

NEW YORK STATE
OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES

**NOTICE TO BE GIVEN APPLICANTS FOR OR RECIPIENTS OF
SERVICES WHEN REQUESTING SOCIAL SECURITY NUMBERS**

In order to determine whether you have in the past received or are currently receiving services or other benefits through this or any other social services district, we are requesting that you give your interviewer your Social Security Number. Your Social Security Number may also be used to verify the information, including any employment information, contained in your application for services. You do not have to reveal your Social Security Number and no penalty will be imposed if you choose not to disclose your Number.

This notice is being given to you in accordance with the provisions of Section 7 of the Federal Privacy Act (P.L. 93-579).

**NOTIFICATION PARA LOS SOLICITANTES O BENEFICIARIOS DE SERVICIOS CUANDO SE LES
SOLICITA SU NUMERO DE SEGURO SOCIAL**

Para poder determinar si usted ha recibido o está recibiendo servicios u otros beneficios a través de este o cualquier otro distrito de servicios sociales, le rogamos que provea a su entrevistador(a) su Número de Seguro Social. Su Número de Seguro Social también puede ser utilizado para verificar la información, incluyendo cualquier información sobre su empleo, contenida en su solicitud para la obtención de servicios. Usted no está en la obligación de dar a conocer su Número de Seguro Social, y no se le impondrá ninguna penalidad si usted desea no revelar su Número.

Esta notificación se le está proveyendo a usted de acuerdo a las provisiones de la Sección 7 de la Ley Federal de Privacidad (P.L. 93-579).

SIGNATURE OF APPLICANT: FIRMA DEL SOLICITANTE:	DATE: FECHA:
SIGNATURE OF CASE MANAGER: FIRMA DEL ADMINISTRADOR(A) DEL CASO:	DATE: FECHA: