

# जेंडर पहचान का एफ़िडेविट

जेंडर पहचान दिखाने के लिए वर्मॉन्ट जन्म प्रमाणपत्र में संशोधन

## आवेदक की सूचना:

अगर पंजीकर्ता 16 साल से कम उम्र का है, तो किसी एक अभिभावक या कानूनी संरक्षक द्वारा यह फ़ॉर्म भरा जाना चाहिए।

जन्म प्रमाणपत्र पर नामित व्यक्ति से आवेदक का संबंध:

खुद (16 साल या इससे अधिक उम्र)  नाबालिग पंजीकर्ता के अभिभावक  नाबालिग पंजीकर्ता के कानूनी संरक्षक

आवेदक का मौजूदा कानूनी नाम: \_\_\_\_\_  
 (प्रथम) (मध्य) (अंतिम)

मेलिंग पता: \_\_\_\_\_  
 (नंबर और गली) (शहर/कस्बा) (राज्य/देश) (जिप)

दिन के लिए फ़ोन: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ ईमेल पता: \_\_\_\_\_

## मौजूदा जन्म प्रमाणपत्र पर दिखने वाली आवेदक की जानकारी:

नाम: \_\_\_\_\_  
 (पहला) (मध्य) (अंतिम)

जन्म तिथि: \_\_\_\_\_ लिंग: \_\_\_\_\_ जन्म का शहर/कस्बा: \_\_\_\_\_  
 (mm/dd/yyyy)

मेरा अनुरोध है कि ऊपर बताए गए जन्म प्रमाणपत्र पर लिंग को बदल दिया जाए।

मौजूदा रिकॉर्ड में दर्ज लिंग:

पुरुष  महिला  X (नॉन-बाइनरी)

लिंग को जैसा दिखना चाहिए:

पुरुष  महिला  X (नॉन-बाइनरी)

## आवेदक का अटेस्टेशन: नोटरी पब्लिक की मौजूदगी में ही अपने हस्ताक्षर करें।

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि यह अनुरोध मेरे/पंजीकरणकर्ता की लिंग पहचान की पुष्टि करने के उद्देश्य से है, जो वर्तमान जन्म प्रमाण पत्र पर दिखाए गए लिंग से अलग है।

▶ आवेदक के हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_ दिनांक: \_\_\_\_\_

प्रिंट नाम: \_\_\_\_\_

नोटरी पब्लिक: इस तिथि से पहले मेरे सामने हस्ताक्षरित और शपथ ली गई: \_\_\_\_\_

(दिनांक)

▶ नोटरी पब्लिक के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_ इनका राज्य और काउंटी: \_\_\_\_\_  
 कमीशन संख्या: \_\_\_\_\_ कमीशन एक्सपायरी तिथि: \_\_\_\_\_

### इनके लिए फ़ॉर्म मेल करें:

Vermont Department of Health  
 Vital Records Office  
 108 Cherry Street, PO Box 70  
 Burlington, VT 05402

संशोधित जन्म प्रमाण पत्र की प्रमाणित प्रति प्राप्त करने के लिए एक अलग आवेदन और संबंधित शुल्क की आवश्यकता होती है। ज्यादा जानकारी के लिये यह लिंक देखें

[www.healthvermont.gov/VitalRecords](http://www.healthvermont.gov/VitalRecords)