



မွေးစားသူ၏ လျှောက်လွှာ မူရင်းမွေးစာရင်း၏ မိတ္တူအတွက်

လျှောက်ထားသူ၏အချက်အလက်

မူရင်း မွေးစာရင်းဖော်ပြထားသည့်သူနှင့် လျှောက်ထားသူတို့ တော်စပ်ပုံ-

- ကျွန်ုပ်သည်မွေးစားခံရသူဖြစ်ပြီး အသက် 18 နှစ် သို့မဟုတ် ပိုကြီးသည်။
- ကျွန်ုပ်သည် အသက် 18 နှစ် သို့မဟုတ် ပိုကြီးပြီး ကွယ်လွန်သွားသော မွေးစားခံရသူ၏ တိုက်ရိုက်ဆင်းသက်သူ ဖြစ်ပါသည်။
- ကျွန်ုပ်သည် ကွယ်လွန်သွားသော မွေးစားခံရသူ၏ သားစဉ်မြေးဆက်တိုက်ရိုက်ဆင်းသက်သူ၏ မိဘသို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူဖြစ်သည်။

လျှောက်ထားသူ၏ လက်ရှိနာမည် _____
(အရှေ့) (အလယ်) (နောက်ဆုံး)

နေရပ်လိပ်စာ _____
(နံပါတ်နှင့် လမ်း) (မြို့/မြို့တော်) (ပြည်နယ်/နိုင်ငံ) (စစ်ကုဒ်)

နေ့အချိန် ဖုန်း- () အီးမေးလိပ်စာ-

လက်ရှိ မွေးစာရင်း (မွေးစားပြီးနောက် မွေးစာရင်း) မှ အချက်အလက်-

အမည်- _____
(အရှေ့) (အလယ်) (နောက်ဆုံး)

မွေးသက္ကရာဇ်- _____ လိင်အမျိုးအစား- _____ မွေးဖွားသည့်မြို့/ မြို့တော်- _____
(လ/ရက်/နှစ်)

မူရင်း မွေးစာရင်း (မွေးစားပြီးသား မွေးစာရင်း) မှ အချက်အလက်

မူရင်း မွေးစာရင်းပေါ်ရှိ နံမည် (သိရှိပါက) - _____
(အရှေ့) (အလယ်) (နောက်ဆုံး)

မွေးမိခင်/မိဘ၏အမည် သိရှိပါက- _____
(အရှေ့) (အလယ်) (နောက်ဆုံး)

မွေးဖခင်/မိဘ၏အမည် သိရှိပါက- _____
(အရှေ့) (အလယ်) (နောက်ဆုံး)

Vermont ကျန်းမာရေး ဦးစီးဌာနအတွက် လျှောက်လွှာကို လုပ်ဆောင်ရန် ကျွန်ုပ်ပါဝင်ရမည်ဖြစ်သည်ကို နားလည်သည်-

- “Vermont ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန” သို့ \$10.00 ပေးဆောင်ရန် ချက်လက်မှတ် သို့မဟုတ် ငွေပေးချေမှုနှင့်
- မွေးစားခံရသူ၏ လက်ရှိမွေးစာရင်းမိတ္တူနှင့် ကွယ်လွန်ပါက သေစာရင်းမိတ္တူ။

သတင်းအချက်အလက်ကို Vermont မွေးစားခြင်းမှတ်ပုံတင်ခြင်းဖြင့် မျှဝေမည်လား။ တစ်ခုကို အမှန်ဖြစ်ရန်။

- ဟုတ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ လျှောက်လွှာ၏ မိတ္တူကို Vermont မွေးစားခြင်း မှတ်ပုံတင်ခြင်းသို့ ပေးပို့ပါ။ သို့မှသာ အပိုအချက်အလက်များ ရရှိနိုင်ပါက ကျွန်ုပ်ထံ ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။
- မဟုတ်ပါ။ ကျွန်ုပ်၏လျှောက်လွှာ၏မိတ္တူကို Vermont မွေးစားခြင်းမှတ်ပုံတင်ခြင်းသို့ မပို့ပါနှင့်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များနှင့် ပတ်သက်၍ မေးမြန်းလိုပါက Registry သို့ ဆက်သွယ်ပါမည်။ Vermont မွေးစားခြင်းမှတ်ပုံတင်ခြင်းဖုန်း- (802) 241-0906.

လျှောက်ထားသူ အတည်ပြုချက်-စာချုပ်စာတမ်းသက်သေခံရှေ့နေရှေ့တွင်သာသင့်နာမည်ကိုလက်မှတ်ရေးထိုးပါ။

ဤလျှောက်လွှာရှိ အချက်အလက် တစ်စုံတစ်ခုတွင် သိလျက်ဖြင့် မှားယွင်းဖော်ပြခြင်း၊ လွဲမှားစွာတင်ပြခြင်း သို့မဟုတ် သက်သေခံခြင်း ပြုလုပ်သူမှန်သမျှကို \$10,000 ထက်မပိုသော ဒဏ်ငွေဖြစ်စေ၊ ခြောက်လထက်မပိုသော ထောင်ဒဏ်ဖြစ်စေ ဒဏ်နှစ်ရပ်လုံးဖြစ်စေ ချမှတ်နိုင်သည်။ 18 V.S.A. § 131(c).

ဤဖောင်တွင်ဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များသည် တိကျမှန်ကန်ကြောင်း အတည်ပြုပြီး အထက်ဖော်ပြပါ မွေးစားခံရထားသူအတွက် မှုရင်းမွေးစာရင်းမိတ္တူကို လက်ခံရရှိရန် အရည်အချင်းပြည့်မီပါသည်။

▶ လက်မှတ် လျှောက်ထားသူ၏ _____ ရက်စွဲ- _____

စာလုံးအကြီးဖြင့်ရေးထားသည့်နာမည်- _____

Notary Public: Signed and sworn before me on: _____
(Date)

▶ Signature of Notary Public: _____ State and county of: _____

Commission Number: _____ Commission Expiration Date: _____

<p>မေးလ်-</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$10 ငွေပေးချေမှု • ပြီးပြည့်စုံသောပုံစံ • မွေးစားခံရထားသူ၏လက်ရှိမွေးစာရင်း (နှင့်ဖြစ်နိုင်ပါက၊ မွေးစားခံရသူ၏ သေစာရင်း) 	<p>သို့-</p> <p>အရေးကြီးမှတ်တမ်းများ</p> <p>ဗားမောင့် ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန</p> <p>108 Cherry Street, PO Box 70 Burlington VT 05402</p>
--	---