

## 無家可歸者身份宣誓書

### 資訊

- 無家可歸者可以透過提供完整的無家可歸者身份宣誓書，來證明其身份有資格取得出生證明的認證副本。
- 申請人和無家可歸者服務提供者的法定代表**雙方**皆必須簽署宣誓書。
- 宣誓書必須連同[佛蒙特州出生或死亡證明認證副本的申請書](#)<sup>1</sup>一起提交。
- 佛蒙特州健康福利部的人口統計辦公室可能會視需要要求提供其他文件，以便對申請人進行身份識別。

#### 取得佛蒙特州出生證明認證副本的資格要求：

- 可由無家可歸者提出請求，但需要確認其無家可歸者的身份。
- 「無家可歸者」的定義載於[《美國法典》（U.S.C.）第 42 章第 11302](#)<sup>2</sup> 節。
- 根據[《人口統計規則》](#)<sup>3</sup>中的規範，了解某人無家可歸者身份的「無家可歸者服務提供者」，必須透過填寫宣誓書來提供身份驗證。
- 為了完整起見，宣誓書必須由無家可歸者服務提供者的法定代表，和申請出生證明的無家可歸者**雙方**共同簽署。

#### 「無家可歸者服務提供者」包括：

- 1) 接受聯邦、州或市政資金為「無家可歸者」或「無家可歸兒童或青年」提供服務，或以其他方式被當地無家可歸者持續照護組織批准提供這些服務的政府或非營利性機構。
- 2) 在佛蒙特州取得執業許可，並代表客戶申請出生證明認證副本的律師。
- 3) 無家可歸兒童和青年的當地教育機構聯絡人或學校社工人員。
- 4) 由佛蒙特州資助的人民服務提供者或公共社會服務提供者，其為無家可歸的兒童或青年提供一般服務、健康服務、心理或行為健康服務、物質濫用障礙服務或公共援助或就業服務。

<sup>1</sup> [healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/HS\\_VR\\_App\\_Certified-Copy-Birth-Death-Form.pdf](http://healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/HS_VR_App_Certified-Copy-Birth-Death-Form.pdf)

<sup>2</sup> <https://uscode.house.gov/view.xhtml?path=/prelim@title42/chapter119&edition=prelim>

<sup>3</sup> <https://www.healthvermont.gov/about-us/laws-regulations/rules-and-regulations>

## 無家可歸者身份宣誓書

填寫本宣誓書前，請先閱讀上一頁所載資訊。

### 申請人資料

本節需要由「申請人」填寫，即申請索取出生證明認證副本者。

本人，\_\_\_\_\_ 據我所知和所信，  
申請人正楷簽名

在本節下方列出的日期發誓或確認，我是無家可歸者；

申請人簽名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Homeless Services Provider's Information

This section needs to be completed by a legal representative of the "homeless services provider", as defined in the Vital Records Rule. **(Keep this section in English)**

Name of the Homeless Services Provider Entity or Organization Verifying the Applicant's Homelessness:

\_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_

Daytime Phone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Email Address: \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_ swear or affirm, to the best of my knowledge and belief  
Printed Name of Legal Representative

that on the date listed below in this section, \_\_\_\_\_  
Printed Name of Homeless Person

is a homeless person, as defined by 42 U.S.C. Section 11302, and that I meet the requirements of a "homeless services provider" as defined within the Vermont Department of Health's Vital Records Rule.

Signature of Legal Representative \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_