

## COVID-19 صحت عامہ کی ہنگامی صورتحال کے دوران توثیق

(براہ کرم اس فارم کو مکمل کریں اگر دوبارہ تصدیق کے لیے مطلوب آپ کی دستاویزات COVID-19 صحت عامہ کی ہنگامی صورتحال کے سبب مکمل نہیں ہو سکتی ہیں۔)

آپ جو معلومات فراہم کرتے ہیں وہ خفیہ ہوتی ہیں۔

# ACCIS

اگر دو والدین/نگران والا گھرانہ ہے تو دونوں کے نام مطلوب ہیں:

والدین/نگران کی معلومات	آخری نام	پہلا نام	درمیانی نام
والدین/نگران 1			
والدین/نگران 2			

پتہ:

تیلیفون نمبر:

آپ کن دستاویزات کی تصدیق کر رہے ہیں؟  
(براہ کرم CFWB-022 سے رجوع کریں اور جن دستاویزات کی آپ تصدیق کرنے کے خواہاں ہیں انہیں نیچے ریکارڈ کریں۔)

تاریخ اور/یا دستاویزات کی تاریخ کی حد	اس بات کی وجہ کہ کیوں دستاویزات فراہم نہیں کی جا سکتی ہیں (جیسے دستاویز فراہم کرنے والا دفتر COVID-19 صحت عامہ کی ہنگامی صورتحال کی وجہ سے بند ہے)	دستاویزات کی قسم (درخواست یا دوبارہ تصدیق کے لئے درکار دستاویزات کی فہرست CFWB-022 پر دستیاب ہے)	تصدیق کے ضرورت مند والدین/نگران نام کا نام (صرف ان ہی لوگوں کو شامل کریں جو دستاویزات فراہم نہیں کر سکتے ہیں)

میں تصدیق کرتا ہوں کہ میں نے اپنی دوبارہ تصدیق سے متعلق جو معلومات دی ہیں وہ تمام درست اور سچی ہیں۔

تاریخ

والدین/نگران 1 کا نام

دستخط /نگران 1

تاریخ

والدین/نگران 2 کا نام

دستخط /نگران 2

رازداری

والدین/نگران کی معلومات کو زیادہ سے زیادہ حد ممکنہ تک خفیہ رکھا جاتا ہے۔