

আবেদনপত্রটি সম্পূর্ণ করে এই
ঠিকানায় ডাকযোগে পাঠিয়ে দিন:
Mail completed application to:
ভাইটাল রেকর্ডস অফিস (Office of
Vital Records)
Attn: Sealed Record Request
125 Worth St., CN-4
New York, NY 10013-4090

নিচে ও পিছনে দেওয়া নির্দেশাবলী ও প্রযোজ্য অর্থমূল্য দেখে নিন।
এছাড়াও অতিরিক্ত তথ্য

<https://www1.nyc.gov/site/doh/services/birth-certificates.page>-তে পাবেন।
SEE INSTRUCTIONS AND APPLICABLE FEES BELOW AND ON BACK.
Additional information is also available at
<https://www1.nyc.gov/site/doh/services/birth-certificates.page>

দত্তক পূর্ব PRE-ADOPTION বার্থ সার্টিফিকেটের আবেদন BIRTH CERTIFICATE APPLICATION

অনুগ্রহ করে নিচের তথ্য প্রদান করুন যেমনভাবে সেগুলি আপনার বর্তমান NYC বার্থ সার্টিফিকেটে (দত্তক-পূর্ববর্তী) প্রদর্শিত।
পরিষ্কারভাবে প্রিন্ট করুন।

Please provide the information below as it appears **on your current NYC Birth Certificate (post-adoption).**
Print clearly.

1. বর্তমান বার্থ সার্টিফিকেটে (দত্তকের পরে) থাকা পদবি/ LAST NAME ON CURRENT BIRTH CERTIFICATE (POST-ADOPTION)	2. বর্তমান বার্থ সার্টিফিকেটে (দত্তকের পরে) থাকা নামের প্রথমংশ/ FIRST NAME ON CURRENT BIRTH CERTIFICATE (POST-ADOPTION)	3. FEMALE/ মহিলা <input type="checkbox"/> MALE/ পুরুষ <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>																																																																								
4a. জন্ম তারিখ/DATE OF BIRTH <table style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td>মাস</td> <td>দিন</td> <td>বছর</td> <td colspan="4"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MM</td> <td>DD</td> <td>YYYY</td> <td colspan="4"></td> <td></td> </tr> </table>									মাস	দিন	বছর						MM	DD	YYYY						4b. আপনি নির্দিষ্ট জন্ম তারিখ না জানলে, নিচে অনুসন্ধানের পরিসর লিখুন/ IF YOU DON'T KNOW THE EXACT DATE OF BIRTH, ENTER SEARCH RANGE BELOW প্রেরক FROM <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>মাস</td><td>দিন</td><td>বছর</td><td colspan="4"></td><td></td></tr> <tr><td>MM</td><td>DD</td><td>YYYY</td><td colspan="4"></td><td></td></tr> </table> TO <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td>মাস</td><td>দিন</td><td>বছর</td><td colspan="4"></td><td></td></tr> <tr><td>MM</td><td>DD</td><td>YYYY</td><td colspan="4"></td><td></td></tr> </table>										মাস	দিন	বছর						MM	DD	YYYY														মাস	দিন	বছর						MM	DD	YYYY					
মাস	দিন	বছর																																																																								
MM	DD	YYYY																																																																								
মাস	দিন	বছর																																																																								
MM	DD	YYYY																																																																								
মাস	দিন	বছর																																																																								
MM	DD	YYYY																																																																								
5. বর্তমান বার্থ সার্টিফিকেটের উল্লেখ অনুযায়ী, যেখানে জন্ম হয়েছে সেই হাসপাতালের নাম অথবা ঠিকানা/ NAME OF HOSPITAL OR ADDRESS WHERE BORN, AS LISTED ON CURRENT BIRTH CERTIFICATE	6. যে বরো-তে জন্ম হয়েছে তার নাম / BOROUGH WHERE BORN: MANHATTAN <input type="checkbox"/> BRONX <input type="checkbox"/> BKLYN <input type="checkbox"/> QUEENS <input type="checkbox"/> STATEN ISLAND <input type="checkbox"/>																																																																									
7. বর্তমান বার্থ সার্টিফিকেটে (দত্তকের পরে) থাকা মাতা/ পিতামাতার প্রথম বিবাহের আগের নাম/MOTHER/PARENT'S NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE ON CURRENT BIRTH CERTIFICATE (POST-ADOPTION) প্রথম/FIRST: _____ পদবি/LAST: _____	8. বর্তমান বার্থ সার্টিফিকেট নম্বর (জানা থাকলে) / CURRENT BIRTH CERTIFICATE NUMBER (if known)																																																																									
9. বর্তমান বার্থ সার্টিফিকেটে (দত্তকের পরে) থাকা পিতা/পিতামাতার প্রথম বিবাহের আগের নাম/ FATHER/PARENT'S NAME PRIOR TO FIRST MARRIAGE ON CURRENT BIRTH CERTIFICATE (POST-ADOPTION) প্রথম/FIRST: _____ পদবি/LAST: _____																																																																										
10. এই দত্তক পূর্ব বার্থ সার্টিফিকেটে থাকা ব্যক্তির সঙ্গে আপনার সম্পর্ক কী? <input type="checkbox"/> নিজে (18 বছর বা তার বেশী বয়স) 10. HOW ARE YOU RELATED TO THE PERSON ON THIS PRE-ADOPTION BIRTH CERTIFICATE? <input type="checkbox"/> Self (18 years of age or older) <input type="checkbox"/> মৃত গৃহীত দত্তকের মৃত্যুতে তার সরাসরি বংশধর (মৃত গৃহীত দত্তকের সন্তান, নাতি-নাতনি বা নাতি-নাতনির সন্তানাদি সমেত) নির্দিষ্ট করুন: _____ Direct line descendant of deceased adoptee (includes child, grandchild or great-grandchild of deceased adoptee) Specify: _____ <input type="checkbox"/> জীবিত গৃহীত দত্তকের তরফ থেকে নিয়োগ করা আইনি প্রতিনিধি <input type="checkbox"/> মৃত গৃহীত দত্তকের মৃত্যুতে সরাসরি বংশধর তরফ থেকে নিয়োগ করা আইনি প্রতিনিধি Lawful representative hired on behalf of living adoptee Lawful representative hired on behalf of direct line descendant of deceased adoptee																																																																										
অনুগ্রহ করে নিচে স্পষ্টভাবে আপনার ঠিকানা ও যোগাযোগের তথ্য প্রিন্ট করুন PLEASE PRINT YOUR MAILING AND CONTACT INFORMATION CLEARLY BELOW																																																																										
নাম/NAME	দিনের বেলার ফোন নম্বর DAYTIME PHONE NUMBER																																																																									
রাস্তার ঠিকানা/STREET ADDRESS	এলাকার কোড/ Area Code																																																																									
শহর/CITY	টেলিফোন নাম্বার/ Telephone number																																																																									
স্টেট/STATE	ইমেল/ EMAIL																																																																									
জিপ কোড/ZIP CODE																																																																										

দ্রষ্টব্য: এই আবেদনপত্রে কোনও মিথ্যা, অসত্য বা বিভ্রান্তিকর বিবৃতি দিলে অথবা অন্যের স্বাক্ষর জাল করলে তা আইন লঙ্ঘনকারী কাজ বলে বিবেচিত হবে। এই আইন উল্লঙ্ঘন হল এমন বেআইনি কাজ যাতে \$2,000 অবধি জরিমানা হতে পারে।

NOTE: It is a violation of law to make a false, untrue or misleading statement or forge the signature of another person on this application. Violations are a misdemeanor punishable by a fine of up to \$2,000.

11. গ্রাহকের স্বাক্ষর ও তারিখ/ CUSTOMER SIGNATURE AND DATE:	12. গ্রাহকের মন্তব্য/অতিরিক্ত তথ্য/CUSTOMER COMMENTS/ADDITIONAL INFORMATION:
স্বাক্ষর/SIGNATURE: _____ তারিখ/DATE: _____	

অর্থমূল্য অর্থমূল্য \$15 এবং আপনি দত্তক পূর্ব বার্থ সার্টিফিকেটের একটি প্রতিলিপি পাবেন। কেবলমাত্র চেক অথবা মানি অর্ডার করে অর্থ প্রদান করা যেতে পারে, যেটি "NYC Health Department" এর কাছে পরিশোধনীয়। এই ফীসের মধ্যে দুটি ধারাবাহিক বছরের অনুসন্ধান অন্তর্ভুক্ত থাকে।

FEES The fee is \$15, and you will receive one copy of the pre-adoption birth certificate. Payment can be made by check or money order only, payable to "NYC Health Department." The fee includes a two-consecutive-year search.

দত্তক পূর্ব বার্থ সার্টিফিকেট এর মূল্য \$15
Pre-adoption birth certificate \$15
অতিরিক্ত প্রত্যেক বছরের অনুসন্ধানের জন্য \$3 x _____ বছর = \$ _____
\$3 for each extra year searched x _____ years = \$ _____
সংযোজিত মোট অর্থের পরিমাণ: \$ _____
Total amount enclosed: \$ _____

ফাইলে রেকর্ড না থাকলে, একটি প্রত্যয়িত "পাওয়া যায়নি বিবৃতি" জারি করা হবে। নগদ অর্থ গ্রহণযোগ্য নয়।

IF RECORD IS NOT ON FILE, A CERTIFIED "NOT FOUND STATEMENT" WILL BE ISSUED. CASH IS NOT ACCEPTED.

ডাকযোগে জমা দেওয়া আবেদনপত্রগুলি নোটারি করে নেওয়া আবশ্যিক।
APPLICATIONS SUBMITTED BY MAIL MUST BE NOTARIZED.

State of _____

County of _____

SUBSCRIBED AND SWORN BEFORE ME:
THIS _____ DAY OF _____, 20____

NOTARY PUBLIC SIGNATURE: _____

Notary Public Seal

ভোট দেওয়ার জন্য রেজিস্টার: WWW.VOTE.NYC
REGISTER TO VOTE: WWW.VOTE.NYC

শুধুমাত্র কর্মীর ব্যবহারের জন্য:

STAFF USE ONLY: INDEX NO. _____ INDEX NO. NOT FOUND _____ STAFF INITIALS _____

দতক পূর্ব বার্থ সার্টিফিকেট সম্বন্ধীয় গুরুত্বপূর্ণ তথ্য

অনুগ্রহ করে বর্তমানে আপনার NYC বার্থ সার্টিফিকেট (দতক-পরবর্তী)-এ তালিকাভুক্ত তথ্যের উপর নির্ভর করে এই আবেদনপত্রে অনুরোধকৃত তথ্য প্রদান করুন। দতক পূর্ব বার্থ সার্টিফিকেট থেকে কোনো তথ্যের প্রয়োজন নেই। আপনি একটি দতক পূর্ব বার্থ সার্টিফিকেট পেতে পারেন, যদি:

- আপনাকে দতক নেওয়া হয়ে থাকে এবং আপনার বয়স 18 বছর বা তার বেশী হয়।
- আপনি দতক নেওয়া ব্যক্তির মৃত্যুর পরে সরাসরি বংশধর হন, যদি দতক নেওয়া ব্যক্তি মারা গিয়ে থাকেন।
- আপনি গৃহীত দতকের আইনত প্রতিনিধি হন।
- আপনি গৃহীত দতকের সরাসরি বংশধর আইনত প্রতিনিধি হন, যদি গৃহীত দতক মারা গিয়ে থাকেন।

মৃত ব্যক্তির সরাসরি বংশধর হলে গৃহীত দতকের সন্তান, নাতি-নাতনি অথবা নাতি-নাতনির সন্তানাদি। আইনি প্রতিনিধির মধ্যে গৃহীত দতক বা মৃত ব্যক্তির সরাসরি বংশধর আইনজীবী অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

মারা গেছেন এমন কোনো ব্যক্তির দতক পূর্ব বার্থ সার্টিফিকেটের অনুরোধ করার জন্য এবং যোগ্য পক্ষের (অর্থাৎ যে পক্ষের আইনের প্রদান করা মূল্য বা সুবিধা গ্রহণের অধিকার আছে) তরফ থেকে অনুরোধগুলি জমা দেওয়ার জন্য আইনজীবীদের জন্য বিশদ নির্দেশাবলী nyc.gov/vitalrecords-তে উপলব্ধ। আপনার আবেদনপত্রটি জমা দেওয়ার আগে ভাইটাল রেকর্ডস-এর পৃষ্ঠাটি দেখে নিন।

যোগ্য পক্ষরা দতক গ্রহণ সম্বন্ধীয় এমন সমস্ত নথিপত্র গ্রহণ করবে যা বর্তমানে দতক পূর্ব বার্থ সার্টিফিকেটের সাথে ফাইলে আছে, যেমন দতক গ্রহণের আদেশনামা। ফাইলে থাকতে পারে এমন কোনো দতক সম্বন্ধীয় নথিপত্র লাভের জন্য আপনাকে কোনো আলাদা আবেদনপত্র জমা দিতে হবে না। আমরা দতক পূর্ব বার্থ সার্টিফিকেটের সঙ্গে নথির(নথিগুলির) একটি প্রতিলিপি সংযুক্ত করবো।

- জন্মের শংসাপত্র পাওয়ার জন্য স্বাক্ষর জাল করা সহ তথ্যের মিথ্যা বর্ণনা দেওয়া বেআইনি কাজ এবং আইন লঙ্ঘনকারীদের প্রতি আইন উল্লঙ্ঘনের জন্য \$2,000 অবধি জরিমানা হতে পারে।
- দতক পূর্ব রেকর্ডগুলি কেবলমাত্র দীর্ঘকায় বার্থ সার্টিফিকেটগুলি হিসাবে জারি করা হয়। যেগুলি "আসল" "পূর্ণ-আকার" নামেও পরিচিত, দীর্ঘকায় বার্থ সার্টিফিকেটটি এজেন্সির কাছে থাকা ফাইলে বিশদে বর্ণিত সার্টিফিকেট, যেটি জন্ম রেকর্ডের প্রক্রিয়াকরণ করে।
- দতক পূর্ব রেকর্ডগুলির জন্য অ্যাপস্টিল বা উদাহরণ প্রদর্শনের পত্র জারি করা হয় না।
- নগদ অর্থ এবং ক্রেডিট কার্ডগুলি গ্রহণ করা হয় না। মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরে থেকে অর্ডার করা হলে, একটি আন্তর্জাতিক মানি অর্ডার পাঠান।
- দতক পূর্ব বার্থ সার্টিফিকেটের বর্তমান প্রক্রিয়াকরণের সময় দেখার জন্য nyc.gov/vitalrecords দেখুন।

চিঠি পাঠানোর তথ্য: ডাকে জমা দেওয়ার সমস্ত আবেদনপত্রগুলিকে স্বাক্ষর এবং নোটারি করিয়ে নেওয়া আবশ্যিক। আপনার আবেদনপত্রটি ডাকযোগে এখানে পাঠিয়ে দিন **Attention: Sealed Records Request**, 125 Worth St., CN-4, New York, NY 10013. আপনার সংযুক্ত করা চেক বা মানি অর্ডারটি "NYC Health Department" এর কাছে প্রদেয় কিনা তা নিশ্চিত করতে ভুলবেন না। খরচ \$15 এবং আপনি দতক পূর্ব বার্থ সার্টিফিকেট এবং ফাইলে থাকা দতক সম্বন্ধীয় কোনো নথি থাকলে তার একটি করে প্রতিলিপি পাবেন। কেবলমাত্র একটি সার্টিফিকেটের অনুরোধ করা যেতে পারে।

পরিচয়পত্রের (ID) প্রয়োজনীয়তা। আপনার বিভাগ 1 পরিচয়পত্রের একটি ফটোকপি **অথবা** বিভাগ 2 পরিচয়পত্র থেকে পরিষ্কার মূল প্রতিলিপি প্রদান করতে হবে (নীচে দেখুন)।

বিভাগ 1: পরিচয়ের নথিপত্র। নিচের যে কোনও একটি প্রদান করুন, যদি তাতে আপনার ছবি ও আপনার স্বাক্ষর থাকে এবং তার মেয়াদ উত্তীর্ণ না হয়ে থাকে:

- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের কোনো স্টেট বা শাসিত এলাকা থেকে ড্রাইভারের লাইসেন্স অথবা নন-ড্রাইভার্স আইডি
- সরকারি-সুবিধার কার্ড
- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বা বৈদেশিক পাসপোর্ট
- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নাগরিকত্ব প্রদানের শংসাপত্র
- সামরিক আইডি কার্ড
- কর্মচারীর স্বচিহ্ন পরিচয়পত্র, যাচাইযোগ্য নিয়োগকর্তা ও সাম্প্রতিক বেতনের রসিদ
- MTA হ্রাসকৃত ভাড়ার Metro Card
- শিক্ষার্থীর পরিচয়পত্র এবং স্বীকৃত ও যাচাইযোগ্য শিক্ষা-প্রতিষ্ঠানের বর্তমান অনুলিপি
- মুক্তির কাগজপত্র সহ আসামির স্বচিহ্ন পরিচয়পত্র

বিভাগ 2: ঠিকানার প্রমাণপত্র। আপনার কাছে বিভাগ 1-এর কোনো নথিই না থাকলে আপনি নিম্নলিখিত বর্ণনা অনুযায়ী ঠিকানার প্রমাণপত্র প্রদান করতে পারেন। আপনার শংসাপত্রটি নথিপত্রে প্রদান করা ঠিকানায় ডাকযোগে পাঠানো হবে।

আপনার নাম ও ঠিকানা দেখালে গত 60 দিনের মধ্যে তারিখ দেওয়া সেই দুটি ভিন্ন নথি:

- ইউটিলিটি বিল (আপনার পরিষেবা প্রদানকারীর থেকে অনলাইন রসিদগুলি ডাউনলোড করে প্রিন্ট করে নেওয়া যাবে)
- কোনো সরকারী সংস্থার চিঠি

আপনি বিভাগ 1 বা 2 পরিচয় প্রদান করতে না পারলে, অনুগ্রহ করে ভাইটাল রেকর্ডস-এর nycdohvr@health.nyc.gov-তে যোগাযোগ করুন।

IMPORTANT PRE-ADOPTION BIRTH CERTIFICATE INFORMATION

Please provide the information requested on this application based on what is currently listed on your NYC birth certificate (post-adoption). No information is required from the pre-adoption birth certificate. You can obtain a pre-adoption birth certificate if:

- You are the adopted person and are 18 years of age or older.
- You are the adopted person's direct line descendant, if the adopted person is deceased.
- You are a lawful representative for the adopted person.
- You are a lawful representative for the direct line descendant, if the adopted person is deceased.

A direct line descendant is the child, grandchild, great-grandchild or great-great-grandchild of the adopted person. A lawful representative may include the attorney of the adopted person or direct line descendant.

Detailed instructions for requesting the pre-adoption birth certificate of someone who is deceased and for attorneys submitting requests on behalf of an entitled party (i.e., party with rights to receive a value or benefit provided by law) are available at nyc.gov/vitalrecords. Check the Vital Records page before submitting your application.

Entitled parties will also receive any documents related to the adoption that are currently on file with the pre-adoption birth certificate, such as the adoption order. You do not have to submit a separate application to obtain adoption-related documents that may be on file. We will include one copy of the document(s) with the pre-adoption birth certificate.

- Falsifying information, including forging a signature, to obtain a birth certificate is a misdemeanor, and violators may also be subject to a fine of up to \$2,000 per violation.
- Pre-adoption records are issued as long-form birth certificates only. Also known as the "original," "official" or "full-size" birth certificate, the long-form birth certificate is the detailed certificate on file with the agency that processes the birth record.
- Apostille or Letter of Exemplification is not issued for pre-adoption records.
- Cash and credit cards are not accepted. If ordering from outside the U.S., send an international money order.
- Check current processing times for pre-adoption birth certificates at nyc.gov/vitalrecords.

Mailing information: All mailed applications must be signed and notarized. Mail your application to **Attention: Sealed Records Request**, 125 Worth St., CN-4, New York, NY 10013. Be sure to include your check or money order payable to "NYC Health Department." The cost is \$15, and you will receive one copy of the pre-adoption certificate and any adoption-related documents that may be on file. Only one certificate may be requested.

Identification (ID) requirements. You must provide a clear photocopy of ID from Category 1 or original copies of ID from Category 2 (see below).

Category 1: Identity documents. Provide any of the following, if it includes your photo, your signature and is unexpired:

- Driver's license or non driver's ID from any state or U.S. territory
- Public benefit card
- U.S. or foreign passport
- U.S. certificate of naturalization
- Military ID card
- Employee ID with photo, verifiable employer and recent pay stub
- MTA reduced-fare Metro Card
- Student ID and current transcript from accredited and verifiable institution
- Inmate photo ID with release papers

Category 2: Proof of address. If you do not have any of the Category 1 documents, you may provide proof of address as described below. Your certificate will be mailed to the address on the documents provided.

Two different documents dated within the past 60 days, if they show your name and address:

- Utility bills (online bills can be downloaded and printed out from your provider)
- Letter from a government agency

If you cannot provide Category 1 or 2 identification, please contact Vital Records at nycdohvr@health.nyc.gov.