

18 বছর বা তার অধিক বয়সী নিবন্ধনকারীদের স্ব-প্রত্যয়ন ফর্ম

এই সংযুক্ত করা ফর্মটি জন্ম সার্টিফিকেটে থাকা জেল্ডার মার্কার পরিবর্তন করা উচিত বলে নিশ্চিত করতে এবং প্রত্যয়িত করতে ব্যবহার করুন। নিচের নির্দেশাবলী অনুসরণ করুন। কোনো তথ্য বাদ পড়লে আবেদন পর্যালোচনা প্রক্রিয়া বিলম্বিত হতে পারে।

1. প্রত্যেকটি ফাঁকা লাইনের জন্য একটি করে উত্তর প্রদান করুন। **ফর্মটি অবশ্যই ইংরেজিতে পূরণ করতে হবে, তবে শুধুমাত্র রেফারেন্সের জন্য এই ফর্মটির একটি অনুবাদও প্রদান করা হয়েছে।**
2. ফর্মটি স্বাক্ষর করে নোটারাইজ করুন।
3. স্বাক্ষরিত এবং নোটারি করা প্রত্যয়ন ফর্ম বা স্ব-প্রত্যয়ন ফর্মটির সাথে নিম্নলিখিত নথিগুলি জমা দিন:
 - একটি পূরণ করা [জন্ম সার্টিফিকেট সংশোধনের আবেদনপত্র](#) — ফর্মটি on.nyc.gov/birthcertcorrect এখানে পাবেন।
 - বর্তমানের ফটো শনাক্তকরণের একটি স্বাক্ষরিত কপি
 - NYC Department of Health and Mental Hygiene প্রদেয় \$55 (\$40 প্রসেসিং ফি এবং \$15 নতুন সার্টিফিকেটের ফি) এর একটি চেক বা মানি অর্ডার
4. পূরণ করা ফর্ম এবং সমস্ত প্রয়োজনীয় নথি নিম্নলিখিত ঠিকানায় ডাকযোগে পাঠান:

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

আবেদনপত্র কিভাবে পূরণ করবেন সেই সম্পর্কে প্রশ্নের জন্য tgny@health.nyc.gov এ ইমেইল করুন।

বিঃদ্রঃ এই অনুবাদটি শুধুমাত্র রেফারেন্সের জন্য প্রদান করা হয়। ইংরেজি ফর্মটি ইংরেজিতে পূরণ করুন।

I. আবেদনকারী/নিবন্ধনকারীর তথ্য:

নাম	মাঝের নাম	পদবি
জন্ম তারিখ	রাস্তার ঠিকানা, অ্যাপার্টমেন্ট নম্বর	
শহর	রাজ্য	জিপ কোড
সার্টিফিকেট নম্বর:		টেলিফোন নম্বর

II. প্রত্যয়ন:

আমি, _____ এতদ্বারা মিথ্যা স্বাক্ষীর শাস্তির অধীনে
আবেদনকারী/নিবন্ধনকারী (বড় হাতের অক্ষরে)
প্রত্যয়ন করছি যে জন্ম সার্টিফিকেট নম্বর _____ -এ _____ থেকে
M, F, অথবা X*
_____ তে জেন্ডার মার্কের পরিবর্তন করার অনুরোধটি আমার প্রকৃত লিঙ্গ পরিচয়কে
M, F, অথবা X
প্রতিফলিত করার জন্য এবং এটি কোনো প্রতারণার উদ্দেশ্য নয়।

স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

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

সতর্কতা: নিউ ইয়র্ক সিটি স্বাস্থ্য বিধিনিয়ম অনুসারে প্রস্তুত করা প্রয়োজন এমন কোনো আবেদনে কেউ মিথ্যা, অসত্য, বা বিভ্রান্তিকর বিবৃতি দেবেন না বা অন্যের স্বাক্ষর নকল করবেন না। স্বাস্থ্য বিধিনিয়ম লঙ্ঘন করলে তা একটি অপকর্ম হিসাবে শাস্তিযোগ্য হবে। (NYC স্বাস্থ্য বিধিনিয়ম 3.19)।

*M হলো পুরুষ, F হলো মহিলা, এবং X হলো এমন একটি লিঙ্গ যা সরাসরি পুরুষ বা মহিলা নয় (একটি নন-বাইনারী লিঙ্গ পরিচিতি)।