

# 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) (زیب کود)

شماره تلفن 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:	جنسی که باید باشد:
<input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> مونث <input type="checkbox"/> X (غیرباینری)	<input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> مونث <input type="checkbox"/> 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: \_\_\_\_\_

<p>بخاطر دریافت کاپی تأیید شده کارت تولد اصلاح شده یک درخواستی جداگانه و فیس مربوطه نیاز است. برای معلومات بیشتر مراجعه کنید به <a href="http://www.healthvermont.gov/VitalRecords">www.healthvermont.gov/VitalRecords</a></p>	<p>فرم را از طریق پست ارسال کنید به:</p> <p>Vermont Department of Health دفتر سوابق حیاتی 108 Cherry Street, PO Box 70 Burlington, VT 05402</p>
--	---