



Formulaire d'autoattestation pour les déclarant·e·s âgé·e·s de 18 ans et plus

Utilisez le formulaire ci-joint pour affirmer et attester que l'indication du genre sur un acte de naissance doit être modifiée. Veuillez suivre les instructions ci-dessous. S'il manque des informations, le processus d'examen de la demande pourra être plus long.

1. Remplissez chaque ligne vierge. **Le formulaire doit être rempli en anglais, mais une traduction est aussi fournie uniquement à titre informatif.**
2. Signez le formulaire et faites-le authentifier par un clerc certificateur.
3. Envoyez les documents suivants en plus du formulaire d'attestation ou d'autoattestation signé et authentifié par clerc certificateur :
 - un [Formulaire de demande de correction d'un acte de naissance](#) dûment rempli — vous trouverez le formulaire à l'adresse on.nyc.gov/birthcertcorrect ;
 - un exemplaire signé d'une pièce d'identité en cours de validité avec photo ;
 - un chèque ou un mandat d'un montant de 55 \$ (40 \$ de frais de traitement plus 15 \$ de frais pour un nouveau certificat) à l'ordre de NYC Department of Health and Mental Hygiene.
4. Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli et tous les documents demandés à :

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

Si vous avez des questions sur la bonne manière de remplir la demande, envoyez un courriel à tgny@health.nyc.gov.

Remarque : la présente traduction est fournie uniquement à titre informatif. Veuillez remplir le formulaire anglais en anglais.

I. Coordonnées du·de la déclarant·e/demandeur·demanderesse :

_____	_____	_____
Prénom	Deuxième prénom	Nom
_____	_____	
Date de naissance	Rue, numéro d'appartement	

Ville	État	Code postal
Numéro de certificat : _____		Numéro de téléphone _____

II. Attestation :

Par la présente, je soussigné·e, _____, atteste sous
Demandeur·demanderesse/déclarant·e (nom
en caractères d'imprimerie)
peine de parjure que la demande de changement de l'indication du genre sur l'acte de naissance
n° _____, de _____ à _____, doit refléter la
M, F ou X* M, F ou X
véritable identité de genre du·de la déclarant·e et n'est pas effectuée à des fins frauduleuses.

Signature : _____ Date : _____

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

Avertissement : il est interdit à quiconque de faire une déclaration fausse, erronée ou trompeuse ou d'imiter la signature d'une autre personne sur une demande qui doit être préparée conformément au Code de la santé de la ville de New York. Toute violation du Code de la santé sera passible d'une condamnation pour délit. (NYC HEALTH CODE 3.19).

*« M » représente le genre masculin, « F » représente le genre féminin et « X » représente un genre qui n'est ni exclusivement masculin ni exclusivement féminin (c'est-à-dire, une identité de genre non binaire).