



نموذج طلب تغيير العنوان

أنا _____ أطلب تحديث سجلاتي على النحو التالي:

رقم التصريح التابع للمدينة: _____ رقم التصريح التابع للولاية: _____

ضع علامة هنا إذا كان لديك تصريح انتظار من كل من المدينة والولاية للأشخاص ذوي الإعاقات

عنوان المنزل السابق: _____ شقة رقم: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

عنوان المنزل الحالي: _____ شقة رقم: _____

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

يرجى وضع علامة أمام وسيلة الاتصال المفضلة لديك أدناه:

رقم الهاتف المنزلي: _____ رقم الهاتف المحمول: _____

عنوان البريد الإلكتروني: _____

يرجى تقديم أي مستندين (2) من القائمة أدناه، كدليل على سكنك الجديد. يجب أن تكون جميع المستندات باسم مُقدم الطلب، وأن يتم تأريخها في غضون آخر 90 يومًا، وأن يُحذف منها أرقام الحساب وأرصدة الحساب. يجب إرسال جميع المستندات بالبريد أو إحضارها مع الطلب

- فواتير المرافق (الكهرباء، والغاز، والماء، والنفط)
- فواتير الاتصالات (الهاتف الأرضي والهاتف المحمول وقنوات التلفزيون مدفوعة الأجر أو المتصلة بالأقمار الصناعية)
- محل الإقامة (بيان الرهن العقاري للمنزل، عقد الإيجار، إيصال إيجار NYCHA، خطاب التحقق من عنوان الخدمات البريدية في الولايات المتحدة)
- البيانات المصرفية/بيانات البطاقة الائتمانية (المصارف، والبطاقات الائتمانية، وبطاقات المتاجر الكبرى)
- خطاب منحة الضمان الاجتماعي

أعلن بموجبه أن هذه المعلومات المُقدّمة صحيحة وأني أمنح NYC DOT Permits & Customer Service الحق في تقديم طلب تغيير العنوان لأغراض سجلاتها.

التاريخ: _____ / _____ / _____

توقيع الشخص ذي الإعاقة

(إذا ضمت رخصة السائق أو بطاقة تعريف الهوية لغير السائق عبارة "لا يمكنه التوقيع"، فيرجى ترك هذه الخانة فارغة فارغة. يجوز لأحد الوالدين أو الوصي التوقيع نيابة عن الطفل القاصر)

يرجى ملاحظة ما يلي: إذا كان حامل الترخيص قاصرًا، فيسمح بقبول إثباتين للسكن باسم الوالد(ين) أو الوصي (الأوصياء). يُسمح أيضًا بقبول إثبات السكن من دار المسنين/منشأة الدعم المعيشي أو خطاب يشير إلى الحضور إلى المدرسة باعتبار أنه لا يوجد غيره من إثباتات التحقق.

For Official Use Only

City State

Address verified