

**ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΜΟΝΟ.
ΜΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΕΛΙΔΕΣ. ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ.**

Αίτηση για κάρτα Social Security

Η αίτηση για κάρτα Social Security είναι δωρεάν!

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΝΑ:

- Υποβάλετε αίτηση για πρωτότυπο κάρτα Social Security
- Υποβάλετε αίτηση για κάρτα αντικατάστασης Social Security
- Αλλάξετε ή να διορθώσετε τις πληροφορίες σχετικά στο αρχείο σχετικά με το Social Security number σας

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ: ΠΡΕΠΕΙ να προσκομίσετε μια σωστά συμπληρωμένη αίτηση και τα απαιτούμενα αποδεικτικά στοιχεία ενώπιόν μας πριν μπορέσουμε να επεξεργαστούμε την αίτησή σας. Μπορούμε να δεχτούμε μόνο πρωτότυπα έγγραφα ή έγγραφα επικυρωμένα από τον προϊστάμενο του σχετικού μητρώου. Συμβολαιογραφικά αντίγραφα ή φωτοαντίγραφα που δεν έχουν επικυρωθεί από τον προϊστάμενο του μητρώου δεν είναι αποδεκτά. Θα επιστρέψουμε τυχόν έγγραφα που υποβλήθηκαν με την αίτησή σας. Για βοήθεια, τηλεφωνήστε μας στο 1-800-772-1213 ή επισκεφτείτε την ιστοσελίδα μας στη διεύθυνση www.socialsecurity.gov (διατίθεται στα Αγγλικά μόνο).

Πρωτότυπη κάρτα Social Security

Για να υποβάλετε αίτηση για πρωτότυπη κάρτα, πρέπει να προσκομίσετε τουλάχιστον δύο έγγραφα που να αποδεικνύουν την ηλικία, την ταυτότητα και ότι είστε Αμερικανός πολίτης (U.S. citizenship) ή την τρέχουσα νόμιμη κατάσταση μετανάστευσης με άδεια εργασίας. Εάν δεν είστε Αμερικανός πολίτης και δεν έχετε άδεια εργασίας από το DHS, πρέπει να αποδείξετε ότι έχετε έγκυρο λόγο εκτός εργασίας που ζητάτε κάρτα. Βλ. σελίδα 2 για επεξήγηση των αποδεκτών εγγράφων.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Εάν είστε 12 ετών και άνω και δεν έχετε λάβει ποτέ Social Security number, πρέπει να υποβάλετε αίτηση αυτοπροσώπως.

Κάρτα αντικατάστασης Social Security

Για να υποβάλετε αίτηση για κάρτα αντικατάστασης, πρέπει να προσκομίσετε ένα έγγραφο που να αποδεικνύει την ταυτότητά σας. Εάν γεννηθήκατε εκτός ΗΠΑ, πρέπει επίσης να προσκομίσετε έγγραφα που να αποδεικνύουν ότι είστε Αμερικανός πολίτης ή την τρέχουσα, νόμιμη, άδεια εργασίας. Βλ. σελίδα 2 για επεξήγηση των αποδεκτών εγγράφων.

Αλλαγή πληροφοριών το μητρώο σας Social Security

Για να αλλάξετε τις πληροφορίες σχετικά με το Social Security number σας που έχει καταχωρηθεί στο μητρώο σας (δηλ. αλλαγή ονόματος ή υπηκοότητας ή διόρθωση της ημερομηνίας γέννησης) πρέπει να προσκομίσετε έγγραφα που να αποδεικνύουν την ταυτότητά σας, υποστηρίζουν την αλλαγή που ζητήσατε, και προσδιορίζουν τον λόγο της αλλαγής. Παραδείγματος χάριν, μπορείτε να προσκομίσετε ένα πιστοποιητικό γέννησης για να δηλώσετε τη σωστή ημερομηνία γέννησής σας. Ένα έγγραφο που υποστηρίζει μια αλλαγή ονόματος πρέπει να είναι πρόσφατο και να σας κατονομάζει τόσο με το παλιό όσο και με το νέο σας όνομα. Εάν το συμβάν αλλαγής ονόματος συνέβη πριν από δύο χρόνια ή εάν το έγγραφο αλλαγής ονόματος δεν έχει αρκετές πληροφορίες που αποδεικνύουν την ταυτότητά σας, πρέπει επίσης να προσκομίσετε έγγραφα για να αποδείξετε την ταυτότητά σας με το προηγούμενο όνομά σας ή/και --σε ορισμένες περιπτώσεις-- με το νέο σας νόμιμο όνομα. Εάν γεννηθήκατε εκτός ΗΠΑ, πρέπει να προσκομίσετε ένα έγγραφο που να αποδεικνύει ότι είστε Αμερικανός πολίτης ή την τρέχουσα νόμιμη κατάστασή σας με δικαίωμα εργασίας. Βλ. σελίδα 2 για επεξήγηση των αποδεκτών εγγράφων.

ΟΡΙΑ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΡΤΩΝ SOCIAL SECURITY

Ο Δημόσιος Νόμος 108-458 περιορίζει τον αριθμό των καρτών αντικατάστασης Social Security που μπορείτε να λάβετε σε έως 3 ανά ημερολογιακό έτος και 10 σε ολόκληρη τη ζωή σας. Οι κάρτες που εκδίδονται για να αντικατοπτρίζουν αλλαγές στο νόμιμο όνομά σας ή αλλαγές σε ένα υπόμνημα εξουσιοδότησης εργασίας δεν υπολογίζονται στα όρια αυτά. Ενδέχεται επίσης να προχωρήσουμε σε εξαιρέσεις στα όρια αυτά εάν παρέχετε αποδεικτικά στοιχεία από επίσημη πηγή που να αποδεικνύουν ότι απαιτείται μια κάρτα Social Security.

ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΠΟΡΙΑ

Εάν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με αυτό το έντυπο ή με τα αποδεικτικά έγγραφα που πρέπει να προσκομίσετε, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας στην ηλ. διεύθυνση www.socialsecurity.gov (διατίθεται στα Αγγλικά μόνο) για πρόσθετες πληροφορίες, καθώς και για τις τοποθεσίες των γραφείων μας και τα Social Security Card Centers. Μπορείτε επίσης να τηλεφωνήσετε στο Social Security στον αριθμό 1-800-772-1213. Μπορείτε επίσης να βρείτε το πλησιέστερό σας γραφείο ή Card Center στον τηλεφωνικό κατάλογο της περιοχής σας.

ΜΗΝ ΤΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ. ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ**ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ**

Οι παρακάτω λίστες είναι παραδείγματα των τύπων εγγράφων που πρέπει να παρέχετε με την αίτησή σας χωρίς να περιλαμβάνουν όλα τα έγγραφα. Τηλεφωνήστε μας στο 1-800-772-1213 εάν δεν μπορείτε να προσκομίσετε τα έγγραφα αυτά.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ: Εάν συμπληρώνετε αυτήν την αίτηση για λογαριασμό κάποιου άλλου, πρέπει να προσκομίσετε αποδεικτικά στοιχεία ότι διαθέτετε εξουσιοδότησή σας να υπογράψετε την αίτηση, καθώς και έγγραφα που αποδεικνύουν την ταυτότητά σας και την ταυτότητα του προσώπου για το οποίο υποβάλλετε την αίτηση. Μπορούμε να δεχτούμε μόνο πρωτότυπα έγγραφα ή έγγραφα επικυρωμένα από τον προϊστάμενο του αρχικού μητρώου. Συμβολαιογραφικά αντίγραφα ή φωτοαντίγραφα που δεν έχουν επικυρωθεί από τον προϊστάμενο του πρωτότυπου μητρώου δεν είναι αποδεκτά.

Απόδειξη ηλικίας

Γενικά, πρέπει να προσκομίσετε το πιστοποιητικό γέννησής σας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ενδέχεται να δεχθούμε άλλο έγγραφο που δείχνει την ηλικία σας. Μερικά από τα άλλα έγγραφα που ενδέχεται να δεχθούμε είναι:

- Νοσοκομείο των ΗΠΑ για τη γέννησή σας (που δημιουργήθηκε τη στιγμή της γέννησης)
- Αρχείο που εκδόθηκε από την εκκλησία πριν από την ηλικία των πέντε ετών και περιλαμβάνει την ηλικία ή την ημερομηνία γέννησής σας
- Διαβατήριο
- Οριστικό διάταγμα υιοθεσίας (το διάταγμα υιοθεσίας πρέπει να δείχνει ότι οι πληροφορίες γέννησης έχουν ληφθεί από το πρωτότυπο πιστοποιητικό γέννησης)

Απόδειξη ταυτότητας

Πρέπει να προσκομίσετε πρόσφατα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας στο νόμιμο όνομά σας που δεν έχουν λήξει. Το νόμιμο όνομά σας θα εμφανίζεται στην κάρτα Social Security. Σε γενικές γραμμές, προτιμούμε να βλέπουμε έγγραφα που εκδίδονται στις ΗΠΑ. Τα έγγραφα που υποβάλλετε για να επιβεβαιώσετε την ταυτότητά σας πρέπει να δείχνουν το νόμιμο όνομά σας ΚΑΙ να παρέχουν βιογραφικά στοιχεία (ημερομηνία γέννησης, ηλικία ή ονόματα γονέων) **ή/και** σωματομετρικά χαρακτηριστικά (φωτογραφία ή περιγραφή σωματομετρικών στοιχείων, όπως ύψος, χρώμα ματιών και μαλλιών, κλπ). Εάν στείλετε ένα έγγραφο με φωτογραφία ταυτότητας, ωστόσο δεν εμφανιστείτε αυτοπροσώπως, το έγγραφο πρέπει να εμφανίζει τα βιογραφικά σας στοιχεία (π.χ. ημερομηνία γέννησης, ηλικία, ή ονόματα γονέων). Γενικά, έγγραφα χωρίς ημερομηνία λήξης θα πρέπει να έχουν εκδοθεί εντός των δύο τελευταίων ετών για ενήλικες και εντός των τελευταίων τεσσάρων ετών για παιδιά.

Ως απόδειξη της ταυτότητάς σας, πρέπει να προσκομίσετε:

- Άδεια οδήγησης ΗΠΑ, ή
- Κάρτα ταυτότητας εκτός οδήγησης που εκδόθηκε από πολιτεία των ΗΠΑ
- Αμερικανικό διαβατήριο

Εάν δεν διαθέτετε ένα από τα παραπάνω έγγραφα ή δεν μπορείτε να λάβετε αντίγραφο αντικατάστασης εντός 10 εργάσιμων ημερών, ενδέχεται να δεχθούμε άλλα έγγραφα που δείχνουν το νόμιμο όνομα και τα βιογραφικά σας στοιχεία, όπως στρατιωτική ταυτότητα των ΗΠΑ, Πιστοποιητικό πολιτογράφησης (Certificate of Naturalization), ταυτότητα υπαλλήλου, πιστοποιημένο αντίγραφο ιατρικού φακέλου (από κλινική, ιατρό ή νοσοκομείο), κάρτα ασφάλισης υγείας, κάρτα Medicaid, ή σχολική ταυτότητα ή έλεγχο. Για μικρά παιδιά, ενδέχεται να δεχθούμε τον ιατρικό φάκελο (από κλινική, ιατρό ή νοσοκομείο) που τηρεί ο πάροχος ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών. Ενδέχεται επίσης να δεχθούμε ένα οριστικό διάταγμα υιοθεσίας ή σχολική ταυτότητα ή άλλο αρχείο που διατηρεί το σχολείο.

Εάν δεν είστε Αμερικανός πολίτης, πρέπει να δούμε τα τρέχοντα έγγραφα μετανάστευσης στις ΗΠΑ και το διαβατήριό σας από χώρα της αλλοδαπής με βιογραφικά στοιχεία ή φωτογραφία.

ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΔΕΧΤΟΥΜΕ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ, ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΑΠΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΑΠΟΚΟΜΜΑ ΚΑΡΤΑΣ SOCIAL SECURITY Ή ΜΗΤΡΩΟ SOCIAL SECURITY ως αποδεικτικό της ταυτότητας.

Αποδεικτικά στοιχεία για Αμερικανική υπηκοότητα

Γενικά, πρέπει να προσκομίσετε το πιστοποιητικό γέννησής σας ή το διαβατήριο των ΗΠΑ. Άλλα έγγραφα που μπορείτε να προσκομίσετε είναι η Αναφορά Γέννησης από Προξενείο (Consular Report of Birth), Πιστοποιητικό υπηκοότητας (Certificate of Citizenship) ή Πιστοποιητικό πολιτογράφησης (Certificate of Naturalization).

ΜΗΝ ΤΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ. ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ**Απόδειξη μεταναστευτικής κατάστασης**

Πρέπει να προσκομίσετε ένα πρόσφατο έγγραφο που δεν έχει λήξει που έχει εκδοθεί από το Department of Homeland Security (DHS) προς εσάς και δηλώνει την μεταναστευτική σας κατάσταση, όπως τα Form I-551, I-94, ή I-766. Εάν είστε διεθνής φοιτητής ή επισκέπτης ανταλλαγής, μπορεί να χρειαστεί να προσκομίσετε πρόσθετα έγγραφα, όπως τα Form I-20, DS-2019, ή μια επιστολή εξουσιοδότησης απασχόλησης από το σχολείο και τον εργοδότη σας (F-1) ή τον σπonsorά σας (J-1). ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΜΕ να δεχτούμε μια απόδειξη που δείχνει ότι υποβάλατε αίτηση για το έγγραφο. Εάν δεν έχετε εξουσιοδότηση να εργάζεστε στις ΗΠΑ, μπορούμε να σας εκδώσουμε μια κάρτα Social Security μόνο εάν χρειάζεστε τον αριθμό για άλλον έγκυρο λόγο εκτός εργασίας. Η κάρτα σας θα επισημανθεί για να δείχνει ότι δεν μπορείτε να εργαστείτε και εάν εργάζεστε, θα ενημερώσουμε το DHS. Βλ. σελίδα 3, θέμα 5 για περισσότερες πληροφορίες.

ΠΩΣ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ

Συμπληρώστε και υπογράψτε αυτήν την αίτηση **ΕΥΑΝΑΓΝΩΣΤΑ** χρησιμοποιώντας **ΜΟΝΟ** μαύρο ή μπλε μελάνι στη συνημμένη φόρμα ή στη φόρμα που λάβατε ηλεκτρονικά χρησιμοποιώντας μόνο χαρτί διαστάσεων 8 ½" x 11" (ή A4 8.25" x 11.7").

ΓΕΝΙΚΑ: Οι θεματικές ενότητες της φόρμας είναι αυτονόητες ή συζητούνται παρακάτω. Οι αριθμοί ταιριάζουν με τις αριθμημένες θεματικές ενότητες στη φόρμα. Εάν συμπληρώνετε αυτήν τη φόρμα για κάποιον άλλο, συμπληρώστε το στοιχεία όπως ισχύουν για αυτό το άτομο.

4. Δηλώστε τον μήνα, την ημέρα και το έτος γέννησης (με 4 ψηφία). Π.χ. "1998" ως έτος γέννησης.
 5. Εάν σημειώσετε "Legal Alien Not Allowed to Work" ("Νόμιμος αλλοδαπός χωρίς άδεια εργασίας") ή "Other" ("Άλλο"), πρέπει να προσκομίσετε ένα έγγραφο από μια ομοσπονδιακή, πολιτειακή ή τοπική κυβερνητική υπηρεσία των ΗΠΑ που να εξηγεί γιατί χρειάζεστε Social Security number και ότι πληροίτε όλες τις προϋποθέσεις για την κρατική παροχή. ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Οι περισσότερες υπηρεσίες δεν απαιτούν να έχετε Social Security number. Επικοινωνήστε μαζί μας για να εξακριβώσετε εάν ο λόγος σας πληροί τις προϋποθέσεις για Social Security number.
 - 6., 7. παροχή πληροφοριών που αφορούν τη φυλή και την εθνικότητα είναι εθελοντική και δεν επηρεάζει τις αποφάσεις σχετικά με την αίτησή σας. Ζητάμε αυτές τις πληροφορίες για ερευνητικούς και στατιστικούς σκοπούς, προκειμένου να διασφαλίσουμε ότι όλοι οι πελάτες μας θα έχουν δίκαιη και ίση μεταχείριση.
- 9.B., 10.B. Εάν κάνετε αίτηση για πρωτότυπη κάρτα Social Security για παιδί ηλικίας κάτω των 18 ετών, ΠΡΕΠΕΙ να δείξετε τα Social Security numbers των γονέων, εκτός και αν στους γονείς ουδέποτε χορηγήθηκε Social Security number. Εάν ο αριθμός δεν είναι γνωστός και δεν μπορείτε να τον αποκτήσετε, επιλέξτε το πλαίσιο "unknown" ("άγνωστο").
13. Εάν η ημερομηνία γέννησης που εμφανίζεται στη θεματική ενότητα 4 είναι διαφορετική από την παρούσα ημερομηνία γέννησης που εμφανίζεται στο μητρώο σας Social Security, δηλώστε την παρούσα ημερομηνία γέννησης που εμφανίζεται στο μητρώο σας στη θεματική ενότητα 13 και παρέχετε στοιχεία που να υποστηρίζουν την ημερομηνία γέννησης που εμφανίζεται στη θεματική ενότητα 4.
 16. Δηλώστε μια διεύθυνση όπου μπορείτε να παραλάβετε την κάρτα σας σε 7 έως 14 ημέρες από τώρα.
 17. ΠΟΙΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΥΠΟΓΡΑΨΕΙ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ; Εάν είστε 18 ετών και άνω και είστε σωματικά και διανοητικά ικανοί να διαβάσετε και να συμπληρώσετε την αίτηση, πρέπει να υπογράψετε στη θεματική ενότητα 17. Εάν είστε κάτω των 18 ετών, μπορείτε είτε να υπογράψετε μόνοι σας είτε ένας γονέας ή νόμιμος κηδεμόνας να υπογράψει για εσάς. Εάν είστε άνω των 18 ετών και δεν μπορείτε να υπογράψετε για λογαριασμό σας, ένας νόμιμος κηδεμόνας, γονέας ή στενός συγγενής μπορεί γενικά να υπογράψει για εσάς. Εάν δεν μπορείτε να υπογράψετε το όνομά σας, θα πρέπει να υπογράψετε με ένα σημάδι "X" και δύο άτομα να υπογράψουν ως μάρτυρες στο χώρο δίπλα από το σημάδι. Μην τροποποιήσετε την υπογραφή σας δίνοντας πρόσθετες πληροφορίες στη γραμμή της υπογραφής, καθώς κάτι τέτοιο θα μπορούσε να ακυρώσει την αίτησή σας. Τηλεφωνήστε μας εάν έχετε απορίες σχετικά με το ποιος μπορεί να υπογράψει την αίτησή σας

ΠΩΣ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΕΤΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ

Στις περισσότερες περιπτώσεις, μπορείτε να προσκομίσετε ή να ταχυδρομήσετε αυτήν την υπογεγραμμένη αίτηση με τα έγγραφά σας σε οποιοδήποτε γραφείο του Social Security. Οποιαδήποτε έγγραφα μας ταχυδρομήσετε θα σας επιστραφούν. Μεταβείτε στην ηλ. διεύθυνση <https://secure.ssa.gov/apps6z/FOLO/fo001.jsp> (διατίθεται στα Αγγλικά μόνο) για να βρείτε το γραφείο Social Security που εξυπηρετεί την περιοχή σας.

ΜΗΝ ΤΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ. ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ**ΠΡΟΣΤΑΤΕΨΤΕ ΤΟ SOCIAL SECURITY NUMBER ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΡΤΑ ΣΑΣ**

Φυλάξτε την κάρτα και το SSN σας από απώλεια και κλοπή ταυτότητας (identity theft). ΜΗΝ μεταφέρετε μαζί σας την κάρτα σας SSN. Φυλάξτε τα σε ασφαλές μέρος και πάρτε τα μαζί σας μόνο όταν πρέπει να δείξετε την κάρτα. π.χ., για να αποδεχθείτε μια νέα θέση εργασίας, να ανοίξετε έναν νέο τραπεζικό λογαριασμό ή να λάβετε επιδόματα από ορισμένες υπηρεσίες των ΗΠΑ. Να είστε προσεκτικοί όταν δίνετε το Social Security number σας σε άλλους, και ιδιαίτερα κατά τις τηλεφωνικές συνδιαλέξεις, το ταχυδρομείο, και το email καθώς και σε αιτήματα Internet χωρίς τη δική σας πρωτοβουλία.

PRIVACY ACT STATEMENT (ΔΗΛΩΣΗ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ)

Συλλογή και χρήση προσωπικών πληροφοριών

Οι ενότητες 205 και 702 του Social Security Act, όπως τροποποιήθηκαν, μας επιτρέπτε να συλλέξουμε αυτές τις πληροφορίες. Η παροχή αυτών των πληροφοριών από εσάς είναι εθελοντική. Ωστόσο, η αποτυχία παροχής όλων ή μέρους των πληροφοριών μπορεί να μας εμποδίσει να σας χορηγήσουμε Social Security number και να εκδώσουμε μια νέα κάρτα Social Security ή κάρτα αντικατάστασης

Θα χρησιμοποιήσουμε τις πληροφορίες που παρέχετε για να σας εκδώσουμε μια κάρτα αντικατάστασης Social Security. Ενδέχεται επίσης να μοιραστούμε τις πληροφορίες σας για τους ακόλουθους σκοπούς, που ονομάζονται συνήθεις χρήσεις:

- Σε ομοσπονδιακούς, πολιτειακούς και τοπικούς φορείς για να τους βοηθήσουν στη διαχείριση προγραμμάτων διατήρησης εισοδήματος και διατήρησης της υγείας, όταν ο ομοσπονδιακός νόμος τους εξουσιοδοτεί να χρησιμοποιούν το Social Security number, και
- Σε εθελοντές σπουδαστές, άτομα που εργάζονται βάσει προσωπικής σύμβασης παροχής υπηρεσιών και άλλους όταν χρειάζονται πρόσβαση σε πληροφορίες στα αρχεία μας προκειμένου να εκπληρώσουν τα καθήκοντα της υπηρεσίας που τους έχουν ανατεθεί.

Επιπλέον, ενδέχεται να κοινοποιήσουμε αυτές τις πληροφορίες σύμφωνα με το Privacy Act και άλλους ομοσπονδιακούς νόμους. Παραδείγματος χάριν, όπου επιτρέπεται, ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε και να αποκαλύψουμε αυτές τις πληροφορίες σε προγράμματα αντιστοίχισης υπολογιστή, στα οποία τα αρχεία μας συγκρίνονται με άλλα αρχεία για να διαπιστωθεί ή να επαληθευτεί η καταλληλότητα ενός ατόμου για προγράμματα ομοσπονδιακών παροχών και για την αποπληρωμή εσφαλμένων ή ληξιπρόθεσμων οφειλών στο πλαίσιο αυτών των προγραμμάτων.

Μια λίστα με πρόσθετες συνήθεις χρήσεις είναι διαθέσιμη στις Privacy Act System of Records Notices (Ειδοποιήσεις για το σύστημα εγγραφών του Νόμου περί απορρήτου) (SORN) 60-0058, με τίτλο Master Files of Social Security Number (SSN) Holders and SSN Applications, όπως δημοσιεύτηκαν στο Federal Register (FR) στις 29 Δεκεμβρίου 2010, στο 75 FR 82121. Πρόσθετες πληροφορίες, και πλήρης κατάλογος όλων των SORNs μας διατίθεται στην ιστοσελίδα μας στην ηλ. διεύθυνση www.ssa.gov/privacy (διατίθεται στα Αγγλικά μόνο)

Paperwork Reduction Act (Νόμος για τη μείωση της γραφειοκρατίας) **Δήλωση** - Αυτή η συλλογή πληροφοριών πληροί τις απαιτήσεις του 44 U.S.C. § 3507, όπως τροποποιήθηκε από το τμήμα 2 του Paperwork Reduction Act of 1995. Δεν χρειάζεται να απαντήσετε σε αυτές τις ερωτήσεις εκτός εάν εμφανίσουμε ένα έγκυρο αριθμό ελέγχου από το Office of Management and Budget. Υπολογίζουμε ότι θα διαρκέσει μεταξύ 5 και 60 λεπτά για να διαβάσετε τις οδηγίες, να συγκεντρώσετε τα γεγονότα, και να απαντήσετε στις ερωτήσεις. **ΣΤΕΙΛΤΕ Ή ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΗ ΦΟΡΜΑ ΣΤΟ ΤΟΠΙΚΟ ΣΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟ SOCIAL SECURITY.** Μπορείτε να βρείτε το τοπικό σας γραφείο Social Security μέσω της ιστοσελίδας του SSA στην ηλ. διεύθυνση www.socialsecurity.gov. (διατίθεται στα Αγγλικά μόνο). Τα γραφεία υπάρχουν καταχωρημένα επίσης στο θέμα **U. S. Government agencies** στον τηλεφωνικό σας κατάλογο ή μπορείτε να τηλεφωνήσετε στο Social Security στον αριθμό **1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)**. Μπορείτε να στείλετε σχόλια σχετικά με αυτήν την εκτίμηση επιβάρυνσης ή οποιαδήποτε άλλη πτυχή αυτής της συλλογής, συμπεριλαμβανομένων προτάσεων για τη μείωση αυτής της επιβάρυνσης στο: SSA, 6401 Security Blvd, Baltimore, MD 21235-6401. **Στείλτε στη διεύθυνση αυτή μόνο σχόλια σχετικά με τον εκτιμώμενο χρόνο από εμάς, και όχι τη συμπληρωμένη φόρμα.**

Αίτηση για κάρτα Social Security

1	ΟΝΟΜΑ ΟΠΩΣ ΘΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΡΤΑ	Όνομα	Full Middle Name	Επώνυμο
	ΠΛΗΡΕΣ ΟΝΟΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ, ΕΦΟΣΟΝ ΔΙΑΦΕΡΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ	Όνομα	Full Middle Name	Επώνυμο
	OTHER NAMES USED			
2	Social Security number που χορηγήθηκε προηγουμένως στο πρόσωπο που αναγράφεται στη θεματική ενότητα 1			
3	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ (Χωρίς συντόμευση)	Πόλη	Κράτος ή Χώρα της αλλοδαπής	FCI
		Office Use Only (Για χρήση από την υπηρεσία)		4
			ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	MM/HH/EEEE
5	ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ (Σημειώστε ένα)	<input type="checkbox"/> Αμερικανός πολίτης	<input type="checkbox"/> Νόμιμος αλλοδαπός με άδεια εργασίας	<input type="checkbox"/> Νόμιμος αλλοδαπός χωρίς άδεια εργασίας (Βλ. Οδηγίες σελ. 3)
			<input type="checkbox"/> Άλλο (Βλ. Οδηγίες σελ. 3)	
6	ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ Ισπανόφωνος ή Λατινοαμερικανός; (Προαιρετική απάντηση)	7	ΦΥΛΗ Επιλέξτε ένα ή περισσότερα (Προαιρετική απάντηση)	<input type="checkbox"/> Ιθαγενής Χαβάης
	<input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι		<input type="checkbox"/> Ιθαγενής Αλάσκας	<input type="checkbox"/> Ινδιάνος Αμερικής
			<input type="checkbox"/> Ασιάτης	<input type="checkbox"/> Μαύρος/Αφρο-αμερικανός
				<input type="checkbox"/> Από νησιά του Ειρηνικού
				<input type="checkbox"/> Λευκός
8	ΦΥΛΟ	<input type="checkbox"/> Άνδρας	<input type="checkbox"/> Γυναίκα	
9	A. ΓΟΝΕΑΣ/ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ	Όνομα	Full Middle Name	Επώνυμο
	B. ΓΟΝΕΑΣ/SOCIAL SECURITY NUMBER ΜΗΤΕΡΑΣ (Βλ. Οδηγίες για 9B στη σελ. 3)			<input type="checkbox"/> Άγνωστο
10	A. ΓΟΝΕΑΣ/ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	Όνομα	Full Middle Name	Επώνυμο
	B. ΓΟΝΕΑΣ/SOCIAL SECURITY NUMBER ΠΑΤΕΡΑ (Βλ. Οδηγίες για 9B στη σελ. 3)			<input type="checkbox"/> Άγνωστο
11	Έχει υποβάλει το πρόσωπο που αναγράφεται στη θεματική ενότητα 1 ή άλλος που ενεργούσε για λογαριασμό του ή της αίτηση για ή έχει λάβει κάρτα Social Security προηγουμένως; <input type="checkbox"/> Ναι (εάν "Ναι", απαντήστε στις ερωτήσεις 12-13) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Δεν γνωρίζω (Εάν "Δεν γνωρίζω", προχωρήστε στην ερώτηση 14.)			
12	Όνομα που αναγράφεται στην πιο πρόσφατη κάρτα Social Security που εκδόθηκε για το πρόσωπο που αναγράφεται στη θεματική ενότητα 1	Όνομα	Full Middle Name	Επώνυμο
13	Πληκτρολογήστε τυχόν διαφορετική ημερομηνία γέννησης που έχει χρησιμοποιηθεί σε προηγούμενη αίτηση για κάρτα			MM/HH/EEEE
14	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ MM/HH/EEEE	15	ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ	Area Code
				Αριθμός
16	ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (Χωρίς συντομογραφίες)	Οδός, Αρ. διαμερ., PO BOX, Rural Route No.		
		Πόλη	Πολιτεία/Χώρα	ZIP Code
17	Δηλώνω εν γνώσει των συνεπειών περί ψευδούς δηλώσεως ότι έχω εξετάσει όλες τις πληροφορίες στην παρούσα φόρμα, και οποιοσδήποτε συνοδευτικές δηλώσεις ή φόρμες, και εξ όσων γνωρίζω όλες οι πληροφορίες είναι αληθείς και ορθές.			
	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΑΣ	18	ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΣΤΗ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ 1:	
		<input type="checkbox"/> Ίδιος/-α	<input type="checkbox"/> Βιολογικός ή θετός γονέας	<input type="checkbox"/> Νόμιμος κηδεμόνας
			<input type="checkbox"/> Άλλη	<input type="checkbox"/> Εξειδικεύστε

ΜΗΝ ΤΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ. ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΔΕΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR SSA USE ONLY)								
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		