

**Formularz poświadczenia własnego
dla osób rejestrowanych powyżej 18. roku życia**

Proszę użyć załączonego formularza, aby potwierdzić i poświadczyć, że oznaczenie płci w akcie urodzenia wymaga zmiany. Należy przestrzegać poniższych instrukcji. Brak wymaganych informacji może opóźnić proces rozpatrywania wniosku.

1. Należy wypełnić każdy pusty wiersz. **Formularz należy wypełnić w języku angielskim, ale zamieszczono również jego tłumaczenie w celach informacyjnych.**
2. Należy podpisać formularz i potwierdzić podpis notarialnie.
3. Przesłać poniższe dokumenty z podpisanym i potwierdzonym notarialnie formularzem poświadczenia lub formularzem poświadczenia własnego:
 - Wypełniony [formularz wniosku o sprostowanie aktu urodzenia](https://on.nyc.gov/birthcertcorrect) – formularz można znaleźć na stronie on.nyc.gov/birthcertcorrect.
 - Podpisana kopia aktualnego dowodu tożsamości ze zdjęciem
 - Czek lub przekaz pieniężny na kwotę 55 USD (40 USD tytułem opłaty manipulacyjnej plus 15 USD tytułem opłaty wydania nowego aktu) płatny na rzecz Wydziału NYC Department of Health and Mental Hygiene
4. Wypełniony formularz oraz wszystkie wymagane dokumenty należy przesać na adres:

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

Pytania dotyczące sposobu wypełniania wniosku należy przesać na adres e-mail tgnyc@health.nyc.gov.

Uwaga: Niniejsze tłumaczenie ma charakter poglądowy. Formularz należy wypełnić w języku angielskim.

I. Dane wnioskodawcy / osoby rejestrowanej:

_____	_____	_____
Imię	Drugie Imię	Nazwisko
_____	_____	
Data urodzenia	Adres, numer mieszkania	
_____		_____
Miejscowość	Stan	Kod pocztowy
Numer certyfikatu:		_____
		Numer telefonu

II. Poświadczenie:

Ja, _____, niniejszym
Wnioskodawca / Osoba rejestrowana (imię i nazwisko drukowanymi literami)
zaświadczam pod groźbą kary za krzywoprzysięstwo, że wniosek o zmianę oznaczenia płci
w akcie urodzenia nr _____, z _____ na _____,
M, F lub X* M, F lub X
ma na celu odzwierciedlenie prawdziwej tożsamości płciowej osoby rejestrowanej i nie służy
żadnemu oszustwu.

Podpis: _____ Data: _____

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

Notary Public Signature	

Uwaga: Nikomu nie wolno składać fałszywych, nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd oświadczeń ani fałszować na wniosku podpisów innej osoby; wniosek powinien zostać opracowany zgodnie z Kodeksem Zdrowia miasta Nowy Jork. Naruszenie Kodeksu Zdrowia będzie karane jako wykroczenie. (KODEKS ZDROWIA MIASTA NOWY JORK 3.19).

* M to mężczyzna, F to kobieta, a X to płeć, która nie jest wyłącznie męska lub żeńska (tożsamość płciowa niebinarna).