեկատվությունը տրամադրելը կամավոր է: Այնուամենայնիվ, ամբողջ տեղեկատվությունը կամ դրա մի մասը չտրամադրե՞լը կարող է խանգարել մեզ Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) համարի նշանակման և Ձեզ նոր կամ փոխարինող Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) քարտ տրամադրելու հարցում:

Մենք կօգտագործենք Ձեր տրամադրած տեղեկատվությունը Ձեզ փոխարինող Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) քարտ տրամադրելու համար: Մենք կարող ենք նաև կիսել Ձեր տվյալները հետևյալ նպատակների համար, որոնք կոչվում են սովորական օգտագործում:

- Դաշնային, նահանգային և տեղական մարմիններին՝ օգնելու նրանց եկամուտների պահպանման և առողջության պահպանման ծրագրերը տնօրինելու հարցում, երբ դաշնային օրենսդրությունը լիազորում է նրանց օգտագործել Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) համարը, և
- Ուսանող կամավորներին, անձնական ծառայությունների պայմանագրով աշխատող անձանց և այլոց, երբ նրանց անհրաժեշտ է հասանելիություն մեր գրառումներում առկա տեղեկատվությանը՝ իրենց հանձնարարված գործակալական պարտականությունները կատարելու համար:

Բացի այդ, մենք կարող ենք ուղարկել այս տեղեկատվությունը Privacy Act-ին (գաղտնիության մասին օրենք) և այլ դաշնային օրենքներին համապատասխան: Օրինակ, թույլտվություն ունենալու՞ դեպքում, մենք կարող ենք օգտագործել և բացահայտել այս տեղեկատվությունը՞ համակարգչային համապատասխանության ծրագրերում, որոնցում մեր գրառումները համեմատվում են այլ գրառումների հետ՝ հաստատելու կամ ստուգելու անձի իրավասությունը Դաշնային նպաստների ծրագրերին և այս ծրագրերի շրջանակներում սխալ կամ ժամկետանց պարտքերի մարման համար: Լրացուցիչ սովորական օգտագործման ցանկը հասանելի է մեր Privacy Act System of Records Notices-ում (Գաղտնիության օրենքի գրառումների համակարգի ծանուցումներ) (SORN, հապավումը անգլերենով) 60-0058, վերնագրված Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) համարի (SSN, հապավումը՞ անգլերեն) հիմնական ֆայլերի դարաններ և SSN դիմումներ, ինչպես հրապարակված են Federal Register-ում (Դաշնային ռեգիստր) (FR, հ?ապավումը անգլերենով) 2010 թ?վականի դեկտեմբերի 29-ին , 75 FR 82121: Լրացուցիչ տեղեկություններ և մեր բոլոր SORN-ների ամբողջական ցանկը հասանելի է մեր կայքում www.ssa.gov/privacy (հասանելի է միայն անգլերենով)

Paperwork Reduction Act (Թղթաբանության կրճատման մասին օրենքի) Հայտարարություն - Այս տեղեկատվության հավաքագրումը համապատասխանում է 44 U.S.C. § 3507-ի պահանջներին՝ 1995թ.-ի Paperwork Reduction Act (Թղթաբանության կրճատման մասին օրենքի) երկրորդ մասով փոփոխության համաձայն: Այս հարցերին պատասխանելու կարիք չկա, եթե մենք չցուցադրենք Office of Management and Budget-ի վավեր հսկիչ համարը: Մեր հաշվարկներով ցուցումները կարդալը, փաստորը հավաքելն ու հարցերին պատասխանելը կտևի 5-60 րոպե: **ՈՒՂԱՐԿԵՔ Ե ԿԱՍ ԲԵՐԵՔ Ե ԼՐԱՑՐԱԾ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹԸ SOCIAL SECURITY-Ի (ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅՈՒՆ) ՁԵՐ ՍԵՂԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿԸ SSA-Ի կայքի միջոցով www.socialsecurity.gov հասցեով (հասանելի է միայն անգլերենով): Գրասենյակները նաև թվարկված են U. S. Government agencies (ԱՄՆ Կառավարական գործակալություններ) ցանկում՝ **Ձեր հեռախոսագրքում, կամ կարող եք զանգել Social Security (Սոցիալական ապահովություն)՝ 1-800-772-1213 հեռախոսահամարով (Հեռագրամբեռնա՝ 1-800-325-0778):****

Դուք կարող եք մեկնաբանություններ ուղարկել սույն ծախսերի գնահատման կամ սույն հավաքագրման այլ ասպեկտների վերաբերյալ, ներառյալ սույն ծախսերը գնահատելու վերաբերյալ առաջարկներ SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401 հասցեին: Այս հասցեին ուղարկեք միայն մեր ժամանակի գնահատման հետ կապված մեկնաբանությունները, այլ ոչ թե լրացված ձևը:

Social Security-ի (Սոցիալական ապահովություն) քարտի համար դիմում

1	ԱՆՈՒՆ ՊԵՏՔ Է ՑՈՒՑԱԴՐԿԻ ԶԱՐՏԻ ՎՐԱ	Անուն	Ամբողջական միջին անունը	Ազգանուն		
	ԾՆԵՂՅԱՆ ՊԱՅԻ ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ ԱՆՈՒՆԸ, ԵԹԵ ՏԱՐԲԵՐ Է ՎԵՐՈՆՇՅԱԼԻՑ	Անուն	Ամբողջական միջին անունը	Ազգանուն		
	ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ԱՅԼ ԱՆՈՒՆՆԵՐ					
2	1-ին կետում նշված անձին նախկինում տրված Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) համարը					
3	ԾՆԵՂՅԱՆ (Զհապավելի)	Քաղաք	Նահանգ կամ Օտար երկիր	Office Use Only (Միայն գրասենյակային օգտագործման համար) FCI		
				4	ԾՆԵՂՅԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎԸ	ԱՄԻՍ/ՕՐ/ՏԱՐԻ
5	ՔԱՂԱՔԱՑԻՈՒԹՅՈՒՆ (Նշել մեկը)	<input type="checkbox"/> ԱՄՆ <input type="checkbox"/> Քաղաքացի	<input type="checkbox"/> Օրինական օտարերկրյա քաղաքացի, որին թույլատրվում է աշխատել	<input type="checkbox"/> Օրինական օտարերկրյա քաղաքացի, որին չի թույլատրվում աշխատել (Տե՛ս ցուցումները, 3-րդ էջ)	<input type="checkbox"/> Այլ (Տե՛ս ցուցումները, 3-րդ էջ)	
6	ԷԹՆԻԿ ՊԱՏՎԱԼԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ Արդյո՞ք Դուք իսպանացի կամ լատինամերիկացի եք: (Պատասխանելն ըստ ցանկության է) <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	7	ՈՍԱՑԱԿԱՆ ՊԱՏՎԱԼԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ Ընտրե՞ք մեկը կամ մի քանիսը (Պատասխանելն ըստ ցանկության է)	<input type="checkbox"/> Բնիկ հավայացի	<input type="checkbox"/> Ամերիկայի հնդկացի	<input type="checkbox"/> Խաղաղօվկիանոսյան կղզիների այլ բնակիչներ
			<input type="checkbox"/> Բնիկ այլասկացի	<input type="checkbox"/> Սևամորթ/Աֆրո-ամերիկացի	<input type="checkbox"/> Ասիական	<input type="checkbox"/> Սպիտակամորթ
8	ՍԵՆԸ	<input type="checkbox"/> Արական	<input type="checkbox"/> Իգական			
9	A. ԾՆՈՂԻ/ՄՈՐ ԱՆՈՒՆԸ ԾՆԵՂՅԱՆ ՊԱՅԻ	Անուն	Ամբողջական միջին անունը	Ազգանուն		
	B. ԾՆՈՂԻ/ՅՈՐ SOCIAL SECURITY-Ի (սոցիալական ապահովություն) ՀԱՄԱՐԸ (Տե՛ս ցուցումները 9Բ-ի համար 3-րդ էջում)			<input type="checkbox"/> Անհայտ		
10	A. ԾՆՈՂԻ/ՅՈՐ ԱՆՈՒՆԸ ԾՆԵՂՅԱՆ ՊԱՅԻ	Անուն	Ամբողջական միջին անունը	Ազգանուն		
	B. ԾՆՈՂԻ/ՅՈՐ SOCIAL SECURITY-Ի (սոցիալական ապահովություն) ՀԱՄԱՐԸ (Տե՛ս ցուցումները 9Բ-ի համար 3-րդ էջում)			<input type="checkbox"/> Անհայտ		
11	Արդյո՞ք 1-ին կետում նշված անձը կամ նրա անունից հանդես եկող որևէ մեկը նախկինում երբևէ դիմել կամ ստացել է Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) համարի քարտ: <input type="checkbox"/> Այո («այո»-ի դեպքում պատասխանե՛ք 12-13 հարցերին) <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> Չգիտեմ («չգիտեմ»-ի դեպքում անցե՛ք 14-րդ հարցին:)					
12	Անունը, որը ցուցադրված է տրված ամենավերջին Social Security-ի (սոցիալական ապահովություն) քարտի վրա՝ վերաբերում է 1-ին կետում նշված անձին:	Անուն	Ամբողջական միջին անունը	Ազգանուն		
13	Մուտքագրե՞ք ծննդյան այլ ամսաթիվ, եթե այն օգտագործվել է քարտի համար ավելի վաղ դիմումի մեջ	ԱՄԻՍ/ՕՐ/ՏԱՐԻ				
14	ԱՅՍՕՐՎԱ ԱՄՍԱԹԻՎԸ	ԱՄԻՍ/ՕՐ/ՏԱՐԻ	15	ՑԵՐԵԿԱՅԻՆ ՀԵՌԱՆՈՍԱՀԱՄԱՐԸ		
		Տարածքի կոդ		Քեռախոսահամար		

ԼՐԱՑՆԵԼՈՒ ԿԱՐԻՔ ԶԿԱ: ՍԱ ԴԻՄՈՒՄ ԶԵ:

16	ՓՈՍՏԱՅԻՆ ՀԱՍՑԵՆ (Չհապավելի)	Փողոց, Բնակարան թիվ, Փոստարկղ, Գյուղական ճանապարհ թիվ		
		Քաղաք	Նահանգ/Օտար երկիր	Փոստային կոդ

17 Ես հայտարարում եմ կեղծ վկայության պատժի մասին գիտակցելով, որ ուսումնասիրել եմ այս ձևաթղթի և ուղեկցող ցանկացած հայտարարությունների կամ ձևաթղթերի ամբողջ տեղեկատվությունը, և այն ճշմարիտ է և ճշգրիտ այնքանով, որքանով ես գիտեմ:

17	ՁԵՐ ԱՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	18	1 IS YES OR NO			
			<input type="checkbox"/> Ես եմ <input type="checkbox"/> Կենսաբանական կամ <input type="checkbox"/> որդեգրող <input type="checkbox"/> ծնող	<input type="checkbox"/> Օրինական խնամակալ	<input type="checkbox"/> Այլ <input type="checkbox"/> Նշել <input type="checkbox"/>	

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR SSA USE ONLY) (ԱՅՍ ՏՈՂԻՑ ՆԵՐՔԵՎ ՄԻ՛ ԳՐԵՔ (ՄԻԱՅՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՐՈՎՈՒԹՅԱՆ ԱԴՄԻՆԻՍՏՐԱՑԻԱՅԻ ՀԱՄԱՐ))

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	