

درخواستی برای کپی تایید شده از کارت تولد یا تصدیق نامه فوت ورمونت

Vital Records Office
 240 State Drive
 Waterbury, VT 05671

مواردی دارای ستاره (*) معلومات ضروری می باشند.

معلومات متقاضی*:

نام تان: نام*: نام میانی: تخلص*: پسوند: _____

نام تجاری: _____

آدرس پستی*: شهر*: _____

ایالت*: زیپ کود*: تاریخ تولد*: _____ / _____ / _____

شماره تلفون*: () - ایمیل آدرس: _____

معلومات کارت*:

من یک (یکی را انتخاب کنید) درخواست می کنم*:

☐ تصدیق نامه فوت تاریخ فوت*: _____ / _____ / _____ شهر فوت*: _____	☐ کارت تولد تاریخ تولد*: _____ / _____ / _____ شهر تولد*: _____ آیا کارت تولد برای یک طفل تولد شده در خارج است؟ بلی _____ نخیر _____
---	---

نام در کارت: نام*: نام میانی: تخلص*: پسوند: _____

جنس*: مذکر _____ مونث _____ X (غیر دوگانه)

نام مادر/والده: نام: نام میانی: تخلص*: پسوند: _____

نام پدر/والد: نام: نام میانی: تخلص*: پسوند: _____

قرابت شما با شخصی که در کارت ذکر شده است (یکی را انتخاب کنید)*:

☐ خود (صرف BC) ☐ همسر ☐ طفل ☐ والدین ☐ خواهر و برادر ☐ نواسه ☐ پدرکلان/مادرکلان ☐ سرپرست قانونی ☐ مجری یا مدیر انتصابی محکمه ☐ دارایی متوفی (صرف DC) ☐ وکیل (برای یکی از فوق)	☐ اجازه داده شده توسط حکم محکمه مطابق 18 V.S.A. § 5016(b)(2)(B). باید یک کپی تایید شده از حکم محکمه ارائه کنید. کپی های عکس پذیرفته نخواهد شد. ☐ سند فیصله نهایی (صرف DC) ☐ اداره بیمه اجتماعی (صرف DC) ☐ U.S. Department of Veterans Affairs (صرف DC) ☐ شرکت بیمه متوفی (صرف DC) ☐ کارمند یک اداره دولتی ورمونت دارای عارض مجاز برای مطابق 18 V.S.A. § 5016(a)(6).
--	--

درخواستی در صفحه 2 ادامه دارد.

جزئیات حواله*:

تعداد کپی های درخواست شده: _____ \$10.00 x هر یک = مجموع حواله: \$ _____
چک ها یا حواله های پولی (وجوه ایالات متحده) قابل پرداخت را به دیپارتمنت صحت ورمونت انجام دهید.

سند(اسناد) هویتی متقاضی*

طبق اساسنامه ورمونت، یک کپی از کارت هویت معتبر شما باید همراه با درخواستی شما ارسال شود. یک کپی از اسناد درج شده در ذیل را ارسال کنید. شماره کارت هویت و تاریخ انقضای کارت هویت انتخاب شده را که ارایه می کنید خانه پری کنید.

شماره سند: _____ تاریخ انقضاء: _____ / _____ / _____

- | | |
|---|---|
| ☐ جواز رانندگی یا کارت هویت صادر شده در ایالات متحده | ☐ کارت کارت سکونت تبعه خارجی ایالات متحده گرین کارت یا |
| ☐ جواز رانندگی یا کارت هویت قلمروهای ایالات متحده | ☐ کارت اقامت دائمی ایالات متحده (فورم I-551) |
| ☐ کارت هویت قبیلوی که در آن امضای شما باشد | ☐ سند یا کارت اجازه کار در ایالات متحده |
| ☐ کارت هویت نظامی ایالات متحده که در آن امضای شما باشد | ☐ (فورم I-765) |
| ☐ پاسپورت: صادر شده توسط ایالات متحده یا خارجی | ☐ کارت کارمندی معتبر ایالت ورمونت |
| ☐ ویژه: صادر شده توسط ایالات متحده و درج پاسپورت باشد | ☐ فورم "اقرارخط وضعیت بی خانمان" ** |
| ☐ امضای شما در آن باشد | ☐ اسنادی از دیپارتمنت اصلاحات ورمونت |
| | ☐ که هویت را ثابت می کند ** |

** - به شماره سند یا تاریخ انقضا نیاز نیست

اگر شما یکی از کارت های هویت فوق را ندارید، شما باید کپی های دوسند ذکر شده در ذیل را ارسال کنید.

این دو سند هردو باهم باید آدرس فعلی و امضای شما را نشان بدهد.

فقط اسناد ذکر شده در زیر، فورم های قابل قبول بدیل کارت هویت هستند.

- | | |
|--|---|
| ☐ کارت هویت عکس دار کارمندی همراه با یک رسید معاش یا | ☐ کارت ثبت نام رای دهنده |
| ☐ فورم عواید داخلی W-2 ایالات متحده | ☐ فورم ثبت شده مالیات فدرال با آدرس فعلی، کارت |
| ☐ هویت عکس دار مکتب، پوهنتون یا کالج با | ☐ و امضا |
| ☐ کارت گزارش یا سایر ثبوت ثبت نام فعلی | ☐ صورتحساب بانکی، بل ملکیت یا خدمات با اصلاحات فعلی آدرس |
| ☐ فدرال یا ایالتی یا کارت هویت صادر شده توسط زندان ها | ☐ اسناد ایالات متحده یا محکمه ایالتی با امضای آدرس فعلی |
| ☐ کارت بیمه اجتماعی یا Medicare با | ☐ رسید از یک ارایه دهنده خدمات صحتی دارای مجوز همراه |
| ☐ با جواز آزمایشی | ☐ نام و آدرس فعلی |
| ☐ ثبت نام موثر یا سند آن با آدرس فعلی | ☐ پست درجه یک با نام و آدرس فعلی |
| ☐ کارت خدمات انتخابی ایالات متحده | |

تاییدی*:

هر شخصی که عمداً اظهارات نادرست، نمایندگی نادرست یا تصدیق در مورد هر واقعیت مادی در این درخواستی ارایه دهد، حداکثر تا \$10,000 جریمه نقدی یا حداکثر تا شش ماه زندانی یا هر دو خواهد شد. 18 V.S.A. § 131(c).

من تایید می کنم که معلومات ارایه شده در این فورم درست است و من واجد شرایط دریافت کپی تایید شده هستم.

امضاء*: _____ تاریخ امضاء*: _____ / _____ / _____

نام بشكل واضح*: _____

این فورم تکمیل شده، کپی کارت هویت، چک یا حواله و یک پاکت با آدرس خودی را به
Vermont Department of Health, Vital Records, P.O. Box 70, Burlington, VT 05402 از طریق پست ارسال کنید.