

Identification & Benefits

In this section you will be able to locate important benefits and information of where to get identification such as, where to obtain your birth certification, how to apply for social security, medical, disability and other benefits available to you.

WHERE YOU WERE BORN IS WHERE YOU WILL APPLY FOR YOUR BIRTH CERTIFICATE

BORN IN COUNTY OF: **BUTTE**

TO GET A CERTIFIED COPY OF YOUR BIRTH CERTIFICATE THE COST IS: \$10

Payment Methods: VISA, Master Card, cash, money order and personal or business checks payable to the Department of Health

Butte County Department of Health

Butte County Recorder
25 County Center Drive
Oroville, CA 95965
Phone: (530) 538-7691
Fax: (530) 538-7975
Hours: Monday – Friday 9am-5pm

You must provide the following information to fill out the form

- Full name at birth
- Date of Birth
- Mother's Maiden Name
- Father's Full Name
- Place of Birth (Hospital name if known)

Glenn County Department of Health

240 North Villa Ave.
Willows, CA 95988
Phone: (530) 934-6588
Fax: (530) 934-6363

- You will get your Birth Certificate the same day

The information requested is the same as above

Born in California – Outside of the above counties

Call the California Department of Health Services: (916) 445-2684 for information

GET A CERTIFIED COPY OF YOUR BIRTH CERTIFICATE THE COST: \$14

In-Person Request – County Recorder’s Office

The best option is to go the Recorder’s Office in the county in which you were born.

BEFORE YOU GO – Call the California Department or County office and ask the following question: Do you need to show identification to get the birth certificate? How long does it take to get the birth certificate?

By mail request:

California Department of Health Services

Office of Vital Records – M.S. 5103

P.O. Box 997410

Sacramento, CA 95899-7410

YOU MUST ENCLOSE THE FOLLOWING IN YOUR MAILED REQUEST:

- Check or money order made out to California Department of Health Services for \$14
- Birth Certificate Application and Sworn Notarized Statement
- Formal written (or typed) request for birth certificate – A sample can be found at the end of this section.

IMPORTANT INFORMATION WHEN YOU MAIL IN THE REQUEST

When requests for birth certificates are mailed in, you must submit a **sworn notarized statement** along with the application. You will see that this statement is attached to the standard application. A Notary is someone who is legally empowered to witness signatures and certify a document’s validity.

There are many businesses that have a notary on staff.

One suggestion is the UPS Store at: ADDRESS, PHONE AND FEE

To obtain a notarized statement, you need documentation of the following: identity, age and legal presence. However, if you don’t have any personal identification, try to get a statement for your probation/parole that testifies to your name, age, birth date, address and parents’ legal names. Additionally, bring a close family member who has I.D. with you the notary. The notary may allow your family member to “verbally” identify you.

Keep in mind when you mail in a birth certificate request you will need to include the following items: The fee, application, notarized statement, written letter.

IN 60 DAYS VIA THE US POSTAL MAIL YOUR REQUEST WILL BE PROCESSED

If you are Born Outside of California

You will call the Recorder's Office in the county in which you were born and inquire:

- Can a family member with identification that still lives in the county request the birth certificate? What is the application process for an in-person request?
- How much does it cost? How long does it take to receive it?
- What is the application process for a mailed in request?

IDENTIFICATION - BIRTH CERTIFICATE

SAMPLE LETTER REQUESTING BIRTH CERTIFICATE IF YOU ARE MAILING IN THE REQUEST:

Date

To Whom It May Concern:

This is a formal request to receive a CERTIFIED COPY of my birth certificate. My legal name is Leila Rose Johnson and I was born in San Francisco County in 1971.

Enclosed is my payment for \$14 and the application for a birth certificate which includes the sworn notarized statement.

Please mail the birth certificate to:

Leila Johnson
850 Brighton Street
San Francisco, CA 94103

This is my permanent residence.

I can be reached at (415) 000-0000 if you have questions about any of the submitted information.

Thank you in advance for your assistance with this request.

Sincerely,

Leila Johnson

Partners for Formerly Incarcerated People

A publication by Starting Over Strong

State of California – Health and Human Services Agency

California Department of Health Services

APPLICATION FOR CERTIFIED COPY OF BIRTH RECORD

DO NOT Complete This Application Before Reading the Instructions on Page 2

In an attempt to stop the illegal use of vital records, and as part of statewide efforts to reduce identity theft, a new law (effective July 1, 2003) changed the way certified copies of birth certificates are issued. **Certified Copies** to establish the identity of a registrant can be issued only to authorized individuals, as indicated below. All others will be issued **Certified Informational Copies** that are not valid to establish identity.

Fee: **\$14 per copy** (payable to the Office of Vital Records).

Please indicate the type of certified copy you are requesting:

<input type="checkbox"/> I would like a Certified Copy . This copy will establish the identity of the registrant. (To receive a Certified Copy you MUST INDICATE YOUR RELATIONSHIP TO THE REGISTRANT by selecting from the list below AND COMPLETE THE ATTACHED SWORN STATEMENT declaring that you are eligible to receive the Certified Copy. The Sworn Statement MUST BE NOTARIZED if the application is submitted by mail unless you are a law enforcement or local or state governmental agency.)	<input type="checkbox"/> I would like a Certified Informational Copy . This document will be printed with a legend on the face of the document that states, "INFORMATIONAL, NOT A VALID DOCUMENT TO ESTABLISH IDENTITY." (A Sworn Statement does not need to be provided.)
---	---

NOTE: Both documents are certified copies of the original document on file with our office. With the exception of the legend, the documents contain the exact same information.

To receive a **Certified Copy** I am:

- The registrant (person listed on the certificate) or a parent or legal guardian of the registrant.
- A party entitled to receive the record as a result of a court order, or an attorney or a licensed adoption agency seeking the birth record in order to comply with the requirements of Section 3140 or 7603 of the Family Code.
- A member of a law enforcement agency or a representative of another governmental agency, as provided by law, who is conducting official business. (Companies representing a government agency must provide authorization from the government agency.)
- A child, grandparent, grandchild, brother or sister, spouse, or domestic partner of the registrant.
- An attorney representing the registrant or the registrant's estate, or any person or agency empowered by statute or appointed by a court to act on behalf of the registrant or the registrant's estate. (If you are requesting a Certified Copy under a power of attorney, please include a copy of the power of attorney with this application form.)

APPLICANT INFORMATION (PLEASE PRINT OR TYPE)			Today's Date: _____		
Agency Name (if appropriate)	Agency Case No. (if appropriate)	Purpose of Request			
Printed Name and Signature of Applicant			Number of Copies	Amount Enclosed	
Mailing Address – Number, Street			Name of Person Receiving Copies, if Different From Applicant		
City	State / Province	ZIP Code	Mailing Address for Copies, If Different From Applicant		
Daytime Telephone (include area code) ()	Country	City	State	ZIP Code	
BIRTH CERTIFICATE INFORMATION (PLEASE PRINT OR TYPE)			Adopted: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (If Yes, see #4 on Page 2)		
LAST Name on Certificate (Birth Name if Married)		FIRST Name on Certificate		MIDDLE Name on Certificate	
City of Birth (must be in California)			County of Birth		
Date of Birth – MM/DD/CCYY (If unknown, enter approximate date of birth)			Sex Female Male		
LAST Name on Certificate – Father/Parent		FIRST Name on Certificate – Father/Parent		MIDDLE Name on Certificate – Father/Parent	
MAIDEN Name on Certificate – Mother/Parent		FIRST Name on Certificate – Mother/Parent		MIDDLE Name on Certificate – Mother/Parent	

Partners for Formerly Incarcerated People

A publication by Starting Over Strong

INFORMATION: Birth records have been maintained in the Office of the State Registrar of Vital Records since July 1, 1905.

INSTRUCTIONS:

1. As of July 1, 2003, **ONLY** individuals who are authorized by Health and Safety Code Section 103526 can obtain a Certified Copy of a Birth Record to establish identity of the registrant (person listed on the certificate). (Page 1 identifies the individuals who are authorized to make the request.) All others may receive a Certified Informational Copy which will be marked, "Informational, Not a Valid Document to Establish Identity."

Confidential Information on Birth Record: Some individuals have special needs for a birth certificate that contains the confidential information provided at the time the birth record was prepared. This confidential information may be used to establish ethnicity, to provide health background, or for other personal reasons. For information on how to obtain a birth certificate containing the confidential information, please refer to the Birth Certificate section of our website: www.dhs.ca.gov (then select "Services"). Only specific individuals may obtain confidential copies.

2. Complete a separate application for each birth record requested.
3. Complete the **Applicant Information** section on Page 1 and provide your signature where indicated. In the **Birth Certificate Information** section, provide all the information you have available to identify the birth record. If the information you furnish is incomplete or inaccurate, we may not be able to locate the record.
4. **If the registrant has been adopted**, make the request in the **adopted** name. (If you're requesting a copy of the **original** birth certificate, you **must** provide a court order releasing the original sealed record.)
5. **SWORN STATEMENT:**
 - The authorized individual requesting the certified copy must sign the attached Sworn Statement, declaring under penalty of perjury that they are eligible to receive the certified copy of the birth record, and identify their relationship to the registrant – the relationship must be one of those identified on Page 1.
 - If the application is being submitted by mail, the Sworn Statement **must be** notarized by a Notary Public. (To find a Notary Public, see your local yellow pages or call your banking institution.) **Law enforcement and local and state governmental agencies are exempt from the notary requirement.**
 - You do not have to provide a Sworn Statement if you are requesting a Certified Informational Copy of the birth record.
6. Submit \$14 for **each** copy requested. If no birth record is found, the \$14 fee will be retained for searching the record (as required by law) and a Certificate of No Public Record will be issued to the applicant. Indicate the number of copies you want and include the correct fee(s) in the form of a personal check or postal or bank money order (International Money Order for out-of-country requests) made payable to the **Office of Vital Records**. Mail this application with the fee(s) to the Office of Vital Records at the address below.
7. **Returning Completed Certificates:** Completed certificates are returned using the U.S. Postal Service.

Office of Vital Records - MS 5103
P.O. Box 997410
Sacramento, CA 95899-7410
(916) 445-2684

BIRTH
Page 2 of 3

VS 111 (04/07)

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION

Application for a Social Security Card

Applying for a Social Security Card is free!

USE THIS APPLICATION TO:

- Apply for an original Social Security card
- Apply for a replacement Social Security card
- Change or correct information on your Social Security number record

IMPORTANT: You **MUST** provide a properly completed application and the required evidence before we can process your application. We can only accept original documents or documents certified by the custodian of the original record. Notarized copies or photocopies which have not been certified by the custodian of the record are not acceptable. We will return any documents submitted with your application. For assistance call us at 1-800-772-1213 or visit our website at www.socialsecurity.gov.

Original Social Security Card

To apply for an original card, you must provide at least two documents to prove age, identity, and U.S. citizenship or current lawful, work-authorized immigration status. If you are not a U.S. citizen and do not have DHS work authorization, you must prove that you have a valid non-work reason for requesting a card. See page 2 for an explanation of acceptable documents. **NOTE:** If you are age 12 or older and have never received a Social Security number, you must apply in person.

Replacement Social Security Card

To apply for a replacement card, you must provide one document to prove your identity. If you were born outside the U.S., you must also provide documents to prove your U.S. citizenship or current, lawful, work-authorized status. See page 2 for an explanation of acceptable documents.

Changing Information on Your Social Security Record

To change the information on your Social Security number record (i.e., a name or citizenship change, or corrected date of birth) you must provide documents to prove your identity, support the requested change, and establish the reason for the change. For example, you may provide a birth certificate to show your correct date of birth. A document supporting a name change must be recent and identify you by both your old and new names. If the name change event occurred over two years ago or if the name change document does not have enough information to prove your identity, you must also provide documents to prove your identity in your prior name and/or in some cases your new legal name. If you were born outside the U.S. you must provide a document to prove your U.S. citizenship or current lawful, work-authorized status. See page 2 for an explanation of acceptable documents.

LIMITS ON REPLACEMENT SOCIAL SECURITY CARDS

Public Law 108-458 limits the number of replacement Social Security cards you may receive to 3 per calendar year and 10 in a lifetime. Cards issued to reflect changes to your legal name or changes to a work authorization legend do not count toward these limits. We may also grant exceptions to these limits if you provide evidence from an official source to establish that a Social Security card is required.

IF YOU HAVE ANY QUESTIONS

If you have any questions about this form or about the evidence documents you must provide, please visit our website at www.socialsecurity.gov for additional information as well as locations of our offices and Social Security Card Centers. You may also call Social Security at 1-800-772-1213. You can also find your nearest office or Card Center in your local phone book.

EVIDENCE DOCUMENTS

The following lists are examples of the types of documents you must provide with your application and are not all inclusive. Call us at 1-800-772-1213 if you cannot provide these documents.

Evidence of Age

In general, you must provide your birth certificate. In some situations, we may accept another document that shows your age. Some of the other documents we may accept are:

- U.S. Hospital record of your birth (created at the time of birth)
- Religious record established before age five showing your age or date of birth
- Passport
- Final Adoption Decree (the adoption decree must show that the birth information was taken from the original Birth certificate)

Evidence of Identity

You must provide current, unexpired evidence of identity in your legal name. Your legal name will be shown on the Social Security card. Generally, we prefer to see documents issued in the U.S. Documents you submit to establish identity must show your legal name AND provide biographical information (your date of birth, age, or parents' names) and/or physical information (photograph, or physical description - height, eye and hair color, etc.). If you send a photo identity document but do not appear in person, the document must show your biographical information (e.g., your date of birth, age, or parents' names). Generally, documents without an expiration date should have been issued within the past two years for adults and within the past four years for children. As proof of your identity, you must provide a:

- U.S. driver's license; or
- U.S. State-issued non-driver identity card; or
- U.S. passport

If you do not have one of the documents above or cannot get a replacement within 10 work days, we may accept other documents that show your legal name and biographical information, such as a U.S. military identity card, Certificate of Naturalization, employee identity card, certified copy of medical record (clinic, doctor or hospital), health insurance card, Medicaid card, or school identity card/record. For young children, we may accept medical records (clinic, doctor, or hospital) maintained by the medical provider. We may also accept a final adoption decree, or a school identity card or other school record maintained by the school. If you are not a U.S. citizen, we must see your current U.S. immigration document(s) and your foreign passport with biographical information or photograph.

WE CANNOT ACCEPT A BIRTH CERTIFICATE, HOSPITAL SOUVENIR BIRTH CERTIFICATE, SOCIAL SECURITY CARD STUB OR A SOCIAL SECURITY RECORD as evidence of identity.

Evidence of U.S. Citizenship

In general, you must provide your U.S. birth certificate or U.S. Passport. Other documents you may provide are a Consular Report of Birth, Certificate of Citizenship, or Certificate of Naturalization.

Evidence of Immigration Status

You must provide a current unexpired document issued to you by the Department of Homeland Security (DHS) showing your immigration status, such as Form I-551, I-94, I-688B, or I-766. If you are an international student or exchange visitor, you may need to provide additional documents, such as Form I-20, DS-2019, or a letter authorizing employment from your school and employer (F-1) or sponsor (J-1). We CANNOT accept a receipt showing you applied for the document. If you are not authorized to work in the U.S., we can issue you a Social Security card only if you need the number for a valid non-work reason. Your card will be marked to show you cannot work and if you do work, we will notify DHS. See page 3, item 5 for more information.

IMPORTANT: If you are completing this application on behalf of someone else, you must provide evidence that shows your authority to sign the application as well as documents to prove your identity and the identity of the person for whom you are filing the application. We can only accept original documents or documents certified by the custodian of the original record. Notarized copies or photocopies which have not been certified by the custodian of the record are not acceptable.

HOW TO COMPLETE THIS APPLICATION

Complete and sign this application LEGIBLY using ONLY black or blue ink on the attached or downloaded the form using only 8 ½" x 11" (or A4 8.25" x 11.7") paper.

GENERAL: Items on the form are self-explanatory or are discussed below. The numbers match the numbered items on the form. If you are completing this form for someone else, please complete the items as they apply to that person.

4. Show the month, day, and full (4 digit) year of birth; for example, "1998" for year of birth.

5. If you check "Legal Alien Not Allowed to Work" or "Other," you must provide a document from a U.S.

6. Federal, State, or local government agency that explains why you need a Social Security number and that you meet all the requirements for the government benefit.

NOTE: *Most agencies do not require that you have a Social Security number. Contact us to see if your reason qualifies for a Social Security number.*

7. Providing race and ethnicity information is voluntary and is requested for informational and statistical purposes only. Your choice whether to answer or not does not affect decisions we make on your application. If you do provide this information, we will treat it very carefully.

9.B., 10.B. If you are applying for an original Social Security Card for a child under age 18, you **MUST** show the mother's and father's Social Security numbers unless the mother and/or father was never assigned a Social Security number. If the number is not known and you cannot obtain it, check the "unknown" box.

13. If the date of birth you show in item 4 is different from the date of birth currently shown on your Social Security record, show the date of birth currently shown on your record in item 13 and provide evidence to support the date of birth shown in item 4.

16. Show an address where you can receive your card 7 to 14 days from now.

17. **WHO CAN SIGN THE APPLICATION?** If you are age 18 or older and are physically and mentally capable of reading and completing the application, you must sign in item 17. If you are under age 18, you may either sign yourself, or a parent or legal guardian may sign for you. If you are over age 18 and cannot sign on your own behalf, a legal guardian, parent, or close relative may generally sign for you. If you cannot sign your name, you should sign with an "X" mark and have two people sign as witnesses in the space beside the mark. Please do not alter your signature by including additional information on the signature line as this may invalidate your application. Call us if you have questions about who may sign your application.

HOW TO SUBMIT THIS APPLICATION

In most cases, you can take or mail this signed application with your documents to any Social Security office. Any documents you mail to us will be returned to you. Go to <https://secure.ssa.gov/apps6z/FOLO/fo001.jsp> to find the Social Security office or Social Security Card Center that serves your area.

PROTECT YOUR SOCIAL SECURITY NUMBER AND CARD

Protect your SSN card and number from loss and identity theft. **DO NOT** carry your SSN card with you. Keep it in a secure location and only take it with you when you must show the card; e.g., to obtain a new job, open a new bank account, or to obtain benefits from certain U.S. agencies. Use caution in giving out your Social Security number to others, particularly during phone, mail, email and Internet requests you did not initiate.

PRIVACY ACT STATEMENT

Collection and Use of Personal Information

Sections 205(c) and 702 of the Social Security Act, as amended, authorize us to collect this

information. The information you provide will be used to assign you a Social Security number and issue a Social Security card. The information you furnish on this form is voluntary. However, failure to provide the requested information may prevent us from issuing you a Social Security number and card. We rarely use the information you supply for any purpose other than for issuing a Social Security number and card. However, we may use it for the administration and integrity of Social Security programs. We may also disclose information to another person or to another agency in accordance with approved routine uses, which include but are not limited to the following:

1. To enable a third party or an agency to assist Social Security in establishing rights to Social Security benefits and/or coverage;
2. To comply with Federal laws requiring the release of information from Social Security records (e.g., to the Government Accountability Office and Department of Veterans' Affairs);
3. To make determinations for eligibility in similar health and income maintenance programs at the Federal, State, and local level; and
4. To facilitate statistical research, audit or investigative activities necessary to assure the integrity of Social Security programs.

We may also use the information you provide in computer matching programs. Matching programs compare our records with records kept by other Federal, State, or local government agencies. Information from these matching programs can be used to establish or verify a person's eligibility for Federally-funded or administered benefit programs and for repayment of payments or delinquent debts under these programs. Complete lists of routine uses for this information are available in System of Records Notice 60-0058 (Master Files of Social Security Number (SSN) Holders and SSN Applications).

Partners for Formerly Incarcerated People

A publication by Starting Over Strong

The Notice, additional information regarding this form, and information regarding our systems and programs, are available on-line at www.socialsecurity.gov or at any local Social Security office. This information collection meets the requirements of 44 U.S.C. §3507, as amended by Section 2 of the Paperwork Reduction Act of 1995. You do not need to answer these questions unless we display a valid Office of Management and Budget control number. We estimate that it will take about 8.5 to 9.5 minutes to read the instructions, gather the facts, and answer the questions. You may send comments on our time estimate to: SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401. **Send only comments relating to our time estimate to this address, not the completed form.**

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION Application for a Social Security Card

Form Approved
 OMB No. 0960-0066

1	NAME <small>TO BE SHOWN ON CARD</small>	First	Full Middle Name	Last
	FULL NAME AT BIRTH <small>IF OTHER THAN ABOVE</small>	First	Full Middle Name	Last
	OTHER NAMES USED ON YOUR SOCIAL SECURITY CARD			
2	Social Security number previously assigned to the person listed in item 1	— —		
3	PLACE OF BIRTH <small>(Do Not Abbreviate)</small>	City	State or Foreign Country	4
		<small>Office Use Only</small>	DATE OF BIRTH	<small>MM/DD/YYYY</small>
5	CITIZENSHIP <small>(Check One)</small>	<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)		
6	ETHNICITY <small>Are You Hispanic or Latino? (Your Response is Voluntary)</small>	7 RACE <small>Select One or More (Your Response is Voluntary)</small>		
		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <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		
8	SEX	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		
9	A. MOTHER'S NAME AT HER BIRTH	First	Full Middle Name	Last Name At Her Birth
	B. MOTHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER <small>(See instructions for 9 B on Page 3)</small>	— —		
10	A. FATHER'S NAME	First	Full Middle Name	Last
	B. FATHER'S SOCIAL SECURITY NUMBER <small>(See instructions for 10B on Page 3)</small>	— —		
11	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.)			
12	Name shown on the most recent Social Security card issued for the person listed in item 1	First	Full Middle Name	Last Name
13	Enter any different date of birth if used on an earlier application for a card	— — / — — / — — / — — / — — <small>MM/DD/YYYY</small>		
14	TODAY'S DATE <small>MM/DD/YYYY</small>	15 DAYTIME PHONE NUMBER <small>() — — — — Area Code Number</small>		
16	MAILING ADDRESS <small>(Do Not Abbreviate)</small>	Street Address, Apt. No., PO Box, Rural Route No. City State/Foreign Country ZIP Code		
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 of my knowledge.				
17	YOUR SIGNATURE	18 YOUR RELATIONSHIP TO THE PERSON IN ITEM 1 IS:		
		<input type="checkbox"/> Self <input type="checkbox"/> Natural Or Adoptive Parent <input type="checkbox"/> Legal Guardian <input type="checkbox"/> Other (Specify) _____		
<small>DO NOT WRITE BELOW THIS LINE (FOR SSA USE ONLY)</small>				
NPN		DOC	NTI	CAN
PBC		EVI	EVA	EVC
PRA		NWR	DNR	UNIT
EVIDENCE SUBMITTED		SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW		
		DATE		
		DATE		
		DCL		

ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL 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**
- Una tarjeta de Seguro Social de **reemplazo**
- Un **cambio de información** en su registro

IMPORTANTE: Usted **TIENE** que proveer la evidencia requerida antes que podamos procesar la solicitud. Siga las instrucciones a continuación para proveer la información y la evidencia que necesitamos.

- PASO 1** Lea las instrucciones que se encuentran en esta solicitud. Éstas contienen información importante acerca de los documentos que pueden presentarse como evidencia, y cómo completar y presentar la solicitud.
- PASO 2** Complete y firme la solicitud con tinta **AZUL** o **NEGRA**. No use un lápiz ni tinta de otros colores. Por favor, escriba claramente. Si usted imprime esta solicitud de nuestro sitio de Internet, debe imprimirla en un papel blanco de 8 ½" x 11" (si usted vive en el extranjero y no puede conseguir papel de 8 ½" x 11", la única alternativa aceptable es papel de tamaño A4 [8.25" x 11.7"]).
- PASO 3** Presente la solicitud completada y firmada con toda la evidencia requerida a cualquier oficina de Seguro Social.

CÓMO SOMETER ESTA SOLICITUD

En la mayoría de los casos, usted puede llevar la solicitud o enviarla por correo junto con sus documentos de evidencia a cualquier oficina de Seguro Social. Sin embargo, si vive en un área en la que un Centro de Tarjetas de Seguro Social provee servicios, es posible que tenga que visitar el Centro de Tarjetas de Seguro Social en persona para todos los trámites relacionados con su número de Seguro Social. Le regresaremos sus documentos.

IMPORTANTE: Si usted tiene 12 años de edad o más y **nunca** se le ha asignado un número de Seguro Social, **TIENE** que solicitar **en persona**.

Si tiene alguna pregunta sobre esta solicitud, o sobre los documentos de evidencia que necesitamos, favor de visitar nuestro sitio de Internet en www.segurosocial.gov/espanol. Esto le ayudará a asegurarse que tenga todo lo que necesita para solicitar una tarjeta o cambiar la información en su registro. También puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213 o comunicarse con su oficina local. Usted puede encontrar su oficina más cercana o el Centro de Tarjetas de Seguro Social en su directorio telefónico o en nuestro sitio de Internet.

PROTEJA SU TARJETA Y NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Proteja su tarjeta y número de Seguro Social contra pérdida y el robo de identidad. **NO** lleve la tarjeta consigo. Manténgala en un sitio seguro y solamente llévela con usted cuando necesite mostrarla, por ejemplo, para obtener un nuevo empleo, abrir una cuenta bancaria o para obtener beneficios de ciertas agencias de los Estados Unidos. **NO** permita que otros usen su número de Seguro Social como si fuera de ellos.

SOBRE SUS DOCUMENTOS DE EVIDENCIA

Usted debe proveer los documentos requeridos en base al tipo de su pedido. Hay situaciones en que debemos verificar un documento con la agencia que lo emitió. Si sus documentos no cumplen con estos requisitos, no podemos procesar su solicitud.

- Necesitamos documentos **ORIGINALES** o **copias certificadas por el conservador del registro**. Sus documentos serán devueltos después que los hayamos visto.
- **No podemos aceptar fotocopias o copias notariadas de los documentos.**
- Vea **DOCUMENTOS DE EVIDENCIA QUE NECESITAMOS VER** en la página 3.

TARJETA ORIGINAL: Para solicitar una **tarjeta original**, usted tendrá que proveer **por lo menos dos** documentos que confirmen su **edad, identidad y ciudadanía estadounidense o estado inmigratorio legal vigente con autorización para trabajar**. Si usted no es un ciudadano estadounidense, o no tiene estado inmigratorio legal vigente con autorización para trabajar, **TIENE** que probar que usted tiene una razón válida, que no sea de trabajo, para solicitar una tarjeta. (Vea **CÓMO LLENAR ESTA SOLICITUD**, página 2, artículo 3.)

TARJETA DE REEMPLAZO: Para solicitar una **tarjeta de reemplazo**, usted debe comprobar su **identidad**. (Vea **IDENTIDAD**, página 3). Si nació fuera de los Estados Unidos, también tendrá que probar su **ciudadanía estadounidense o estado inmigratorio legal vigente con autorización para trabajar**.

CAMBIO DE INFORMACIÓN: Si usted necesita corregir la información en su tarjeta de Seguro Social o la información que aparece en nuestros registros (p.ej., un cambio de nombre o corregir su fecha de nacimiento), necesitará probar su **identidad y proveer documentación que apoye el cambio y establezca la razón para el cambio (p.ej., un certificado de nacimiento para mostrar su fecha corregida o lugar de nacimiento)**. Un documento de cambio de nombre (p.ej., documento de matrimonio) debe identificar a usted por su nombre anterior y su nombre nuevo. Si éste no tiene suficiente información de identificación (Vea **IDENTIDAD**, página 3), pediremos un documento de identidad con su nombre anterior y otro con su nuevo nombre legal además del documento del cambio de nombre. Si usted nació fuera de los EE.UU., también tiene que comprobar su **ciudadanía estadounidense o estado inmigratorio legal vigente con autorización para trabajar**.

LÍMITES PARA TARJETAS DE NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DE REEMPLAZO

La Ley Pública 108-458 impone límites en el número de tarjetas de Seguro Social de reemplazo que usted puede recibir, tres al año y 10 a lo largo de su vida. Al determinar estos límites, el Seguro Social no contará cambios de nombre legal (p.ej., nombre o apellido), o cambios a una leyenda restringente mostrada en la tarjeta de Seguro Social (p.ej., Válido para trabajo con autorización del Departamento de Seguridad Nacional [DHS, sus siglas en inglés] o No válido para empleo). Además, podemos conceder excepciones en base al caso pertinente si usted provee evidencia que establece la necesidad de una tarjeta de Seguro Social **más allá de estos límites** (p.ej., una carta de una agencia de servicios sociales indicando que usted tiene que mostrar la tarjeta del número de Seguro Social para poder recibir beneficios).

CÓMO LLENAR ESTA SOLICITUD

La mayoría de las preguntas en la solicitud son fáciles de entender. Esas que requieren explicación se discuten a continuación. Los números corresponden a las preguntas en el formulario. Si está llenando este formulario para otra persona, conteste las preguntas según le aplican a esa persona.

2. Indique la dirección donde puede recibir la tarjeta dentro de 10 a 14 días a partir de hoy.
3. Si marca "Extranjero legal sin permiso para trabajar", debe incluir un documento de una agencia del gobierno federal, estatal o local de los EE.UU. que explica por qué necesita un número de Seguro Social y que usted reúne todos los requisitos para el beneficio del gobierno de los EE.UU. **NOTA:** No todos los beneficios estatales o locales de los EE.UU. son aceptables para propósito de recibir un número de Seguro Social por razones que no sean de trabajo. Comuníquese con el Seguro Social para verificar si su razón califica.
Si marca "Otro", necesita proveer un documento de la agencia gubernamental de los EE.UU. que explique por qué necesita un número de Seguro Social y que usted reúne todos los requisitos para el beneficio federal, excepto por el número.
5. El proveer información acerca de su raza u origen étnico es voluntario. Sin embargo, si nos provee esta información nos ayudará a preparar informes estadísticos acerca de cómo los programas de Seguro Social afectan al público. No revelamos las identidades de las personas en estos informes.
6. Anote el mes, día y el año completo (4 dígitos) para el año de nacimiento, por ejemplo "1998".
- 8.B. Usted **tiene** que indicar el número de Seguro Social de la madre solamente si solicita una **tarjeta original** para una persona **menor de 18 años de edad**. Sin embargo, este encasillado se puede dejar en blanco si la madre no tiene un número de Seguro Social, o si no sabe el número de Seguro Social de la madre y no puede obtenerlo. Todavía podremos asignar un número a la persona menor de 18 años.
- 9.B. Usted **tiene** que indicar el número de Seguro Social del padre solamente si solicita una **tarjeta original** para una persona **menor de 18 años de edad**. Sin embargo, este encasillado se puede dejar en blanco si el padre no tiene un número de Seguro Social, o si no sabe el número de Seguro Social del padre y no puede obtenerlo. Todavía podremos asignar un número a la persona menor de 18 años.
13. Si la fecha de nacimiento que usted indica en el encasillado número 6 es diferente a la que usó anteriormente en una solicitud para una tarjeta de Seguro Social, indique la fecha que usó en esa solicitud anterior y presente prueba de edad que confirme la fecha de nacimiento que aparece en el encasillado número 6.
16. Usted **tiene que firmar** la solicitud si tiene 18 años de edad o más. Si es menor de 18 años, usted o uno de sus padres o guardián legal puede firmar la solicitud. Si no tiene la capacidad mental o física para firmar la solicitud, generalmente un padre, pariente cercano o guardián legal puede firmarla. Si no puede firmar su nombre, debe firmar con una "X" y pedirle a dos personas que firmen como testigos en los espacios indicados. Por favor, no altere su firma incluyendo algún tipo de información adicional en el encasillado de la firma, ya que esto puede anular su solicitud. Llámenos si necesita más detalles sobre quién puede firmar. (Vea la nota "IMPORTANTE" bajo evidencia de **IDENTIDAD** en la página 3.)

DOCUMENTOS DE EVIDENCIA QUE NECESITAMOS VER

Las siguientes listas no incluyen todos los documentos. Sin embargo, éstas proveen ejemplos de los tipos de documentos que necesitamos ver. **Todos los documentos deben cumplir con los criterios que aparecen bajo "SOBRE SUS DOCUMENTOS DE EVIDENCIA" en la página 1 para que se puedan tomar en consideración.** Si usted tiene alguna pregunta o necesita hablar acerca de algún documento adicional, vea "Si tiene alguna pregunta" que también se encuentra en la página 1. Algunos documentos que **podemos** aceptar son:

EDAD: Por lo general, tenemos que ver su certificado de nacimiento. En algunas situaciones, podemos aceptar otro documento que muestre su edad. Algunos de los otros documentos que podemos aceptar son:

- Registro de su nacimiento en un hospital de los EE.UU., (creado al tiempo de su nacimiento)
- Un documento religioso que muestra su edad o fecha de nacimiento, establecido antes que cumpliera cinco años de edad
- Su pasaporte
- Decreto final de adopción (el decreto de adopción tiene que indicar que los datos de la fecha de nacimiento fueron obtenidos del certificado de nacimiento original).

Llámenos para pedir ayuda si no puede obtener uno de estos documentos.

IDENTIDAD: Tenemos que ver evidencia de identidad con su nombre legal. Su nombre legal aparecerá en la tarjeta de Seguro Social. Por lo general, preferimos ver documentos emitidos en los Estados Unidos. Los documentos que usted 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.). Además, si usted envía un documento de identidad que contiene una fotografía pero usted no se presenta en persona, el documento **debe** demostrar su información biográfica (p.ej., su fecha de nacimiento, edad, o nombres de sus padres). Para proteger su tarjeta y número de Seguro Social, los documentos de identidad **deben** haber sido emitidos recientemente.

TENEMOS QUE VER SU:

- Licencia de conducir de los EE.UU.; o
- Tarjeta de identificación estatal de los EE.UU.; o
- Pasaporte de los EE.UU.

Si usted no tiene alguno de estos documentos, o no puede obtener un reemplazo dentro de 10 días, es posible que podamos aceptar otros documentos tales como una tarjeta de identificación militar, Certificado de Naturalización, o tarjeta de identificación de empleado. Para los niños jóvenes, podemos aceptar registros médicos (de un hospital, una clínica o un doctor) siempre y cuando estos registros los mantenga la entidad que los emite. También, es posible que podamos aceptar un decreto final de adopción, o tarjeta de identificación escolar o registro escolar mantenido por la escuela.

Si usted no es un ciudadano de los EE.UU., **tenemos** que ver su documento de inmigración de los EE.UU. y su pasaporte extranjero con información biográfica o fotografía.

NO PODEMOS ACEPTAR UN CERTIFICADO DE NACIMIENTO, UN SOUVENIR DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL HOSPITAL, TARJETA O TALONARIO DE LA TARJETA DE SEGURO SOCIAL O UN REGISTRO DE SEGURO SOCIAL como evidencia de identidad.

IMPORTANTE: Si está solicitando una tarjeta a nombre de otra persona, usted tiene que someter evidencia que establezca su autoridad para firmar la solicitud a nombre de la persona a la que se emitirá la tarjeta (por ejemplo, un registro de nacimiento de un niño menor, establece la autoridad de un padre o madre para firmar a nombre de un niño). **Además,** tenemos que ver pruebas de identidad de ambos, suya y de la persona a quien se le emitirá la tarjeta.

CIUDADANÍA ESTADOUNIDENSE: Por lo general, podemos aceptar su certificado de nacimiento de los EE.UU. o un pasaporte de los EE.UU. Otros documentos que podemos aceptar son un Informe de Nacimiento del Consulado, un Certificado de Ciudadanía, o un Certificado de Naturalización.

ESTADO INMIGRATORIO: Tenemos que ver un documento vigente que se le haya emitido por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS, sus siglas en inglés) indicando su estado migratorio como el formulario I-551, I-94, I-688B, o el I-766. **NO PODEMOS** aceptar un recibo indicando que solicitó el documento. Si usted no está autorizado a trabajar en los Estados Unidos, podemos darle una tarjeta de Seguro Social solamente si necesita el número para una razón válida que no sea de trabajo. (Vea **CÓMO LLENAR ESTA SOLICITUD**, página 2, artículo 3.) Su tarjeta será anotada para mostrar que no puede trabajar. Si usted trabaja, notificaremos al Departamento de Seguridad Nacional.

LA LEY PARA LA REDUCCIÓN DE DOCUMENTOS DE TRABAJO/CONFIDENCIALIDAD Y SU SOLICITUD

La Ley de Confidencialidad de 1974 requiere que le demos a cada persona el siguiente aviso cuando solicita un número de Seguro Social.

Las secciones 205 (c) y 702 de la Ley del Seguro Social nos permite recopilar la información que le pedimos en este formulario.

Usamos la información que nos provea en este formulario para asignarle un número y emitir una tarjeta de Seguro Social. Usted no tiene que darnos esta información, sin embargo, sin ella no podemos darle un número de Seguro Social o una tarjeta. Sin un número, es posible que no consiga trabajo y que pierda beneficios de Seguro Social en el futuro.

El Servicio de Impuestos Internos (IRS, sus siglas en inglés) también usa el número de Seguro Social para propósitos de administración de impuestos, como un identificador al procesar las declaraciones de impuestos de personas que tienen ingresos que se informan al Servicio de Impuestos Internos y por personas que son reclamadas como dependientes en la declaración de impuestos federales de otra persona.

Podemos revelar la información según sea necesario para administrar los programas de Seguro Social, incluyendo a las agencias apropiadas que ejecutan la ley para la investigación de alegadas violaciones de la Ley del Seguro Social; a otras agencias gubernamentales para administrar programas de beneficios, salud y bienestar social tales como Medicaid, Medicare, beneficios de veteranos, pensiones militares, anualidades de servicio civil, beneficios de enfermedad pulmonar minera, viviendas, préstamos de estudiantes, beneficios de retiro ferroviarios, y cupones de alimento; al Servicio de Impuestos Internos para la administración de impuestos federales; y a los empleadores actuales o anteriores para la preparación correcta de informes de salarios. Además, también podemos revelar información según lo requiere la ley federal, por ejemplo, al Departamento de Seguridad Nacional para identificar y localizar a extranjeros en los Estados Unidos; al Sistema de Servicio Selectivo para la inscripción de reclutas militares; y al Departamento de Salud y Servicios Humanos con el propósito de imponer pagos de manutención para niños. Podemos verificar números de Seguro Social para las agencias estatales de vehículos de motor que usan los números para asignar licencias de conducir, según autorizada por la Ley del Seguro Social. Finalmente, podemos revelar información a su representante en el Congreso, si nos la pide para contestar preguntas que usted le hace.

Podemos usar la información que usted nos da cuando comparamos registros por computadora. Los programas de comparación cotejan nuestros registros con los de otras agencias gubernamentales federales, estatales o locales para determinar si una persona tiene derecho a los beneficios que paga el gobierno federal. La ley nos permite hacer esto, aunque usted no esté de acuerdo.

Explicaciones sobre éstas y otras razones por las cuales la información que usted nos provee puede ser usada o revelada están disponibles en las oficinas del Seguro Social. Si usted desea saber más acerca de esto, comuníquese con cualquier oficina del Seguro Social.

Esta recopilación de información cumple con los requisitos de 44 U.S.C. §3507, según enmendada por la Sección 2 de la Ley para la Reducción de Documentos de Trabajo de 1995. No es requisito que usted conteste estas preguntas a menos que mostremos un número de control válido de la oficina de Administración y Presupuesto. Calculamos que le tomará de 8.5 a 9.5 minutos leer las instrucciones, reunir los datos y llenar el formulario. *Puede enviar sus comentarios sobre el cálculo de tiempo que le toma completar el formulario a: SSA, 6401 Security Blvd., Baltimore, MD 21235-6401. **Sólo envíe comentarios sobre nuestro cálculo del tiempo a esta dirección, no el formulario completado.***

LLEVE O ENVÍE POR CORREO EL FORMULARIO COMPLETADO A SU OFICINA LOCAL DEL SEGURO SOCIAL. La oficina está listada bajo agencias del gobierno de los EE.UU. en su directorio telefónico o puede llamar al Seguro Social al 1-800-772-1213. Usted también puede localizar la oficina de Seguro Social más cercana a través del Internet en <http://www.segurosocial.gov>.

ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL
Solicitud para una tarjeta de Seguro Social

Form Approved
 OMB No. 0960-0066

1	NOMBRE → Como debe aparecer en su tarjeta	Nombre	Segundo nombre	Apellido		
	NOMBRE COMPLETO AL NACER	Nombre	Segundo nombre	Apellido		
OTROS NOMBRES O APELLIDOS USADOS						
2	DIRECCIÓN POSTAL → No abrevie	Calle, número de apartamento, apartado postal o ruta rural				
		Ciudad	Estado	Zona Postal		
3	CIUDADANÍA → (Marque sólo uno)	<input type="checkbox"/> Ciudadano de los EE.UU.	<input type="checkbox"/> Extranjero admitido legalmente con permiso para trabajar	<input type="checkbox"/> Extranjero legal sin permiso para trabajar (Vea las instrucciones en la página 2)	<input type="checkbox"/> Otro (Vea las instrucciones en la página 2)	
4	SEXO →	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino			
5	RAZA/ORIGEN ÉTNICO → (Marque uno solamente - Voluntario)	<input type="checkbox"/> Asiático Asiático-americano o de las islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Negro (No Hispano)	<input type="checkbox"/> Indio Norteamericano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Blanco (No Hispano)
6	FECHA DE NACIMIENTO → Mes, Día, Año	7 LUGAR DE NACIMIENTO → (No abrevie)			Other Use Only	
		Ciudad	Estado o País extranjero	FCI		
8	A. NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE →	Nombre	Segundo nombre	Apellido al nacer		
	B. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DE LA MADRE → (Vea las instrucciones para 8B en la página 2)	_____ - _____ - _____				
9	A. NOMBRE DEL PADRE →	Nombre	Segundo nombre	Apellido		
	B. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL PADRE → (Vea las instrucciones para 8B en la página 2)	_____ - _____ - _____				
10	¿Ha solicitado o recibido alguna vez el solicitante o alguna otra persona a nombre del solicitante, una tarjeta de Seguro Social? <input type="checkbox"/> Sí (Si la respuesta es "Sí", conteste las preguntas del 11 al 13.) <input type="checkbox"/> No (Si la respuesta es "No", continúe a la pregunta 14.) <input type="checkbox"/> No sé (Si no lo sabe, continúe a la pregunta 14.)					
11	Escriba el número de Seguro Social previamente asignado a la persona nombrada en la pregunta 1.	_____ - _____ - _____				
12	Escriba el nombre que aparece en la tarjeta de Seguro Social más reciente emitida a la persona nombrada en la pregunta 1.	Nombre	Segundo nombre	Apellido		
13	Escriba cualquier fecha de nacimiento diferente previamente usada en una solicitud para la tarjeta.	_____ Mes, día, año				
14	FECHA DE HOY → Mes, día, año	15 NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO → () - _____		Código de área Número de teléfono		
Yo declaro bajo pena de perjurio que he examinado toda la información en este formulario, y en cualquier declaración o formulario adjunto, y es cierto y correcto según mi entender.						
16	SU FIRMA →	17 SU PARENTESCO CON LA PERSONA EN LA PREGUNTA 1 ES: <input type="checkbox"/> Si mismo <input type="checkbox"/> Padre natural o adoptivo <input type="checkbox"/> Guardián legal <input type="checkbox"/> Otro (especifique)				
NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA (PARA USO DEL SEGURO SOCIAL SOLAMENTE)						
NPN		DOC		NTI		
CAN		JTV				
PBC	EVI	EVA	EVC	PRA	NWR	
DNR		UNIT				
EVIDENCE SUBMITTED			SIGNATURE AND TITLE OF EMPLOYEE(S) REVIEWING EVIDENCE AND/OR CONDUCTING INTERVIEW			
			_____ DATE			
			_____ DATE			

Social Security Online Services

www.socialsecurity.gov

Apply for benefits

Apply for Social Security retirement/spouse's Benefits	www.socialsecurity.gov/applyforbenefits
Apply for Social Security disability benefits	www.socialsecurity.gov/applyfordisability
Apply for extra help with your Medicare prescription drug costs	www.socialsecurity.gov/i1020
Check the status of your online application	www.socialsecurity.gov/applyforbenefits

See if you qualify for benefits

Find out what benefits you can apply for	www.socialsecurity.gov/best
Find out what benefits you can apply for	www.socialsecurity.gov/i1020

Estimate your future benefits

Get a personalized retirement benefit estimate	www.socialsecurity.gov/estimator
Use our benefit planners to calculate your retirement, disability and survivors benefits	www.socialsecurity.gov/planners
Request a <i>Social Security Statement</i>	www.socialsecurity.gov/statement

If you get benefits

Change your address or telephone number	www.socialsecurity.gov/coa
Get a replacement Medicare card	www.socialsecurity.gov/medicarecard
Request Proof of Income Letter	www.socialsecurity.gov/beve
Get a Form 1099/1042S <i>-Social Security Benefits Statement</i>	www.socialsecurity.gov/1099

If you have a password

Change your information and benefits	www.socialsecurity.gov/pcyb
Start or change direct deposit	www.socialsecurity.gov/pdd

Social Security Administrative Benefits

The Social Security Administration (SSA) is a federal agency that administers Supplemental Security Income (SSI) and Social Security Disability Insurance (SSDI), along with other programs.

Benefits may be available to adults & children (if child's disability started before age 22).

SSI or SSI/SSP provides monthly payments to aged, blind and disabled people who have little or no resources and income. Applicants need not have worked or paid Social Security taxes to be eligible.

Social Security Disability Insurance (SSDI) or SSA provides benefits to aged, blind and disabled people who have worked a certain number of years and paid Social Security taxes. The income limitations that apply to SSI/SSP do not apply to SSA.

To get more information on eligibility requirements on these programs contact Social Security Monday-Friday from 7:00am-7:00pm at 1800-772-1213. You can also visit your local Social Security District Office Monday-Friday from 9:00am-4:30pm. Here is a list of nearby locations:

Chico District Office
2035 Forest Ave
Chico, CA.
530-345-5199

Redding District Office
2195 LARKSPUR LANE
REDDING, CA 96002
866-964-1236

Yuba City District Office
355 PERCY AVE
YUBA CITY, CA 95991-5442
866-331-5449

It is best to seek out assistance from one of the service providers listed in this Guide, or contact the Legal Aid Society 530-896-1797 or the **Butte County Bar Association** 530- 345-1940

Department of Motor Vehicles

MAKE AN APPOINTMENT ONLINE FOR THE DMV FOR LICENSE, REGISTRATION & MORE:

Simply follow these steps

1. Go to <http://www.dmv.ca.gov/>
2. Click on the tab that says “online services”
3. Choose the “Schedule Appointment Online” option.
4. Now click on “office visit appointment”
5. Next, click “Map CA DMV Offices” bar. Then click the county to make an appointment.
6. Then choose the items you need to address. Click 1, 2 or 3 items depending on how many issues you need to address.
7. Click the first box to obtain your California Drivers License or State Issue I.D. and print out your driving record.
8. Scroll down the page and enter your personal information to include your name and phone number.
9. Finally, click submit.
10. The time and date of your appointment will then appear on the screen.

For more information and office hours on the Chico DMV or other offices call 800-777-0133 or go online to <http://www.dmv.ca.gov/gov> and click the tab that says “offices.” Then follow the prompts to get local office locations and schedules.

TO OBTAIN A DRIVERS LICENSE OR ID YOU MUST:

Have Proof of Birth date & Legal Presence

- Birth certificate or Passport
- Naturalization or Certificate of Citizenship
- Certification from California department of Corrections
- Valid I-94 stamped “Refugee,” Parole or Parolee,” “Asylee,” or Section 207, Section 208, Section 209, Section 212d(2), HP or PIP

Social Security Card Verification

- A Social Security Card is needed if you applying for CDL for the first time.
- For duplicates, you just need to verify the number they have in the system.
- A Medicare or U.S. Armed Forces Identification Card is also acceptable.
- To ensure a smooth DMV visit, prepare to bring your Social Security or other acceptable card.

Your Right to Vote

Generally, anyone is eligible to vote in the United States if the person is a US Citizen, a resident of the particular County in which an election is being held, and at least 18 years old at the time of the next election.

In California, if you are in State Prison or on Parole you cannot vote.

If you are currently incarcerated in County Jail, unless you are on Parole, you can still vote. Being in County Jail or on Probation does not in itself affect your right to vote.

If you have a misdemeanor conviction, you can still vote. Misdemeanor convictions do not affect the right to vote.

If you have a felony conviction and you are still in prison or are still on parole, you still have the right to vote.

To register to vote, complete a registration form by calling the Chico Department of Elections at (530)555-1212. You should re-register to vote any time you have made a change to your permanent address, your legal name, your political party, have completed a felony parole sentence and are no longer on parole, or have completed parole. Registration forms are also available at any DMV office, Post Office, or Public Library.