

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

Vital Records Office
PO Box 70
Burlington, VT 05402

مواردی دارای ستاره (*) معلومتضروری 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*:

<input type="checkbox"/> تصدیق نامه فوت تاریخ فوت*: _____ / _____ / _____ شهر فوت*: _____	<input type="checkbox"/> کارت تولد تاریخ تولد*: _____ / _____ / _____ شهر تولد*: _____ آیا کارت تولد برای یک طفل تولد شده در خارج است؟ بله _____ 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)*:

<input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> سند فیصله نهایی (صرف DC) <input type="checkbox"/> اداره بیمه اجتماعی (صرف DC) <input type="checkbox"/> U.S. Department of Veterans Affairs (صرف DC) <input type="checkbox"/> شرکت بیمه متوفی (صرف DC) <input type="checkbox"/> کارمند یک اداره دولتی ورمونت دارای عارض مجاز برای مطابق 18 V.S.A. § 5016(a)(6).	<input type="checkbox"/> خود (صرف BC) <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> طفل <input type="checkbox"/> والدین <input type="checkbox"/> خواهر و برادر <input type="checkbox"/> نواسه <input type="checkbox"/> پدرکلان/مادرکلان <input type="checkbox"/> سرپرست قانونی <input type="checkbox"/> مجری یا مدیر انتصابی محکمه <input type="checkbox"/> دارایی متوفی (صرف DC) <input type="checkbox"/> وکیل (برای یکی از فوق)
--	--

درخواستی در صفحه 2 ادامه دارد.

جزئیات حواله*:

تعداد کاپی 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 کاپی از کارت هویت معتبر شما باید همراه با درخواستی شما ارسال شود. یک کاپی 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: _____ / _____ / _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> جواز رانندگی یا کارت هویت صادر شده در ایالات متحده | <input type="checkbox"/> کارت کارت سکونت تبعه خارجی ایالات متحده گرین کارت یا |
| <input type="checkbox"/> جواز رانندگی یا کارت هویت قلمروهای ایالات متحده | <input type="checkbox"/> کارت اقامت دائمی ایالات متحده (فورم I-551) |
| <input type="checkbox"/> کارت هویت قبیلوی که در آن امضای شما باشد | <input type="checkbox"/> سند یا کارت اجازه کار در ایالات متحده |
| <input type="checkbox"/> کارت هویت نظامی ایالات متحده که در آن امضای شما باشد | <input type="checkbox"/> (فورم I-765) |
| <input type="checkbox"/> پاسپورت: صادر شده توسط ایالات متحده یا خارجی | <input type="checkbox"/> کارت کارمندی معتبر ایالت ورمونت |
| <input type="checkbox"/> ویژه: صادر شده توسط ایالات متحده و درج پاسپورت باشد | <input type="checkbox"/> فورم "افراخط وضعیت بی خانمان" ** |
| <input type="checkbox"/> امضای شما در آن باشد | <input type="checkbox"/> اسنادی از دیپارتمنت اصلاحات ورمونت |
| | <input type="checkbox"/> 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 کاپی های دوسند ذکر شده در ذیل را ارسال کنید.

این دو سند هر دو با هم باید آدرس فعلی و امضای شما را نشان بدهد.

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

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

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

نام بشکل واضح*: _____

این فورم تکمیل شده، کاپی 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.