

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 فرم 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) _____ (زیپ کد)

شماره تلفن روزانه: () ایمیل آدرس:

معلومات ثبت نام کننده همانطور 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:	جنسی که باید باشد:
☐ مذکر ☐ مونث ☐ X (غیرباینری)	☐ مذکر ☐ مونث ☐ X (غیر)

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)

امضاء رئیس دفتر اسناد رسمی:

_____ ایالت/کاونتی:

شماره کمیشن:

_____ تاریخ انقضای کمیشن:

بخطر 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 280 State Dr, Waterbury VT 05671-8370	فرم را از طریق پست ارسال کنید به:
--	--	--