

درخواستی بخاطر تصحیح یا اصلاح کارت تولد ورمونت

اسم در کارت تولد:

اسم	اسم میانی	تخلص	تاریخ تولد
-----	-----------	------	------------

متقاضی که درخواست تغییر می کند:

اسم	اسم میانی	تخلص	تاریخ تولد
-----	-----------	------	------------

ارتباط متقاضی با شخص نامبرده شده در کارت:

خودم والد/والده (والدین) یا سرپرست(سرپرستان) شفاخانه که در آن تولد صورت گرفته است همراه تصدیق کننده

یکی را انتخاب کنید:

کارت تولد را در ظرف 6 ماه سر از تاریخ تولد مطابق **18 V.S.A. § 5073(a)** تصحیح یا تکمیل کنید.

*کارت تولد را در ظرف 6 ماه سر از تاریخ تولد مطابق **18 V.S.A. § 5075(a)** اصلاح کنید.

* بشکل واضح دلیل اصلاح را بگویند و شواهد ارایه شده را ذکر کنید:

- تکمیل یا تغییرات در اسم طفل در ظرف 6 ماه سر از تاریخ تولد و نیاز به امضای هر دوی والدین می باشد اگر هر دو والدین در کارت ذکر شده باشند.

- تکمیل یا تغییرات در اسم طفل پیش از 6 ماه بعد از تاریخ تولد نیاز به یک کپی از **حکم محکمه** دارد..

- بخاطر اضافه نمودن والد/والد دیگر در کارت تولد: یک تصدیق دواطلبانه فورم نسب یا حکم محکمه، نیاز است تا والد/والده دیگر طفل در کارت تولد اضافه شود. دفتر حمایت از طفل می تواند راه متفاوت را

بخاطر تعیین نسب توضیح بدهد. شما می توانید با دفتر حمایت از طفل به این شماره 800-786-3214 یا dcf.vermont.gov/child-support/parentage تماس بگیرید.

- معلوماتی که باید تصحیح/اصلاح شود:

مواردی که باید تصحیح/اصلاح شود را لیست کنید:	اشتباه که در کارت ظاهر می شود	در کارت باید چگونه باشد؟
مثال: اسم طفل	جان	جانانان

من از اداره ثبت احوال نفوس ایالت می خواهم که کارت تولد تصحیح شده یا اصلاح شده را تهیه و تنظیم کند.

امضای متقاضی	اسم بشکل واضح	تاریخ
--------------	---------------	-------

شماره تلفون:

ایمیل آدرس:

امضای متقاضی (اگر نیاز باشد)	اسم بشکل واضح	تاریخ
------------------------------	---------------	-------

درخواستی و شواهد حمایتی (بخاطر اصلاحات) را پست کنید به:

Vermont Department of Health

Vital Records

108 Cherry Street, PO Box 70

Burlington, VT 05402