



## **Formulario de certificación para padres, madres o tutores legales nombrados de un inscrito menor de 18 años**

Use este formulario para afirmar y certificar que el marcador de género de un certificado de nacimiento debería modificarse. Siga las siguientes instrucciones. La falta de información podría demorar el proceso de revisión de la solicitud.

1. Proporcione una respuesta para cada línea en blanco. **El formulario debe completarse en inglés, pero también se ofrece una traducción solo como referencia.**
2. Firme y notarice el formulario.
3. Entregue los siguientes documentos junto con el Formulario de certificación o autocertificación firmado y notarizado:
  - Un [Formulario de solicitud de corrección del certificado de nacimiento](https://on.nyc.gov/birthcertcorrect) completo; puede encontrarlo en [on.nyc.gov/birthcertcorrect](https://on.nyc.gov/birthcertcorrect).
  - Una copia firmada de una identificación con foto actual
  - Un cheque o giro postal por \$55 (\$40 de tasa de tramitación más \$15 de tasa por el nuevo certificado) pagadero a: NYC Department of Health and Mental Hygiene.
4. Envíe el formulario completo y todos los documentos solicitados a:

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

Si tiene preguntas sobre cómo completar una solicitud, envíe un correo electrónico a [tgnyc@health.nyc.gov](mailto:tgnyc@health.nyc.gov).

**Nota: Esta traducción se ofrece solo como referencia. Complete el formulario que está en inglés en inglés.**

**I. Información del padre, la madre o el tutor 1:**

\_\_\_\_\_  
Primer nombre                      Segundo nombre                      Apellido

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento                      Dirección, número de apartamento

\_\_\_\_\_  
Ciudad    Estado    Código postal

Relación con el inscrito:

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

**II. Información del padre, la madre o tutor 2 (si corresponde):**

\_\_\_\_\_  
Primer nombre                      Segundo nombre                      Apellido

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento                      Dirección, número de apartamento

\_\_\_\_\_  
Ciudad    Estado    Código postal

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

**III. Información del solicitante/inscrito**

\_\_\_\_\_  
Primer nombre                      Segundo nombre                      Apellido

Número del certificado:

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento

*El formulario continúa en la siguiente página.*

**IV. Certificación:**

Yo, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
Padre, madre o tutor 1 Padre, madre o tutor 2 (si corresponde)  
(nombre en letra de molde)  
por el presente certifico, bajo pena de falso testimonio, que la solicitud de modificación del  
marcador de género del certificado de nacimiento número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
M, F o X\*  
por \_\_\_\_\_ es para reflejar la verdadera identidad de género del inscrito y no  
M, F o X  
responde a fines fraudulentos.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor 1

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor 2, si corresponde

\_\_\_\_\_  
Fecha

<p><b>To be completed by Notary</b></p> <p>State of _____</p> <p>County of _____</p> <p>Subscribed and sworn before me:</p> <p>This _____ day of _____, 20 _____</p> <p>_____ Notary Public Signature</p>	<p><b>Notary Public Seal</b></p>
---	----------------------------------

**Advertencia: No está permitido dar un testimonio falso, contrario a la verdad o engañoso ni falsificar la firma de otra persona en una solicitud cuya preparación requiera estar de acuerdo con el Código de Salud de la Ciudad de Nueva York. Toda violación del Código de Salud será sancionada como delito menor. (CÓDIGO DE SALUD DE LA CIUDAD DE NUEVA YORK 3.19).**

\*"M" es masculino, "F" es femenino y "X" es un género que no es exclusivamente masculino ni femenino (es decir, una identidad de género no binaria).