

# ADMINISTRATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

## Demande de carte de Sécurité Sociale

---

**Demander une carte de Sécurité Sociale est gratuit !**

### UTILISER CE FORMULAIRE POUR :

- Demander une première carte de Sécurité Sociale
- Demander une carte de Sécurité Sociale de remplacement
- Changer ou corriger des informations contenues dans votre dossier de Sécurité Sociale

**IMPORTANT :** Vous DEVEZ nous fournir un formulaire de demande dûment complété et les pièces justificatives nécessaires pour que nous puissions traiter votre demande. Nous acceptons uniquement les documents originaux ou les copies certifiées par l'autorité émettrice des originaux. Les copies ou photocopies authentifiées par un notaire qui n'ont pas été certifiées par l'autorité émettrice du document ne sont pas acceptables. Nous vous retournerons tous les documents envoyés avec votre demande. Pour obtenir de l'aide, appelez-nous au 1-800-772-1213 ou consultez notre site Internet [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov).

### Première carte de Sécurité Sociale

Pour demander une première carte, vous devez fournir au moins deux documents attestant de votre âge, votre identité et votre nationalité américaine ou de votre statut légal et non expiré d'immigrant autorisé à travailler. Si vous n'êtes pas citoyen des États-Unis et ne possédez aucune autorisation de travail du Département de la sécurité intérieure (DHS), vous devez prouver que vous avez une raison valide de demander une carte, qui ne serait pas liée au travail. Reportez-vous à la page 2 pour obtenir des précisions sur les documents acceptables.

REMARQUE : Si vous êtes âgé de 12 ans ou plus, et n'avez jamais reçu de numéro de Sécurité Sociale, vous devez en faire la demande en personne.

### Carte de Sécurité Sociale de remplacement

Pour demander une carte de remplacement, vous devez fournir un document attestant de votre identité. Si vous êtes né en dehors des États-Unis, vous devez également fournir des documents prouvant votre nationalité américaine ou votre statut légal et non expiré d'immigrant autorisé à travailler. Reportez-vous à la page 2 pour obtenir des précisions sur les documents acceptables.

### Modification des informations contenues dans votre dossier de Sécurité Sociale

Pour modifier les informations de votre dossier de Sécurité Sociale (changement de nom ou de nationalité, correction de la date de naissance, par exemple), vous devez fournir des documents prouvant votre identité, justifiant la modification demandée et donnant la raison de celle-ci. Par exemple, vous pouvez fournir un certificat de naissance qui montre votre date de naissance exacte. Tout document justifiant un changement de nom doit être récent et mentionner vos noms anciens et actuels. Si le changement de nom s'est produit depuis plus de deux ans ou si le document indiquant le changement de nom ne fournit pas suffisamment d'informations pour prouver votre identité, vous devez également fournir une pièce d'identité avec votre ancien nom et/ou, dans certains cas, votre nouveau nom légal. Si vous êtes né en dehors des États-Unis, vous devez fournir un document prouvant votre nationalité américaine ou votre statut légal et non expiré d'immigrant autorisé à travailler. Reportez-vous à la page 2 pour obtenir des précisions sur les documents acceptables.

## LIMITES POUR LE REMPLACEMENT DES CARTES DE SÉCURITÉ SOCIALE

La loi publique de 108-458 limite le nombre de cartes de Sécurité Sociale de remplacement que vous pouvez recevoir à 3 par an et 10 sur toute une vie. Ces limites ne s'appliquent pas aux cartes émises pour refléter un changement de nom légal ou des modifications de l'intitulé de l'autorisation de travail. Nous pouvons également faire exception à ces limites lorsque vous fournissez une attestation de source officielle établissant la nécessité d'une carte de Sécurité Sociale.

## SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS

Si vous avez des questions sur ce formulaire ou sur les pièces justificatives à fournir, veuillez consulter notre site Internet à l'adresse [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) pour obtenir des informations supplémentaires et pour localiser nos agences et nos centres de cartes de Sécurité Sociale. Vous pouvez également appeler la Sécurité Sociale au 1-800-772-1213. Vous pouvez également localiser l'agence ou le Centre de cartes le plus proche de chez vous dans votre annuaire local.

---

## PIÈCES JUSTIFICATIVES

Les listes suivantes sont des exemples des types de documents à joindre à votre demande, mais elles ne sont pas exhaustives. Appelez-nous au 1-800-772-1213 si vous ne pouvez pas nous fournir ces documents.

**IMPORTANT** : Si vous remplissez ce formulaire pour quelqu'un d'autre, vous devez fournir la preuve de votre autorité à signer le formulaire ainsi qu'un document attestant de votre identité et de celle de la personne pour qui vous faites la demande. Nous acceptons uniquement les documents originaux ou les copies certifiées par l'autorité émettrice des originaux. Les copies ou photocopies authentifiées par un notaire qui n'ont pas été certifiées par l'autorité émettrice du document ne sont pas acceptables.

### Preuve d'âge

En règle générale, vous devez fournir votre certificat de naissance. Dans certains cas, nous acceptons d'autres documents indiquant votre âge. Exemples de pièces justificatives que nous acceptons :

- Dossier de naissance établi par un hôpital des États-Unis (créé au moment de votre naissance)
- Document religieux indiquant votre âge (avant cinq ans) ou votre date de naissance
- Passeport
- Jugement final d'adoption (l'acte d'adoption doit indiquer que les informations sur la naissance proviennent du certificat de naissance original)

### Preuve d'identité

Vous devez fournir une preuve d'identité actuelle et non expirée à votre nom légal. Votre nom légal apparaîtra sur votre carte de Sécurité Sociale. De manière générale, nous préférons les documents émis aux États-Unis. Les documents fournis pour établir votre identité doivent indiquer votre nom légal ET fournir des informations biographiques (date de naissance, âge, ou noms des parents) **et/ou** des détails physiques (photographie ou description physique : taille, couleur des yeux et des cheveux, etc.). Si vous envoyez une pièce d'identité avec photo, mais ne pouvez pas vous présenter en personne, le document doit indiquer des informations biographiques (date de naissance, âge, ou noms des parents). De manière générale, les documents dépourvus de date d'expiration doivent dater de deux ans ou moins pour les adultes et de quatre ans ou moins pour les enfants.

Comme preuve d'identité, vous devez fournir :

- un permis de conduire américain ; ou
- une carte d'identité américaine de non-conducteur délivrée par l'État ; ou
- un passeport américain.

Si vous ne possédez aucun de ces documents ou si vous ne pouvez pas obtenir un remplacement sous dix jours ouvrés, nous pouvons accepter d'autres documents indiquant votre nom légal et vos informations biographiques, tels qu'une carte d'identité militaire des États-Unis, un certificat de naturalisation, une carte d'identification d'employé, un exemplaire certifié du dossier médical (provenant d'une clinique, d'un médecin ou d'un hôpital), une carte d'assurance maladie, une carte Medicaid, une carte d'identité scolaire ou un dossier scolaire. Pour les jeunes enfants, nous pouvons accepter les certificats médicaux (provenant d'une clinique, d'un médecin ou d'un hôpital) conservés par le prestataire de soins. Nous pouvons également accepter un jugement final d'adoption, une carte d'identité scolaire ou un autre dossier scolaire conservé par l'école.

Si vous n'êtes pas citoyen américain, vous devez nous présenter le ou les documents d'immigration aux États-Unis à jour et votre passeport étranger avec vos informations biographiques ou une photographie.

**NOUS NE POUVONS PAS ACCEPTER DE CERTIFICAT DE NAISSANCE, DE CERTIFICAT DE NAISSANCE SOUVENIR DE L'HÔPITAL, DE TALON DE CARTE DE SÉCURITÉ SOCIALE NI AUCUN DOSSIER DE SÉCURITÉ SOCIALE** comme preuve d'identité.

### Preuve de citoyenneté américaine

En règle générale, vous devez fournir votre certificat de naissance américain ou votre passeport américain. Les autres documents que vous pouvez fournir sont un acte de naissance délivré par le Consulat, un certificat de citoyenneté ou un certificat de naturalisation.

### Preuve de statut d'immigrant

Vous devez fournir un document actuel non expiré, délivré par le Département de la sécurité intérieure (DHS), indiquant votre statut d'immigrant, tel que les formulaires I-551, I-94, ou I-766. Si vous êtes un étudiant international ou participez à un programme d'échange, vous pourrez devoir fournir des documents supplémentaires, comme les formulaires I-20, DS-2019, ou une lettre de votre école et de votre employeur (F-1) ou de votre sponsor (J-1) vous autorisant à travailler. Nous n'acceptons AUCUN récépissé de demande de ces documents. Si vous n'êtes pas autorisé à travailler aux États-Unis, nous pouvons vous délivrer une carte de Sécurité Sociale uniquement si vous avez besoin du numéro pour une raison valide autre que le travail. Votre carte portera une mention indiquant que vous n'êtes pas autorisé à travailler, et si vous travaillez, nous en informerons le Département de la sécurité intérieure. Consultez la rubrique 5 à la page 3 pour plus d'informations.

---

## COMMENT REMPLIR CETTE DEMANDE

Remplissez et signez cette demande de façon **LISIBLE, UNIQUEMENT** à l'encre noire ou bleue, en utilisant le formulaire ci-joint ou téléchargé, uniquement sur du papier au format 279 x 216 mm (ou A4 210 x 297 mm).

**GÉNÉRALITÉS** : Les rubriques du formulaire ne nécessitent pas d'explications. Dans le cas contraire, elles sont expliquées plus en détail ci-dessous. Les numéros correspondent aux rubriques numérotées du formulaire. Si vous remplissez ce formulaire pour quelqu'un d'autre, veuillez remplir les rubriques avec les informations relatives à cette personne.

4. Indiquez le mois, le jour et l'année de naissance complète (chiffres) ; par exemple, « 1998 » pour l'année de naissance.

5. Si vous cochez la case « Legal Alien Not Allowed to Work » (Résident étranger non autorisé à travailler) ou « Other » (Autre), vous devez fournir un document d'une agence gouvernementale américaine fédérale, d'État ou locale indiquant pourquoi vous avez besoin d'un numéro de Sécurité Sociale et précisant que vous remplissez toutes les conditions pour la prestation en question. REMARQUE : pour la plupart des agences, il n'est pas nécessaire que vous disposiez d'un numéro de Sécurité Sociale. Veuillez nous contacter pour vérifier si le motif pour lequel vous souhaitez obtenir un numéro de Sécurité Sociale est admissible.

6., 7. Les informations sur la race et l'appartenance ethnique sont facultatives. Elles sont demandées à titre indicatif et sont utilisées exclusivement à des fins statistiques. Votre choix de communiquer ou non ces informations n'influence aucunement les décisions prises concernant votre demande. Si vous fournissez ces informations, elles seront traitées avec le plus grand soin.

9.B., 10B. Si vous souhaitez faire une première demande de carte de Sécurité Sociale pour un enfant de moins de 18 ans, vous DEVEZ présenter les numéros de Sécurité Sociale de ses parents, à moins qu'un numéro de Sécurité Sociale ne leur ait jamais été attribué. Si vous ne connaissez pas ce numéro et si vous n'avez aucun moyen de l'obtenir, veuillez cocher la case « inconnu ».

13. Si la date de naissance indiquée à la rubrique 4 diffère de celle actuellement indiquée dans vos dossiers de la Sécurité Sociale, indiquez la date de naissance figurant actuellement dans votre dossier à la rubrique 13 et fournissez une preuve de validité de la date indiquée à la rubrique 4.

16. Indiquez une adresse où vous recevrez votre carte dans les 7 à 14 jours suivants.

17. QUI PEUT SIGNER LA DEMANDE ? Si vous êtes âgé de 18 ans ou plus et si vous êtes apte physiquement et mentalement à lire et à remplir cette demande, vous devez la signer à la rubrique 17. Si vous êtes âgé de moins de 18 ans, vous pouvez soit la signer vous-même, soit laisser un parent ou un tuteur légal la signer. Si vous êtes âgé de plus de 18 ans et si vous n'êtes pas en mesure de la signer vous-même, un tuteur légal, parent ou membre de la famille proche peut généralement la signer pour vous. Si vous n'êtes pas en mesure de signer votre nom, vous devez signer avec une croix « X » et vous assurer que deux personnes la signent à titre de témoin dans l'espace réservé à cet effet. Veuillez ne pas modifier votre signature en ajoutant des informations supplémentaires sur la ligne de signature. Cela pourrait annuler la validité de votre demande. Appelez-nous si vous avez des questions concernant qui est en mesure de signer votre demande.

## COMMENT DEPOSER CETTE DEMANDE

Dans la plupart des cas, vous pouvez poster ou déposer cette demande signée avec vos documents à un bureau de la Sécurité Sociale. Tout document joint à votre courrier vous sera retourné. Consultez le site <https://secure.ssa.gov/apps6z/FOLO/fo001.jsp> pour trouver le bureau de la Sécurité Sociale ou le Centre de cartes de Sécurité Sociale qui dessert votre quartier.

# PROTÉGER VOTRE NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE ET VOTRE CARTE

Protégez votre numéro et votre carte de Sécurité Sociale pour éviter toute perte et tout risque d'usurpation d'identité. NE GARDEZ PAS votre carte de Sécurité Sociale sur vous. Gardez-la en lieu sûr et utilisez-la uniquement lorsque vous devez la montrer : pour obtenir un nouveau travail, ouvrir un nouveau compte bancaire ou obtenir des prestations de certaines agences des États-Unis. Soyez prudent lorsque vous communiquez votre numéro de Sécurité Sociale, en particulier par téléphone, par courrier, par courrier électronique ou en réponse à des demandes non sollicitées sur Internet.

## DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ

### Collecte et utilisation des informations personnelles

Les sections 205(c) et 702 de la loi sur la Sécurité Sociale (Social Security Act), telle que modifiée, autorisent la collecte de ces informations. Les informations fournies seront utilisées pour vous attribuer un numéro de Sécurité Sociale et émettre votre carte de Sécurité Sociale.

Les informations fournies dans ce formulaire constituent un acte volontaire. Cependant, tout manquement à fournir les informations requises pourrait nous empêcher de vous attribuer votre numéro et votre carte de Sécurité Sociale.

Il est rare que nous utilisions les informations fournies à d'autres fins que l'émission d'un numéro et d'une carte de Sécurité Sociale. Cependant, il est possible que nous les utilisions dans le cadre de la gestion et de l'intégrité des programmes de la Sécurité Sociale. Nous pouvons également être amenés à partager ces informations avec une autre personne ou une autre agence dans le cadre de procédures habituelles approuvées qui incluent, sans s'y limiter, les opérations suivantes :

1. pour permettre à une tierce partie ou à une agence d'assister la Sécurité Sociale dans l'établissement des droits à une prestation et/ou une couverture de la Sécurité Sociale ;
2. pour respecter la législation fédérale exigeant la communication des données des dossiers de la Sécurité Sociale (par exemple, le Government Accountability Office et le Department of Veterans' Affairs) ;
3. pour déterminer l'admissibilité à un programme similaire de santé ou de maintien du revenu au niveau local, fédéral ou de l'État ; et
4. pour assister dans des activités de recherches statistiques, d'audit ou d'enquête nécessaires pour assurer l'intégrité des programmes de la Sécurité Sociale.

Nous pouvons également utiliser les informations fournies dans le cadre de programmes de correspondance informatiques. Les programmes de correspondance permettent de comparer nos dossiers à ceux d'autres agences administratives fédérales, d'État ou locales. Les informations provenant de ces programmes de correspondance peuvent être utilisées pour établir ou vérifier l'admissibilité d'un individu à participer aux programmes de prestations à gestion ou financement fédéral, et pour le remboursement des paiements ou des dettes en souffrance dans le cadre de ces programmes.

Les listes exhaustives des utilisations habituelles de ces informations sont disponibles dans la notice 60-0058 du System of Records (Fichiers principaux des détenteurs de numéro de Sécurité Sociale et des demandes de numéro de Sécurité Sociale). La notice, des informations supplémentaires concernant ce formulaire et des informations concernant nos systèmes et programmes sont disponibles en ligne, sur le site [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) ou auprès de tout bureau local de la Sécurité Sociale.

Cette collecte d'informations est conforme aux dispositions de l'article 44 U.S.C. §3507, tel que modifié par l'article 2 de la loi de 1995 sur la simplification des procédures administratives (Paperwork Reduction Act of 1995). Vous n'êtes tenu(e) de répondre à ces questions que sur présentation d'un numéro de contrôle de l'Office de gestion et du budget (Office of Management and Budget) en cours de validité. Nous estimons qu'environ 8,5 minutes à 9,5 minutes vous seront nécessaires pour prendre connaissance des instructions, réunir les faits et répondre aux questions. Vous pouvez envoyer des commentaires concernant notre estimation à l'adresse suivante : SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401. **N'envoyez à cette adresse que les commentaires concernant notre estimation, et non le formulaire dûment rempli.**

# 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			
<b>2</b>	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"/>	
<b>3</b>	<b>PLACE OF BIRTH</b> (Do Not Abbreviate) City	State or Foreign Country		<b>4</b>
		Office Use Only FCI	<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"/> White <input type="checkbox"/> Asian		
<b>8</b>	<b>SEX</b>	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		
<b>9</b>	<b>A. PARENT/ MOTHER'S NAME AT HER BIRTH</b>	First	Full Middle Name	Last
	<b>B. PARENT/ MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER</b> (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		
<b>10</b>	<b>A. PARENT/ FATHER'S NAME</b>	First	Full Middle Name	Last
	<b>B. PARENT/ FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER</b> (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		
<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
<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>	I declare under penalty of perjury that I have examined all the information on this form, and on any accompanying statements or forms, and it is true and correct to the best to my knowledge.			
<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		NWR
							DNR		UNIT
EVIDENCE SUBMITTED							SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW		
							DATE		
							DATE		