

Vital Records Office
P.O. Box 70
Burlington, VT 05402

Informations

- Une personne sans domicile fixe peut prouver son identité pour pouvoir recevoir une copie certifiée conforme d'un acte de naissance en fournissant un Affidavit of Homeless Status (déclaration sous serment du statut de sans-abri) dûment rempli.
- **Tous les deux** le demandeur et un représentant légal du prestataire de services aux sans-abri doivent signer l'Affidavit.
- L'Affidavit doit être soumis avec la [demande de copie certifiée conforme d'un certificat de naissance ou de décès du Vermont](#)¹.
- The Vermont Department of Health's Office of Vital Records (Le bureau des registres d'état civil du département de la santé du Vermont) peut demander des documents supplémentaires si nécessaire pour l'identification positive du demandeur.

Conditions d'éligibilité pour recevoir une copie certifiée conforme d'un acte de naissance du Vermont :

- Les demandes peuvent être faites par une personne sans domicile fixe, qui peut vérifier son statut de personne sans-abri.
- Un "sans-abri" a la même signification que celle définie dans [la section 42 du Code des États-Unis \(U.S.C.\) 11302](#)².
- Un « prestataire de services aux sans-abri », tel que défini par la [Vital Records Rule](#)³, qui a connaissance du statut de sans-abri d'une personne, doit fournir une vérification en remplissant l'Affidavit.
- Pour être complet, l'affidavit doit être signé par **tous les deux** le représentant légal du prestataire de services aux sans-abri et par la personne sans-abri qui demande l'acte de naissance.

Un « prestataire de services aux sans-abri » comprend :

- 1) Une agence gouvernementale ou à but non lucratif recevant un financement fédéral, étatique ou municipal pour fournir des services à une « personne sans-abri » ou à un « enfant ou jeune sans-abri », ou qui est autrement autorisée à fournir ces services par un organisme local de prise en charge de soins aux sans-abri.
- 2) Un avocat autorisé à pratiquer le droit dans le Vermont et qui représente un client pour lequel la demande de copie certifiée conforme d'un acte de naissance est faite.
- 3) Un agent de liaison de l'agence éducative locale pour les enfants et les jeunes sans-abri, ou un travailleur social de l'école.
- 4) Un prestataire de services humains ou un prestataire de services sociaux publics financé par l'État du Vermont pour fournir des services aux enfants ou aux jeunes sans-abri, des services de santé, des services de santé mentale ou comportementale, des services de traitement des troubles liés à consommation de substances ou des services d'assistance publique ou d'emploi.

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>

Affidavit du statut de sans-abri

Vital Records Office
P.O. Box 70
Burlington, VT 05402

Veillez lire les informations figurant à la page précédente avant de remplir cette Déclaration sous serment

Informations sur le demandeur

Cette section doit être remplie par le « demandeur », la personne qui fait la demande de copie certifiée conforme d'un acte de naissance.

Je, _____ jure ou affirme, au meilleur de ma connaissance et de

Nom du demandeur en caractères d'imprimerie

ma conviction, qu'à la date indiquée ci-dessous dans cette section, je suis une personne sans-abri ;

Signature du demandeur : _____ **Date:** ___ / ___ / _____

Homeless Services Provider's Information

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:** ___ / ___ / _____