

## भर्मोन्ट जन्म दर्ता प्रमाणपत्र सच्याउन वा संसोधन गर्न आवेदन

### जन्म दर्ता प्रमाणपत्रमा नाम:

नाम	बीचको नाम	थर	जन्म मिति
-----	-----------	----	-----------

### परिवर्तन अनुरोध गर्ने आवेदक:

नाम	बीचको नाम	थर	जन्म मिति
-----	-----------	----	-----------

### प्रमाणपत्रमा नाम भएको व्यक्तिसँग आवेदकको सम्बन्ध:

- स्वयम्   
  आमा/बुबा वा अभिभावक(हरु)   
  जन्म भएको अस्पताल   
  प्रमाणित गर्ने परिचर

### एउटा चयन गर्नुहोस्:

- 18 V.S.A. § 5073(a)** अनुसार जन्म मितिबाट 6 महिनाभित्र **जन्म दर्ता प्रमाणपत्र सच्याउने वा पूरा गर्ने**  
 **\*18 V.S.A. § 5075(a)** अनुसार जन्म मितिबाट 6 महिनाभित्र **जन्मदर्ता प्रमाणपत्र संसोधन गर्ने**

*\* संसोधनको लागि कारणलाई स्पष्टसँग खुलाउनुहोस् र उपलब्ध गराउने प्रमाण सूचीकृत गर्नुहोस्:*

- यदि आमा र बुबा दुवैको नाम जन्म दर्ता प्रमाणपत्र उल्लेख छ भने बच्चाको नामको प्रक्रिया पूरा गर्ने काम वा नाममा परिवर्तनहरूमा **जन्मिएको मितिबाट 6 महिनाभित्र** आमा र बुबा दुवैको हस्ताक्षर आवश्यक पर्छ ।

- बच्चाको नामको प्रक्रिया पूरा गर्ने काम वा नाममा परिवर्तनहरूमा **जन्मिएको मितिबाट 6 महिनापछि अदालतको आदेशको प्रमाणित प्रति आवश्यक पर्छ ।**

- **जन्म दर्ता प्रमाणपत्रमा आमा वा बुबाको नाम थप्न:** बच्चाको जन्म दर्ता प्रमाणपत्रमा नाम उल्लेख नभएका आमा वा बुबाको नाम थप्नका लागि अभिभावकत्व फारामको स्वैच्छिक स्वीकारोक्ति वा अदालतको आदेश आवश्यक पर्छ । Office of Child Support ले अभिभावकत्व स्थापित गर्न विभिन्न तरिकाहरू व्याख्या गर्नमा मद्दत गर्न सक्छ । तपाईंले OCS लाई निम्नमा सम्पर्क गर्न सक्नुहुन्छ: 800-786-3214 वा [dcf.vermont.gov/child-support/changes](http://dcf.vermont.gov/child-support/changes)

### - सच्याउनुपर्ने/संसोधन गर्नुपर्ने जानकारी:

सच्याउनुपर्ने/संसोधन गर्नुपर्ने सामग्री सूचीकृत गर्नुहोस्	प्रमाणपत्रमा भएको त्रुटि	प्रमाणपत्रमा के हुनुपर्छ ?
उदाहरण: बच्चाको नाम	John	Jonathan

### म स्टेट रजिस्ट्रारलाई सच्याइएको वा संसोधन गरिएको जन्म दर्ता प्रमाणपत्र तयार गर्न र दाखिला गर्न अनुरोध गर्छु

आवेदकको हस्ताक्षर	स्पष्ट अक्षरमा पूरा नाम	मिति
-------------------	-------------------------	------

फोन नम्बर: \_\_\_\_\_

इमेल ठेगाना: \_\_\_\_\_

दोश्रो आवेदकको हस्ताक्षर (आवश्यक भएमा)	स्पष्ट अक्षरमा पूरा नाम	मिति
----------------------------------------	-------------------------	------

आवेदन र (संसोधनको लागि) सहायक प्रमाणलाई हुलाकमार्फत यहाँ पठाउनुहोस्:

Vermont Department of Health  
 Vital Records  
 280 State Dr,  
 Waterbury VT 05671-8370