

गृहविहीन परिस्थिति का शपथपत्र

जानकारी

- गृहविहीन परिस्थिति का भरा हुआ शपथपत्र प्रदान कर कोई गृहविहीन व्यक्ति अपने जन्म प्रमाणपत्र की प्रमाणित प्रति हासिल करने के योग्य होने के लिए अपनी पहचान साबित कर सकता है।
- **आवेदक और गृहविहीन सेवा प्रदाता के कानूनी प्रतिनिधि दोनों** को शपथपत्र पर हस्ताक्षर करना अनिवार्य है।
- वर्मोन्ट में जन्म या मृत्यु प्रमाणपत्र¹ की प्रमाणित प्रति लेने के लिए आवेदन के साथ शपथपत्र जमा करना अनिवार्य है।
- वर्मोन्ट डिपार्टमेंट ऑफ़ हेल्थ के ऑफ़िस ऑफ़ वाइटल रिकॉर्ड्स ऑफ़िस आवेदक की सकारात्मक पहचान के लिए आवश्यक अतिरिक्त दस्तावेज़ीकरण का अनुरोध कर सकता है।

वर्मोन्ट में जन्म प्रमाणपत्र की प्रमाणित प्रति हासिल करने के लिए आवश्यक योग्यताएं:

- गृहविहीन हुए किसी व्यक्ति द्वारा इसका अनुरोध किया जा सकता है, जो गृहविहीन होने की अपनी स्थिति को सत्यापित कर सकता है।
- एक "गृहविहीन व्यक्ति" से वही तात्पर्य है जैसा कि 42 यूनाइटेड स्टेट्स कोड सेक्शन (यू.एस.सी.) 11302² में परिभाषित है।
- "गृहविहीन सेवा प्रदाता," जैसा कि वाइटल रिकॉर्ड्स के नियम³ में परिभाषित है, वह जिसे किसी व्यक्ति के गृहविहीन होने की स्थिति के बारे में जानकारी हो, उसे शपथपत्र भरकर सत्यापन प्रदान करना होगा।
- पूर्ण होने के लिए, शपथपत्र पर गृहविहीन सेवा प्रदाता के कानूनी प्रतिनिधि और जन्म प्रमाण पत्र के लिए आवेदन करने वाले गृहविहीन व्यक्ति **दोनों** द्वारा हस्ताक्षर किया जाना चाहिए।

निम्नलिखित "गृहविहीन सेवा प्रदाता," के तहत आते हैं:

- 1) कोई सरकारी अथवा गैर-लाभकारी एजेंसी जो "गृहविहीन व्यक्ति" या "गृहविहीन बच्चे या युवा" को सेवाएं प्रदान करने के लिए संघ, राज्य या नगरपालिका की ओर से वित्तीय मदद प्राप्त करती है, या जिसे अन्यथा स्थानीय गृहविहीन लोगों की निरंतर देखभाल करने वाली संगठन द्वारा उन सेवाओं को प्रदान करने की मंजूरी दी जाती है।
- 2) वर्मोन्ट में वकालत करने के लिए लाइसेंस प्राप्त कोई अधिवक्ता तथा जो उस मुवक्किल का प्रतिनिधित्व कर रहा हो जिसके लिए जन्म प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रति प्राप्त करने का अनुरोध किया जा रहा है।
- 3) गृहविहीन बच्चों और युवाओं के लिए कोई स्थानीय शैक्षणिक एजेंसी का सहकारी या स्कूल से जुड़ा कोई सामाजिक कार्यकर्ता।
- 4) गृहविहीन बच्चों या युवा की सेवा, स्वास्थ्य सेवा, मानसिक या व्यवहारिक स्वास्थ्य सेवा, मादक पेय के सेवन विकार से जुड़ी सेवा या सार्वजनिक सहायता या रोजगार सेवा प्रदान करने के लिए वर्मोन्ट राज्य द्वारा वित्त पोषित कोई मानव सेवा प्रदाता या सार्वजनिक सामाजिक सेवा प्रदाता।

¹ healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/HS_VR_App_Certified-Copy-Birth-Death-Form.pdf

² <https://uscode.house.gov/view.xhtml?path=/prelim@title42/chapter119&edition=prelim>

³ <https://www.healthvermont.gov/about-us/laws-regulations/rules-and-regulations>

गृहविहीन परिस्थिति का शपथपत्र

कृपया इस शपथपत्र को पूरा करने से पहले पिछले पृष्ठ पर दी गई जानकारी पढ़ लें

आवेदक की जानकारी:

इस खंड को "आवेदक" द्वारा भरा जाना चाहिए, यानि वह व्यक्ति जो जन्म प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रति के लिए अनुरोध कर रहा है.

मैं, _____ अपनी व्यक्तिगत जानकारी और विश्वास से अनुसार शपथ लेता/लेती हूँ अथवा पुष्टि करता/करती हूँ,

आवेदक का प्रिंटेड नाम:

कि इस खंड में नीचे अंकित तिथि से, मैं एक गृहविहीन व्यक्ति हूँ;

आवेदक के हस्ताक्षर: _____ तिथि: ___/___/_____

गृहविहीन सेवा प्रदाता की जानकारी

This section needs to be completed by a legal representative of the "homeless services provider", as defined in the Vital Records Rule. **(Keep this section in English)**

Name of the Homeless Services Provider Entity or Organization Verifying the Applicant's Homelessness:

Mailing Address: _____

Daytime Phone: (____) _____ - _____ Email Address: _____

I, _____ swear or affirm, to the best of my knowledge and belief
Printed Name of Legal Representative

that on the date listed below in this section, _____
Printed Name of Homeless Person

is a homeless person, as defined by 42 U.S.C. Section 11302, and that I meet the requirements of a "homeless services provider" as defined within the Vermont Department of Health's Vital Records Rule.

Signature of Legal Representative _____ Date: ___/___/_____