

اقرار خط هویت جنسی

اصلاحیه کارت تولد ورمونت برای بازتاب هویت جنسی

معلومات درخواستی:

اگر ثبت نام کننده زیر 16 سال سن داشته باشد، والدین یا سرپرست قانونی باید این فورم را تکمیل کنند.

قرابت متقاضی با شخصی نامبرده شده در کارت تولد:

خودم (سن 16 ساله یا بزرگتر) والدین ثبت نام کننده خردسال سرپرست قانونی ثبت نام کننده خردسال

اسم قانونی فعلی متقاضی:

_____ (اسم) _____ (اسم میانی) _____ (تخلص)

آدرس پستی:

_____ (شماره و سرک) _____ (شهر/شهرک) _____ (ایالت/کشور) _____ (زیب کود)

شماره تلفون روزانه: _____ () ایمیل آدرس: _____

معلومات ثبت نام کننده هماتطور که در کارت تولد فعلی ظاهر می شود:

اسم:

_____ (اسم) _____ (اسم میانی) _____ (تخلص)

تاریخ تولد:

_____ جنس: _____ شهر/شهرک ولادت: _____ (ماه/روز/سال)

من درخواست می کنم که جنسیت در کارت تولد شناسایی شده در فوق تغییر کند.

جنس فعلی که در سوابق نشان داده می شود:

مذکر مونث X (غیرباینری) مذکر مونث X (غیر) جنسی که باید باشد:

تصدیق متقاضی: اسم خود را بشکل امضاء صرف در حضور یک رئیس دفتر اسناد رسمی بنویسید.

من تأیید می کنم که این درخواست به منظور تأیید هویت جنسی من / ثبت نام کننده است که با جنسیت نشان داده شده در کارت تولد فعلی متفاوت است.

امضای متقاضی: _____ تاریخ: _____

اسم بشکل واضح:

دفتر اسناد رسمی: امضاء شده و سوگند یاد شده در حضور من بتاريخ: _____ (تاریخ)

(تاریخ)

امضاء رئیس دفتر اسناد رسمی: _____ ایالت/کاونتی: _____

شماره کمیشن: _____ تاریخ انقضای کمیشن: _____

بخاطر دریافت کاپی تایید شده کارت تولد اصلاح شده یک درخواستی جداگانه و فیس مربوطه نیاز است. برای معلومات بیشتر مراجعه کنید به www.healthvermont.gov/VitalRecords.

Vermont Department of Health
دفتر سوابق حیاتی
108 Cherry Street, PO Box 70
Burlington, VT 05402

فورم را از طریق پست ارسال کنید به: