Secretary of State
Terri Lynn Land

www.Michigan.gov/sos

CERTIFICACIÓN DE NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

Al firmar esta sección de la solicitud, certifico que nunce se me ha expedido un número de Seguro Social por la United States Social Security Administration (Administración de Seguro Social de los Estados Unidos de América). Si se me expide un número de Seguro Social en el futuro, será un requisito presentarlo al solicitar mi licencia o permiso de conducir o su renovación.

Doy por entendido que cualquier declaración falsa en esta solicitud es un delito que puede ser
castigado con carcel por no menos de un año y no más de cinco años, o una multa de no menos de $500 y no más de $5,000 o ambos. Estas penalidades aumentarán con violaciones subsiguientes.
(MCL 257.902.903). **Además, entiendo también que mi licencia de conducir será suspendida si hago alguna declaración falsa.**

NOMBRE (poner en letra de molde)_____ FIRMA X
_____

NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR _____ FECHA DE HOY_____

SAMPLE

سكرتارية ولاية ميشيغن

Secretary of State
Terri Lynn Land
www.Michigan.gov/sos

Social Security Number Certification

شهادة (تصديق) رقم الضمان الاجتماعي

بتوقيع هذا الملحق من طلب اجازة السياقة , اشهد بان لم يصدر لي رقم ضمان اجتماعي من قبل ادارة الضمان الاجتماعي في الولايات المتحدة. واذا صدر لي رقم ضمان اجتماعي في المستقبل, سيكون متوجب علي ان اقدم هذا الرقم عند موعد اصدار او تجديد اجازة السياقة او تصريح تعليم السياقة.

انا ادرك ان تقديم معلومات غير صحيحة او مزورة على طلب اجازة السياقة يعتبر انتهاك على مستوى جريمة. واذا قدمت معلومات غير صحيحة او مزورة, يمكن ان اعاقب اما بالسجن لمدة لا تقل عن سنة ولا تزيد عن خمسة سنوات , او بدفع غرامة مالية لن تقل عن **500** دولار ولا تزيد عن **5000** دولار, او بكل من الغرامة المالية والسجن. وسوف تزداد العقوبات والغرمات بتعاقب الا نتهاكات (حسب قانون ولاية ميشيغن **257.902.903**).

وادرك ايضا ان اجازة السياقة او تصريح تعليم السياقة سيوقف مفعولهما عند تقديم معلومات غير صحيحة او مزورة.

أكتب الاسم باللغةالانجليزية_____

التوقيع_____

رقم اجازة السياقة_____ تاريخ اليوم_____

SAMPLE

Secretary of State
Terri Lynn Land

Social Security Number Certification

www.Michigan.gov/sos

By signing this portion of the application, I certify that I have never been issued a Social Security number by the United States Social Security Administration. If I am issued a Social Security number in the future, I will be required to provide it at my next driver.s license/ permit issuance or renewal.

I understand that making a false statement on an application is a felony offense. If I make a false statement, I could be punished by imprisonment for not less than one year nor more than five years, or a fine of not less than $500 nor more than $5000, or by both fine and imprisonment. Penalties will escalate with subsequent violations. [MCL 257.902, 903] **Further, I understand that my license or permit will be suspended if I make a false statement.**

NAME (print)_____ SIGNATURE_____

DRIVER'S LICENSE NUMBER _____ TODAY'S DATE_____

SAMPLE