

[illegible]

Γράψτε με καθαρά γράμματα και αριθμούς

ΤΥΠΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ - ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΕΝΑΝ

- ☐ **Νέος αιτών:** Πρόκειται για την πρώτη μου αίτηση για την κάρτα IDNYC. ☐ **Αίτηση εκ νέου:** Έκανα αίτηση αλλά δεν έλαβα ποτέ την κάρτα και πρέπει να υποβάλω αίτηση εκ νέου.
- ☐ **Ανανέωση**
- ☐ **Ενημέρωση στοιχείων κάρτας:** Πρέπει να ενημερώσω τα στοιχεία που αναγράφονται στην κάρτα μου. (Πρέπει να φέρετε τη ληγμένη κάρτα IDNYC στο Κέντρο Εγγραφής.)
- ☐ **Αντικατάσταση κάρτας:** Η κάρτα IDNYC μου χάθηκε/κλάπηκε/φθάρθηκε/καταστράφηκε (Προβλέπεται ένα τέλος αντικατάστασης ύψους 10 \$, εκτός εάν ο αιτών έχει υπογράψει μια απαλλαγή καταβολής των τελών λόγω δυσχερειών. Μπορείτε να πληρώσετε ηλεκτρονικά πριν από την υποβολή της εν λόγω αίτησης. Για να πληρώσετε αυτοπροσώπως, πρέπει να υποβάλετε την εν λόγω αίτηση σε οποιοδήποτε ταμείο των κέντρων έκδοσης της IDNYC. Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφτείτε τον ιστότοπο www.nyc.gov/idnyc.)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

1. Όνομα/-τα:

2. Μεσαίο όνομα ή αρχικά:

3. Επώνυμο/-α:

4. Ημερομηνία γέννησης: Μ Μ / Η Η / Ε Ε Ε Ε

5. Χρώμα ματιών: ΚΑΦΕ ☐ ΚΑΣΤΑΝΟ ☐ ΜΑΥΡΟ ☐ ΜΠΛΕ ☐ ΠΡΑΣΙΝΟ ☐ ΓΚΡΙ ☐ ΠΟΛΥ-ΧΡΩΜΟ ☐

6. Ύψος: ΠΟΔΙΑ ΙΝΤΣΕΣ

7. Φύλο: ΘΗΛΥ ☐ ΑΡΡΕΝ ☐ Χ (ΟΥΤΕ ΑΡΡΕΝ ΟΥΤΕ ΘΗΛΥ) ☐ ΔΕΝ ΟΡΙΖΕΤΑΙ ☐

8. Email:

9. Τηλέφωνο: - -

10. Προτιμώμενη γλώσσα [Συμπεριλαμβανομένης της Αμερικανικής Νοηματικής Γλώσσας (ASL)]:

11. Βετεράνοι: ☐ Σημειώστε το τετράγωνο, αν είστε βετεράνος που υπηρέτησε στις Ένοπλες Δυνάμεις των ΗΠΑ, στην Εθνική Φρουρά ή σε Σώμα Οπισθοφυλακής και θέλετε να εμφανίζεται η ένδειξη «Βετεράνος» (Veteran) στην μπροστινή όψη της κάρτας.

12. Μητρώο Δωρεάς Ζωής: Για να εγγραφείτε στο Μητρώο Δωρεάς Ζωής του Υπουργείου Υγείας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης (NYS DOH), σημειώστε το τετράγωνο «Ναι» και υπογράψτε με το όνομά σας. Δηλώνετε υπεύθυνα ότι είστε 16 ετών και άνω, ότι δίνετε τη συγκατάθεσή σας να δωριστούν όλα σας τα όργανα και οι ιστοί σας για σκοπούς μεταμόσχευσης, έρευνας ή και τα δύο, ότι εξουσιοδοτείτε την πόλη της Νέας Υόρκης να μεταβιβάσει το όνομά σας και τα στοιχεία ταυτοποίησής σας στο Υπουργείο Υγείας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης προς εγγραφή και ότι εξουσιοδοτείτε το Υπουργείο Υγείας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης να επιτρέψει την πρόσβαση στα στοιχεία αυτά σε ομοσπονδιακά ελεγχόμενες οργανώσεις δωρητών οργάνων και σε τράπεζες ιστού και οφθαλμών με ειδική άδεια της Πολιτείας της Νέας Υόρκης, κατόπιν του θανάτου σας. Η μπροστινή όψη της κάρτας σας θα φέρει την ένδειξη «Organ Donor» (Δωρητής Οργάνων). Για να έχετε δικαίωμα συμμετοχής στο πρόγραμμα, η κάρτα σας θα πρέπει να περιλαμβάνει μια διεύθυνση. Θα λάβετε μια επιπλέον επιβεβαίωση από το Υπουργείο Υγείας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης (NYS DOH), ενώ θα έχετε τη δυνατότητα να περιορίσετε τη δωρεά σας.

Είστε 16 ετών και άνω και θέλετε να προστεθείτε στο Μητρώο Δωρεάς Ζωής; Ναι:

M	M	/	H	H	/	E	E	E	E
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΔΩΡΗΤΗ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

- | | | | |
|------------------------------------|--|----------------------------------|-----|
| 13. Αριθμός
και οδός: | | | |
| Πόλη: | | Πολιτεία: | N Y |
| Δήμος (επιλέξτε έναν με ✓): | <div style="display: flex; justify-content: space-around; padding: 5px;"> BRONX ☐ BROOKLYN ☐ MANHATTAN ☐ QUEENS ☐ STATEN ISLAND ☐ </div> | Ταχυδρομικός
κώδικας: | |

Αρ. Διαμ. / Ορόφ. / Γραφ. / Συγκροτ. / Δωμ

14. Ορίστε στην κάρτα ένα άτομο επικοινωνίας σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης: (Προαιρετικό)

Τηλέφωνο:

 -

 -

ONOMA

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

15. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΗΔΕΝΟΝΑ (ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ): Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο αιτών διαμένει στην πόλη της Νέας Υόρκης και ότι όλα τα έγγραφα και οι δηλώσεις που υποβάλλονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή, σύμφωνα με όσα γνωρίζω. Δηλώνω ότι υπογράφοντας αυτήν την αίτηση, συμφωνώ να διεξαχθεί έρευνα από την πόλη της Νέας Υόρκης ως προς την επαλήθευση ή την επιβεβαίωση των στοιχείων τα οποία έχω καταθέσει. Κατανοώ ότι η εν λόγω έρευνα μπορεί να περιλαμβάνει την πρόσβαση της IDNYC σε ορισμένες πληροφορίες που με αφορούν από την Υπηρεσία Κοινωνικής Πρόνοιας της πόλης της Νέας Υόρκης ή άλλα γραφεία της πόλης, συμπεριλαμβανομένων ενδεικτικά στοιχείων από κρατική ενίσχυση.

M	M	/	H	H	/	E	E	E	E
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Σημερινή ημερομηνία

Υπογραφή αιτούντος

Υπογραφή κηδεμόνα (κατά περίπτωση)

Η έγκριση της αίτησης για την κάρτα IDNYC εξαρτάται από την επάρκεια και τη νομιμότητα των εγγράφων που υποβλήθηκαν.