

## نموذج إقرار لوالدي المسجّل الذي يقل عمره عن 18 عامًا أو للأوصياء القانونيين عليه المذكورين

استخدم هذا النموذج للتأكيد والإقرار والتصديق على وجوب تغيير المؤشر الجنسي في شهادة الميلاد. اتبع التعليمات التالية. المعلومات الناقصة قد تؤخّر عملية مراجعة الطلب.

1. أدخل الإجابة لكل سطر فارغ. يجب إكمال النموذج باللغة الإنجليزية، ولكن يتم أيضًا توفير ترجمة لهذا النموذج كمرجع فقط.
2. وقّع على النموذج ووثّقه.
3. أرسل المستندات التالية مع نموذج الإقرار أو الإقرار الذاتي الموقع عليه والموثّق:
  - [نموذج طلب تصحيح شهادة ميلاد](https://on.nyc.gov/birthcertcorrect) مكتمل — اعثر على النموذج في [on.nyc.gov/birthcertcorrect](https://on.nyc.gov/birthcertcorrect).
  - نسخة موقّعة من بطاقة الهوية الحالية التي تتضمن صورة فوتوغرافية
  - شيك أو حوالة مالية بريدية بقيمة 55 دولارًا (رسوم تخليص إجراءات بقيمة 40 دولارًا بالإضافة إلى 15 دولارًا للشهادة الجديدة) يتم دفعه/ها إلى NYC Department of Health and Mental Hygiene
4. أرسل النموذج المكتمل وجميع المستندات المطلوبة بالبريد إلى:

NYC Department of Health and Mental Hygiene Corrections Unit  
Attention: Group A  
125 Worth Street, Room 144, CN-4  
New York, NY 10013

للاستفسار بشأن كيفية إكمال الطلب، أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى [tgnyc@health.nyc.gov](mailto:tgnyc@health.nyc.gov).

ملاحظة: يتم توفير هذه الترجمة كمرجع فقط. يُرجى استكمال نموذج اللغة الإنجليزية باللغة الإنجليزية.

أ. معلومات الوالد أو الوصي القانوني 1:

الاسم الأول	الاسم الأوسط	اسم العائلة
تاريخ الميلاد	عنوان الشارع، رقم الشقة	
المدينة	الولاية	الرمز البريدي
العلاقة بالمسجل:		رقم الهاتف

ب. معلومات الوالد أو الوصي القانوني 2 (إذا انطبق ذلك):

الاسم الأول	الاسم الأوسط	اسم العائلة
تاريخ الميلاد	عنوان الشارع، رقم الشقة	
المدينة	الولاية	الرمز البريدي
رقم الهاتف		

ج. معلومات مقدم الطلب/المسجل:

الاسم الأول	الاسم الأوسط	اسم العائلة
رقم الشهادة:	تاريخ الميلاد	

يُتبع النموذج في الصفحة التالية.

IV. إقرار:

أشهد وأقر أنا، \_\_\_\_\_، الوالد أو الوصي القانوني 1 (يرجى كتابة الوالد أو الوصي القانوني 2 (إذا انطبق ذلك) الاسم بحروف واضحة)

بموجب هذا، وبالإقرار بالوقوع تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين، أن طلب تغيير المؤشر الجنسي في شهادة الميلاد رقم

من \_\_\_\_\_، إلى \_\_\_\_\_، M ذكر، أو F أنثى، أو X جنس آخر \* M ذكر، أو F أنثى، أو X جنس آخر

هو لغرض أن يعكس الهوية الجنسية الحقيقية للمسجل وليس لأي غرض احتيالي.

توقيع الوالد أو الوصي القانوني 1

التاريخ

توقيع الوالد أو الوصي القانوني 2، إذا انطبق ذلك

التاريخ

To be completed by Notary	Notary Public Seal
State of _____	
County of _____	
Subscribed and sworn before me:	
this _____ day of _____, 20_____	
_____	
Notary Public Signature	

تحذير: لا يجوز لأي شخص الإدلاء ببيان كاذب أو غير صحيح أو مضلل أو تزوير توقيع شخص آخر على طلب مطلوب إعداده وفقاً المدونة الصحية لمدينة نيويورك. يُعاقب على مخالفة المدونة الصحية باعتبارها جنحة. (المدونة الصحية لمدينة نيويورك 3.19).

\* تشير M إلى ذكر، و F إلى أنثى، و X إلى جنس آخر ليس ذكراً ولا أنثى (هوية جنسية غير ثنائية).