

## Письмо-направление в Администрацию социального обеспечения (SSA)

**For SSA Field Office Staff: Use EV-STAR and See POMS RM 10245.005ff**

Фамилия работника		Имя работника	
Номер социального обеспечения работника		Месяц/год рождения работника	
Дата направления в SSA		Контрольный номер дела	
Причина данного письма-направления:	<input type="checkbox"/> <b>SSN не совпадает:</b> Введенное имя/фамилия и/или дата рождения данного работника не совпадает с записями Администрации социального обеспечения. <input type="checkbox"/> <b>SSN недействителен:</b> По данным Администрации социального обеспечения номер социального обеспечения (SSN), введенный в систему E-Verify, недействителен. <input type="checkbox"/> <b>SSA не может подтвердить гражданство США:</b> Статус гражданства, указанный для этого работника, не совпадает с записями Администрации социального обеспечения. <input type="checkbox"/> <b>SSN не подтверждается по другой причине:</b> Администрация социального обеспечения обнаружила расхождение в записи данного работника. <input type="checkbox"/> <b>SSA не может обработать данные:</b> Администрация социального обеспечения обнаружила расхождение в записи данного работника.		

### Инструкции для работодателя

#### **ВНИМАНИЕ!**

Работник должен поставить свою подпись и дату в отведенном ниже месте.

1. Ознакомьтесь с этим письмом-направлением, не откладывая, наедине с работником.
2. Проверьте правильность имени и фамилии, номера социального обеспечения и месяца и года рождения работника, указанных в верхней части этого письма-направления. Если эти сведения неверны, вы обязаны закрыть это дело в системе E-Verify, после чего создать новое дело с сообщением верных сведений.  
**ВНИМАНИЕ!** Если работник не умеет читать, вы обязаны прочесть ему вслух это письмо-направление. Если работник плохо понимает английский язык и говорит на испанском, китайском, гаитянско-креольском, японском, корейском, русском, тагалог или вьетнамском языке, вы обязаны вручить такому работнику это письмо-направление на одном из этих языков (см. ссылку «Просмотр основных источников» (View Essential Resources)).
3. Вы и ваш работник обязаны подписать это письмо и поставить дату в отведенном ниже месте.
4. Вручите подписанную копию данного письма-направления (на английском языке) вашему работнику и приложите копию к форме I-9 работника. Сообщите работнику о том, что он(а) обязан(а) принести с собой это письмо-направление при посещении местного офиса SSA.

**Заполните все приведенные ниже пустые графы.**

Название работодателя			
Имя и фамилия представителя работодателя		Номер телефона представителя работодателя	
Подпись представителя работодателя		Дата	
Подпись работника		Дата	

## Инструкции для работника

### Почему вы получили это письмо-направление в Администрацию социального обеспечения (SSA)

Ваш работодатель пользуется программой E-Verify, осуществляемой Министерством национальной безопасности (DHS) и Администрацией социального обеспечения (SSA). Чтобы проверить наличие у вас права на работу в Соединённых Штатах, система E-Verify сравнивает данные, приведенные вами в форме I-9 «Проверка права на работу» (Employment Eligibility Verification), с данными государственных ведомств.

Вы получили это письмо-направление от вашего работодателя, потому что система E-Verify обнаружила, что информация, введенная в систему из вашей формы I-9, не совпадает с записями SSA. Вы получили уведомление SSA о временном неподтверждении и приняли решение его оспорить. Это не означает, что вы предоставили неверные сведения вашему работодателю или что у вас нет права на работу в Соединённых Штатах.

Временное неподтверждение SSA может произойти, если:

- За время, прошедшее с момента получения вами номера социального обеспечения, изменилось ваше гражданство или иммиграционный статус.
- Вы не сообщили в SSA об изменении своего имени или фамилии.
- Ваши имя и фамилия, номер социального обеспечения или дата рождения внесены в базу данных SSA неверно.
- Существует какое-то иное расхождение с вашей записью в SSA.
- Ваш работодатель неверно ввёл вашу информацию в систему E-Verify.

### Что вам необходимо предпринять

1. Проверьте правильность имени и фамилии, номера социального обеспечения и месяца и года рождения работника, указанных на первой странице этого письма-направления. Если какие-либо из этих сведений неверны, немедленно сообщите об этом вашему работодателю.
2. Вы должны посетить местный офис SSA **в течение восьми (8) рабочих дней федерального правительства** с даты данного письма-направления до   /  /   (ММ/ДД/ГГГГ), чтобы уладить ваше дело.

Чтобы узнать местонахождение местного офиса SSA, посетите вебсайт по адресу [www.socialsecurity.gov/locator](http://www.socialsecurity.gov/locator) или позвоните в SSA по тел. 800-772-1213 (с приставкой для слабослышащих: 800-325-0778). Если в районе вашего проживания есть Центр оформления карточек социального обеспечения, от вас могут потребовать явиться в этот Центр.

Ваш работодатель не имеет права предпринимать какие бы то ни было неблагоприятные действия против вас по причине вашего решения оспорить ВНП или во время рассмотрения вашего дела в SSA. Примерами «неблагоприятных действий» могут быть увольнение, отстранение от работы, удержание зарплаты или отсрочка обучения или выхода на работу либо иные ограничения, связанные с работой по найму.

3. **При посещении местного офиса SSA принесите с собой это письмо-направление.**
4. Если у вас есть оригиналы следующих документов, принесите их с собой во время вашего посещения местного офиса SSA. SSA должна увидеть:
  - a. Доказательство вашего **возраста** (например, свидетельство о рождении или паспорт)
  - b. Удостоверение вашей **личности** (например, водительское удостоверение, выданное одним из штатов США)
  - c. Доказательство законного **изменения фамилии или имени** (например, свидетельство о браке, если со времени, когда вы впервые получили свою карточку социального обеспечения, вы изменили свою фамилию или имя) и
  - d. Доказательство вашего **права на работу**:
    - Если вы являетесь гражданином США: доказательство вашего **гражданства США**, например, свидетельство о натурализации, свидетельство о рождении, выданное государственным органом США, или американский паспорт; или
    - Если вы не являетесь гражданином США: доказательство вашего **законного статуса иностранного гражданина с правом на работу**, например, карточку постоянного жителя (форма I-551 или «гринкарта»), разрешение на работу (Employment Authorization Document) (форма I-766) или регистрационную карточку прибытия-убытия в страну с указанием статуса с правом на работу (форма I-94).
5. **Это важное письмо** – сохраните его копию в вашем архиве.
6. Если какие-либо из предоставленных вами сведений изменились в результате вашего посещения местного офиса SSA, немедленно сообщите об этом вашему работодателю с тем, чтобы он мог обновить свои записи.

## Дополнительная информация

Чтобы связаться с SSA, звоните по телефону 1-800-772-1213 (с приставкой для слабослышащих: 800-325-0778) или посетите наш вебсайт по адресу [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov). Чтобы узнать местонахождение ближайшего местного офиса SSA, посетите вебсайт по адресу [www.socialsecurity.gov/locator](http://www.socialsecurity.gov/locator).

Для получения дополнительной информации о системе E-Verify, включая вопросы, касающиеся охраны личной информации, и правила программы, посетите вебсайт E-Verify по адресу [www.dhs.gov/E-Verify](http://www.dhs.gov/E-Verify).

## Сообщите о нарушениях

Если вы считаете, что ваш работодатель нарушил правила, принятые в системе E-Verify, или подверг вас дискриминации или несправедливому обходу, мы призываем вас сообщить нам об этом. Чтобы сообщить о злоупотреблениях работодателя, нарушении права на тайну личной информации и подачи жалоб общего характера, связанных с системой E-Verify, обращайтесь в справочную службу системы E-Verify для работающих по найму по телефону 888-897-7781 (с приставкой для слабослышащих: по тел. 877-875-6028) или по электронной почте по адресу [E-Verify@dhs.gov](mailto:E-Verify@dhs.gov).

Для сообщения о факте дискриминации работника на основании гражданства, иммиграционного статуса или страны происхождения либо иного злоупотребления системой E-Verify просим обращаться в Офис особого юрисконсульта по вопросам несправедливой практики в сфере занятости, связанной с иммиграционным статусом, в Отделении прав человека Министерства юстиции США по телефону 1-800-255-7688 (с приставкой для слабослышащих: 800-237-2515). Для получения дополнительной информации посетите вебсайт Офиса особого юрисконсульта по адресу [www.justice.gov/crt/osc](http://www.justice.gov/crt/osc).