

নিউ ইয়র্ক সিটি (New York City, NYC) বার্থ সার্টিফিকেটে শুধুমাত্র লিঙ্গ চিহ্নিতকারী অথবা লিঙ্গ চিহ্নিতকারী এবং নাম উভয়ই পরিবর্তন করতে এই ফর্মটি ব্যবহার করুন। বর্তমান প্রক্রিয়াকরণের সময়, অর্ডার স্থিতি এবং অতিরিক্ত তথ্যের জন্য nyc.gov/vitalrecords-এ যান।

(অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে মুদ্রিত করুন এবং যতটা সম্ভব ইংরেজিতে তথ্য পূরণ করুন।)

এই ফর্মের অনুবাদগুলি শুধুমাত্র রেফারেন্সের জন্য অনলাইনে উপলব্ধ — অনুগ্রহ করে ইংরেজি ফর্মটি ইংরেজিতে পূরণ করুন।)

লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তনের জন্য কারা আবেদন করতে পারেন?

- আপনার অবশ্যই বার্থ সার্টিফিকেটে নাম থাকতে হবে এবং আপনাকে কমপক্ষে আঠার বছর বয়সী হতে হবে, অথবা বার্থ সার্টিফিকেটে নাম থাকা ব্যক্তির বয়স আঠার বছরের কম হলে, তার বাবা-মা(রা) অথবা আইনি অভিভাবক(রা) বিষয়ে আবেদন করতে পারবেন। বার্থ সার্টিফিকেটে নাম থাকা ব্যক্তিকে অবশ্যই NYC (Bronx, Brooklyn, Manhattan, Queens, Staten Island)-এর এই পাঁচটি বরোর যেকোনো একটিতে জন্মগ্রহণ করে থাকতে হবে।
- এই আবেদনটি এমন ব্যক্তিদের জন্য যারা জন্মের সময় নির্ধারিত লিঙ্গ দিয়ে শনাক্ত হতে চান না অথবা একটি নির্দিষ্ট লিঙ্গ পরিচয় মেনে চলতে চান না।
- মনে রাখবেন যে হাসপাতাল যদি জন্মের সময় বার্থ সার্টিফিকেটে তালিকাভুক্ত লিঙ্গের বিষয়ে ভুল করে থাকে, তাহলে আপনার এই ফর্মটি পূরণ করা উচিত নয়। পরিবর্তে, on.nyc.gov/birthcertcorrect-এ গিয়ে NYC বার্থ সার্টিফিকেট সংশোধনের জন্য আবেদনটি পূরণ করুন।

আমি কিভাবে লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তন করতে পারি?

- এই ফর্মের পৃষ্ঠা দুই-এ গিয়ে আপনি যে ধরনের লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তন করতে চান তা চিহ্নিত করে শুরু করুন।
- আপনি যে ধরনের লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তন করতে চান তার উপর নির্ভর করে, সারণি A অথবা B- এ যান।
- আপনার আবেদনের সাথে আপনাকে যে ধরনের নথিপত্র জমা দিতে হবে সে বিষয়ে সারণির নির্দেশাবলী সাবধানে পড়ুন।
- প্রয়োজনীয় নথি সংগ্রহ করুন এবং সেগুলিকে আপনার আবেদনের সাথে অন্তর্ভুক্ত করুন।
- পৃষ্ঠা পাঁচ থেকে আট এর সমস্ত তথ্য সম্পূর্ণ করুন।
- পৃষ্ঠা সাত-এ স্বাক্ষর এবং তারিখ দিয়ে নিশ্চিত করুন এবং পৃষ্ঠা আটটি নোটারি করুন।
- আপনাকে অবশ্যই একটি বর্তমান (মেয়াদ শেষ হয়নি) এবং স্বাক্ষরিত ফটো শনাক্তকরণ (ID) জমা দিতে হবে। আবেদনকারীর বয়স আঠার বছরের কম হলে এবং বাবা-মা উভয়ের নাম বার্থ সার্টিফিকেটে থাকলে, বাবা-মা উভয়কেই অবশ্যই আবেদনে স্বাক্ষর করতে হবে এবং তাদের মেয়াদ শেষ না হওয়া এবং স্বাক্ষরিত ID-গুলির ফটোকপি জমা দিতে হবে। আমরা মেইল করা আবেদনের সাথে আবেদনকারী এবং বাবা-মা উভয়ের ID-র কপি গ্রহণ করি। ফটোকপি অবশ্যই স্পষ্ট হতে হবে এবং ID-র সামনের এবং পিছনের অংশ অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। স্বীকৃত ID-গুলির তালিকার জন্য, nyc.gov/health-এ যান এবং [জন্ম ও মৃত্যুর রেকর্ডের প্রয়োজনীয় নথিপত্র](#) অনুসন্ধান করুন, তারপর পরিচয় প্রমাণ ড্রপ-ডাউন করে দেখুন।

প্রয়োজনীয় নথিপত্র

- আপনাকে অবশ্যই আসল নথিপত্র পাঠাতে হবে। নোটারি করা কপি, ফটোকপি বা পরিবর্তিত নথিপত্র গ্রহণ করা হয় না।
- আপনি যদি বার্থ সার্টিফিকেটে নাম পরিবর্তন করেন, তাহলে আসল প্রত্যয়িত আইনি নাম পরিবর্তনের আদালতের আদেশে অবশ্যই নিম্নলিখিতগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে: জন্মের সময়ের পুরো নাম (আসল নাম), জন্ম তারিখ, জন্মস্থান এবং সার্টিফিকেট নম্বর। আদালতের আদেশে যদি ঐ চারটি শনাক্তকারী নথিপত্র না থাকে, তাহলে আসল নাম পরিবর্তনের আবেদনটি আদালতে জমা দিন। বার্থ সার্টিফিকেট সংশোধন যদি আঠার বছরের কম বয়সী কারো জন্য হয়, তাহলে প্রত্যয়িত আইনি নাম পরিবর্তনের আদালতের আদেশে অবশ্যই বার্থ সার্টিফিকেটে বাবা-মা(দের) সম্পূর্ণ নাম অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।
- আপনি যদি আপনার সংশোধিত বার্থ সার্টিফিকেটের সাথে উদাহরণ-প্রদর্শনের জন্য একটি চিঠি চান, তাহলে পৃষ্ঠা ছয়-এর বিভাগ তিন-এ হ্যাঁ নির্বাচন করুন।
- আপনাকে শুধুমাত্র এই আবেদনের একটি পৃষ্ঠা নোটারি করতে হবে — পৃষ্ঠা আট দেখুন।
- আপনি যদি আইনি অভিভাবক(রা) হন, তাহলে আসল আইনি অভিভাবকত্বের আদালতের আদেশ প্রদান করুন।

ফি: পরিবর্তন করতে কত টাকা খরচ হয়?

NYC স্বাস্থ্য ও মানসিক স্বাস্থ্যবিধি দপ্তর (NYC স্বাস্থ্য বিভাগ) প্রতিটি নতুন সার্টিফিকেটের জন্য **আবেদন প্রক্রিয়াকরণ ফি** হিসেবে ফেরতযোগ্য নয় এমন **\$40** নেয়, এছাড়াও প্রতি কপি ফি বাবদ **\$15** চার্জ করে। সর্বোচ্চ তিনটি কপি অর্ডার করা যেতে পারে।

সমস্ত প্রয়োজনীয় নথিপত্র এবং অর্থপ্রদান (চেক অথবা মানি অর্ডার) মেইল করুন এই ঠিকানা:
NYC Department of Health and Mental Hygiene Corrections Unit • **Attention: Group A**
125 Worth Street • Room 144 • CN-4 • New York, NY 10013

এই আবেদনটি কিভাবে সম্পূর্ণ করবেন সে সম্পর্কে প্রশ্নের জন্য, tgny@health.nyc.gov-এ ইমেইল করুন।

আপনি কোন বিষয়ে অনুরোধ করতে চান?
নিম্নলিখিত সারণিগুলির উপর ভিত্তি করে আপনাকে কি কি জমা দিতে হবে তা চিহ্নিত করুন।

অনুরোধ করা পরিবর্তনের ধরন		আমাকে কি কি জমা দিতে হবে
1	আমার বয়স আঠার বছর বা তার বেশি এবং আমি আমার বার্থ সার্টিফিকেটে লিঙ্গ চিহ্নিতকারী এবং নাম উভয়ই পরিবর্তন করতে চাই।	সারণি A দেখুন।
2	আমার বয়স আঠার বছর বা তার বেশি এবং আমি আমার বার্থ সার্টিফিকেটে শুধুমাত্র লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তন করতে চাই।	সারণি A দেখুন।
3	আমি একটি নাবালক শিশুর (আঠার বছরের কম বয়সী) বাবা-মা(রা) অথবা আইনি অভিভাবক(রা) এবং তার বার্থ সার্টিফিকেটে লিঙ্গ চিহ্নিতকারী এবং নাম উভয়ই পরিবর্তন করতে চাই।	সারণি B দেখুন।
4	আমি একটি নাবালক শিশুর (আঠার বছরের কম বয়সী) বাবা-মা(রা) অথবা আইনি অভিভাবক(রা) এবং তার বার্থ সার্টিফিকেটে শুধুমাত্র লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তন করতে চাই।	সারণি B দেখুন।

আপনি যদি আপনার বার্থ সার্টিফিকেটে উপরে তালিকাভুক্ত **নয়** এমন একটি সংশোধন অথবা সংশোধনের জন্য অনুরোধ করেন, তাহলে আপনাকে অবশ্যই একটি NYC বার্থ সার্টিফিকেটের সংশোধনের জন্য আবেদনটি পূরণ করতে হবে — on.nyc.gov/birthcertcorrect-এ ফর্মটি খুঁজুন। আপনাকে অবশ্যই উভয় আবেদনই একসাথে মেইল করতে হবে। ফেরতযোগ্য নয় এমন \$40 আবেদন ফি হিসেবে একবারই প্রয়োগ করা হবে এবং তা এক বা উভয় ফর্মেই জমা দেওয়া সংশোধনগুলিকে কভার করে।

মনে রাখবেন যে হাসপাতাল যদি জন্মের সময় বার্থ সার্টিফিকেটে তালিকাভুক্ত লিঙ্গের বিষয়ে ভুল করে থাকে, তাহলে আপনার এই ফর্মটি পূরণ করা উচিত নয়। পরিবর্তে, on.nyc.gov/birthcertcorrect-এ গিয়ে NYC বার্থ সার্টিফিকেট সংশোধনের জন্য আবেদনটি পূরণ করুন।

সারণি A. প্রাপ্তবয়স্কদের বার্থ সার্টিফিকেটে লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তন এবং/অথবা তাদের নাম বদল

#	আপনার জন্য প্রযোজ্য আইটেমটিতে একটি টিক চিহ্ন (✓) দিন। (শুধুমাত্র আপনার ব্যবহারের জন্য।)	আমি হই	আমি চাই	আমাকে কী করতে হবে?
1	<input type="checkbox"/>	সার্টিফিকেটে তালিকাভুক্ত ব্যক্তি এবং আঠার বা তার বেশি বয়সী	আমার বার্থ সার্টিফিকেটে লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তন করতে এবং আইনত আমার নাম পরিবর্তন করতে	<ul style="list-style-type: none"> এই আবেদনটির বিভাগ এক, দুই, তিন, চার এবং ছয় পূরণ করতে হবে — পৃষ্ঠা পাঁচ থেকে আট দেখতে হবে। প্রযোজ্য ফি জমা দিতে — পৃষ্ঠা আট দেখতে হবে। পৃষ্ঠা সাত-এ স্বাক্ষর করতে হবে এবং পৃষ্ঠা আটটি নোটারি করতে হবে। বৈধ স্বাক্ষরিত ফটো ID-র একটি কপি প্রদান করতে হবে। একটি প্রত্যয়িত আইনি নাম পরিবর্তনের আদালতের আদেশ প্রাপ্ত করতে হবে। আপনি যদি NYC-তে থাকেন, তাহলে আপনাকে অবশ্যই সিভিল কোর্টে যেতে হবে এবং আইনি নাম পরিবর্তনের অনুরোধ করতে হবে। আপনি যদি NYC-এর বাইরে থাকেন, তাহলে আপনার এলাকার উপযুক্ত আদালতে যেতে হবে এবং আইনি নাম পরিবর্তনের অনুরোধ করতে হবে। প্রত্যয়িত আইনি নাম পরিবর্তনের আদালতের আদেশে অবশ্যই জন্মের সময়ের পুরো নাম, জন্ম তারিখ, জন্মস্থান এবং সার্টিফিকেট নম্বর অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে। প্রদত্ত নথিপত্রে নাম এবং জন্ম তারিখ অবশ্যই যেন বার্থ সার্টিফিকেট এবং ফটো ID-র সাথে মেলে। নাম ভিন্ন হলে, নামটি কীভাবে পরিবর্তিত হয়েছিল সে বিষয়ে আপনাকে অবশ্যই অতিরিক্ত নথিপত্র জমা দিতে হবে।
2	<input type="checkbox"/>	সার্টিফিকেটে তালিকাভুক্ত ব্যক্তি এবং আঠার বা তার বেশি বয়সী	আমি আমার বার্থ সার্টিফিকেটে শুধুমাত্র লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তন করতে চাই।	<ul style="list-style-type: none"> এই আবেদনটির বিভাগ এক, দুই, তিন, চার এবং ছয় পূরণ করতে হবে — পৃষ্ঠা পাঁচ থেকে আট দেখতে হবে। প্রযোজ্য ফি জমা দিতে — পৃষ্ঠা আট দেখতে হবে। পৃষ্ঠা সাত-এ স্বাক্ষর করতে হবে এবং পৃষ্ঠা আটটি নোটারি করতে হবে। বৈধ ফটো ID-র একটি কপি প্রদান করতে হবে। প্রদত্ত নথিপত্রে নাম এবং জন্ম তারিখ অবশ্যই যেন বার্থ সার্টিফিকেট এবং ফটো ID-র সাথে মেলে। নাম ভিন্ন হলে, নামটি কীভাবে পরিবর্তিত হয়েছিল সে বিষয়ে আপনাকে অবশ্যই অতিরিক্ত নথিপত্র জমা দিতে হবে।

সারণি B. বাবা-মা(দের) অথবা আইনি অভিভাবক(দের) দ্বারা তাদের শিশুর বার্থ সার্টিফিকেটে লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তন এবং/অথবা তাদের নাম বদল।

#	আপনার জন্য প্রযোজ্য আইটেমটিতে একটি টিক চিহ্ন (✓) দিন। (শুধুমাত্র আপনার ব্যবহারের জন্য।)	আমি হই	আমি চাই	আমাকে কী করতে হবে?
1	<input type="checkbox"/>	বার্থ সার্টিফিকেটে তালিকাভুক্ত নাবালক শিশুর (আঠার বছরের কম বয়সী) বাবা-মা(রা) অথবা আইনি অভিভাবক(রা)	আমার শিশুর বার্থ সার্টিফিকেটে লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তন করতে এবং আইনত তার নাম পরিবর্তন করতে	<ul style="list-style-type: none"> এই আবেদনটির বিভাগ এক, দুই, তিন, পাঁচ এবং ছয় পূরণ করতে হবে — পৃষ্ঠা পাঁচ থেকে আট দেখতে হবে। প্রযোজ্য ফি জমা দিতে — পৃষ্ঠা আট দেখতে হবে। পৃষ্ঠা সাত-এ স্বাক্ষর করতে হবে এবং পৃষ্ঠা আটটি নোটারি করতে হবে। বার্থ সার্টিফিকেটে বাবা-মা উভয়ের নামই যদি তালিকাভুক্ত থাকে তবে তাদের উভয়কেই স্বাক্ষর করতে হবে।* বাবা-মা(দের) অথবা আইনি অভিভাবক(দের) বৈধ স্বাক্ষরিত ফটো ID-র কপি প্রদান করতে হবে। আপনি যদি আইনি অভিভাবক(রা) হন, তাহলে আসল আইনি অভিভাবকত্বের আদালতের আদেশ প্রদান করতে হবে। একটি প্রত্যয়িত আইনি নাম পরিবর্তনের আদালতের আদেশ প্রাপ্ত করতে হবে। আপনি যদি NYC-তে থাকেন, তাহলে আপনাকে অবশ্যই সিভিল কোর্টে যেতে হবে এবং আইনি নাম পরিবর্তনের অনুরোধ করতে হবে। আপনি যদি NYC-এর বাইরে থাকেন, তাহলে আপনার এলাকার উপযুক্ত আদালতে যেতে হবে এবং আইনি নাম পরিবর্তনের অনুরোধ করতে হবে। প্রত্যয়িত আইনি নাম পরিবর্তনের আদালতের আদেশে অবশ্যই জন্মের সময়ের পুরো নাম, জন্ম তারিখ, জন্মস্থান, বার্থ সার্টিফিকেটে বাবা-মা(দের) নাম এবং সার্টিফিকেট নম্বর অন্তর্ভুক্ত থাকতে হবে। প্রদত্ত নথিপত্রে নাম এবং জন্ম তারিখ অবশ্যই যেন বার্থ সার্টিফিকেট এবং ফটো ID-র সাথে মেলে। নাম ভিন্ন হলে, নামটি কীভাবে পরিবর্তিত হয়েছিল সে বিষয়ে আপনাকে অবশ্যই অতিরিক্ত নথিপত্র জমা দিতে হবে।
2	<input type="checkbox"/>	বার্থ সার্টিফিকেটে তালিকাভুক্ত নাবালক শিশুর (আঠার বছরের কম বয়সী) বাবা-মা(রা) অথবা আইনি অভিভাবক(রা)	আমার শিশুর বার্থ সার্টিফিকেটে শুধুমাত্র লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তন করতে চাই।	<ul style="list-style-type: none"> এই আবেদনটির বিভাগ এক, দুই, তিন, পাঁচ এবং ছয় পূরণ করতে হবে — পৃষ্ঠা পাঁচ থেকে আট দেখতে হবে। প্রযোজ্য ফি জমা দিতে — পৃষ্ঠা আট দেখতে হবে। পৃষ্ঠা সাত-এ স্বাক্ষর করতে হবে এবং পৃষ্ঠা আটটি নোটারি করতে হবে। বার্থ সার্টিফিকেটে বাবা-মা উভয়ের নামই যদি তালিকাভুক্ত থাকে তবে তাদের উভয়কেই স্বাক্ষর করতে হবে।* বাবা-মা(দের) অথবা আইনি অভিভাবক(দের) বৈধ স্বাক্ষরিত ফটো ID-র কপি প্রদান করতে হবে। আপনি যদি আইনি অভিভাবক(রা) হন, তাহলে আসল আইনি অভিভাবকত্বের আদালতের আদেশ প্রদান করতে হবে। প্রদত্ত নথিপত্রে নাম এবং জন্ম তারিখ অবশ্যই যেন বার্থ সার্টিফিকেট এবং ফটো ID-র সাথে মেলে। নাম ভিন্ন হলে, নামটি কীভাবে পরিবর্তিত হয়েছিল সে বিষয়ে আপনাকে অবশ্যই অতিরিক্ত নথিপত্র জমা দিতে হবে।

*বাবা-মায়ের মধ্যে দ্বিতীয়জন যদি মারা যান অথবা একজন অভিভাবক স্বাক্ষর করতে না পারলে কী করবেন:

- বাবা-মায়ের মধ্যে দ্বিতীয়জন যদি জীবিত থাকেন, তাহলে একজন অভিভাবককে নিবন্ধনকারী হিসেবে স্বাক্ষর করতে অনুমতির জন্য আসল আদালতের আদেশের প্রয়োজন।
- বাবা-মায়ের মধ্যে দ্বিতীয়জন যদি NYC-এর বাইরে মারা যান, তাহলে তার ডেথ সার্টিফিকেটের একটি আসল কপি প্রদান করুন।
- বাবা-মায়ের মধ্যে দ্বিতীয়জন যদি NYC (Manhattan, Queens, Brooklyn, Bronx, Staten Island)-এ মারা যান, তাহলে তার NYC ডেথ সার্টিফিকেটের একটি কপি প্রদান করুন।

বিভাগ এক: আপনার নাম কী?

মনে রাখবেন যে আপনার বয়স কমপক্ষে আঠার বছর হতে হবে। স্পষ্টভাবে মুদ্রিত করুন এবং শুধুমাত্র কালো কালি ব্যবহার করুন। বর্তমানে আপনার ID-তে প্রদর্শিত নামটি ব্যবহার করুন।

নাম	মধ্য নাম	পদবি
মেইল করার ঠিকানা		অ্যাপার্টমেন্ট নম্বর
শহর	স্টেট	জিপ কোড
প্রাথমিক ফোন নম্বর	বিকল্প ফোন নম্বর	ইমেইল করার ঠিকানা

আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক: স্বয়ং মা/অভিভাবক বাবা/অভিভাবক আইনি অভিভাবক

বৈবাহিক অংশীদারিত্বের স্থিতি: অবিবাহিত/কখনই বিবাহ হয়নি বিবাহিত আলাদা হয়ে গেছেন তালাকপ্রাপ্ত বিধবা
 নিবন্ধিত পারিবারিক অংশীদারিত্ব

বিভাগ দুই: বার্থ সার্টিফিকেটের তথ্য

এই বিভাগের জন্য, বার্থ সার্টিফিকেটে আপনি সংশোধন করতে চান এমন কী তালিকাভুক্ত আছে তা লিখুন।

বার্থ সার্টিফিকেট নম্বর (অজানা থাকলে ফাঁকা রাখুন):

1 5 6 - -

বার্থ সার্টিফিকেটে **বর্তমানে** প্রদর্শিত হওয়া নাম:

নাম	মধ্য নাম	পদবি
-----	----------	------

বার্থ সার্টিফিকেট তালিকাভুক্ত জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর):

/ /

বার্থ সার্টিফিকেটে বর্তমানে প্রদর্শিত হওয়া লিঙ্গ:

পুরুষ পুরুষ X*

*X হল এমন একটি লিঙ্গ যা একচেটিয়াভাবে পুরুষ অথবা মহিলা নয় (একটি নন-বাইনারী লিঙ্গ পরিচয়)।

বার্থ সার্টিফিকেটে বর্তমানে প্রদর্শিত হওয়া মায়ের বিবাহের পূর্ববর্তী নাম:

নাম	পদবি
-----	------

বার্থ সার্টিফিকেটে বর্তমানে প্রদর্শিত হওয়া জন্মস্থান (অজানা থাকলে খালি রাখুন):

হাসপাতালের নাম, প্রসব কেন্দ্র অথবা, বাড়িতে জন্ম নিয়ে থাকলে, রাস্তার ঠিকানা, শহর, স্টেট, জিপ কোড

বিভাগ তিন: আপনি কী পরিবর্তন করতে চান?

প্রতি সংশোধনের জন্য একটি লাইন ব্যবহার করুন। কাটাকাটি করা টেক্সট অথবা এতে হোয়াইট-আউট ব্যবহার করা হয়েছে এমন ফর্ম আমরা গ্রহণ করি না। আপনি যদি ভুল করেন, একটি নতুন আবেদনপত্র ব্যবহার করুন।

আপনার কি উদাহরণ-প্রদর্শনের জন্য একটি চিঠির প্রয়োজন রয়েছে? (কোনো অতিরিক্ত ফি লাগবে না।)

হ্যাঁ না

আপনি কী পরিবর্তন করতে চান?	বার্থ সার্টিফিকেটে বর্তমানে কী তালিকাভুক্ত রয়েছে?	জন্মের রেকর্ডে কী হওয়া উচিত?
উদাহরণ: লিঙ্গ চিহ্নিতকারী	উদাহরণ: পুরুষ	উদাহরণ: মহিলা
উদাহরণ: নাম	উদাহরণ: Michael	উদাহরণ: Jane

হোয়াইট আউট ব্যবহার করবেন না অথবা তথ্য কাটাকাটি করবেন না।

বিভাগ চার: আপনার আবেদনটিতে স্বাক্ষর করুন

আপনি যদি নিজের জন্য এই আবেদনটি পূরণ করেন এবং আপনার বয়স আঠার বছর বা তার বেশি হলে নীচে আপনার পুরো নামটি মুদ্রিত করুন। আপনি যদি আইনত আপনার নাম পরিবর্তন না করে থাকেন তবে আপনার বার্থ সার্টিফিকেটে (নাম, মধ্য নাম এবং পদবি) প্রদর্শিত নামটি ব্যবহার করুন। আপনি যদি আইনত আপনার নাম পরিবর্তন করেন, তাহলে আদালতের আদেশে তালিকাভুক্ত নামটি মুদ্রিত করুন।

আমি, _____, এতদ্বারা মিথ্যাচারের শাস্তির অধীনে প্রত্যয়িত করছি যে অনুরোধটি
নাম, মধ্য নাম এবং পদবি

আমার বার্থ সার্টিফিকেটে লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তনের জন্য করা হয়েছে _____ থেকে _____
পুরুষ, মহিলা or X* পুরুষ, মহিলা or X*

-তে আমার প্রকৃত লিঙ্গ পরিচয় হিসেবে প্রতিফলিত করার জন্য এবং কোনো প্রতারণামূলক উদ্দেশ্যে নয়।

*X হল এমন একটি লিঙ্গ যা একচেটিয়াভাবে পুরুষ অথবা মহিলা নয় (একটি নন-বাইনারী লিঙ্গ পরিচয়)।

আপনাকে অবশ্যই নীচে স্বাক্ষর করতে হবে (আপনার বয়স আঠার বছর বা তার বেশি হলে এবং আপনার নিজের বার্থ সার্টিফিকেট সংশোধন করার জন্য অনুরোধ করলে):

এই আবেদনটি সম্পন্নকারী ব্যক্তির স্বাক্ষর	তারিখ
--	-------

আপনি যদি বিভাগ চার পূরণ করেন তবে বিভাগ পাঁচ এড়িয়ে যান এবং বিভাগ ছয়ে যান।

বিভাগ পাঁচ: পিতামাতা(রা) অথবা আইনি অভিভাবক(রা) আঠার বছরের কম বয়সী শিশুর জন্য আবেদনে স্বাক্ষর করুন

শিশুর বার্থ সার্টিফিকেটে তালিকাভুক্ত বাবা-মা(দের) সম্পূর্ণ নাম(গুলি) (নাম, মধ্য নাম এবং পদবি) মুদ্রিত করুন। এই আবেদনটি যদি শিশুর আইনি অভিভাবক(দের) দ্বারা সম্পন্ন করা হয়, তাহলে আইনি অভিভাবকের আদালতের আদেশের তালিকাভুক্ত পুরো নামগুলি মুদ্রিত করুন। আপনি যদি শিশুর নামও পরিবর্তন করেন, তাহলে আইনি নাম পরিবর্তনের আদালতের আদেশে তালিকাভুক্ত বাবা-মা(দের) অথবা আইনি অভিভাবক(দের) সম্পূর্ণ নাম(গুলি) মুদ্রিত করুন। বার্থ সার্টিফিকেটে বাবা-মা উভয়ের নামই যদি তালিকাভুক্ত থাকে তবে তাদের উভয়কেই এই আবেদনে স্বাক্ষর করতে হবে।

আমি, _____ এবং _____, এতদ্বারা মিথ্যাচারের শাস্তির অধীনে প্রত্যয়িত করছি যে
মা/অভিভাবক অথবা আইনি অভিভাবকের নাম, মধ্য নাম এবং পদবি মা/অভিভাবক অথবা আইনি অভিভাবকের নাম, মধ্য নাম এবং পদবি

অনুরোধটি আমার শিশুর বার্থ সার্টিফিকেটে লিঙ্গ চিহ্নিতকারী পরিবর্তনের জন্য করা হয়েছে _____
পুরুষ, মহিলা or X*

থেকে _____ -তে তার প্রকৃত লিঙ্গ পরিচয় হিসেবে প্রতিফলিত করার জন্য এবং কোনো প্রতারণামূলক উদ্দেশ্যে নয়।
পুরুষ, মহিলা or X*

*X হল এমন একটি লিঙ্গ যা একচেটিয়াভাবে পুরুষ অথবা মহিলা নয় (একটি নন-বাইনারী লিঙ্গ পরিচয়)।

উপরে তালিকাভুক্ত বাবা-মা(দের) অথবা আইনি অভিভাবক(দের) অবশ্যই নীচে স্বাক্ষর করতে হবে:

মা/অভিভাবক অথবা আইনি অভিভাবকের স্বাক্ষর	তারিখ
মা/অভিভাবক অথবা আইনি অভিভাবকের স্বাক্ষর	তারিখ

বিভাগ ছয়ে যান

এই আবেদনটি এই পৃষ্ঠায় নোটারি করা আবশ্যিক।

নোটারি দ্বারা সম্পন্ন করতে হবে।

নোটারি পাবলিক সীলমোহর

স্টেট _____

কাউন্টি _____

সাবস্কাইব করেছেন এবং আমার সামনে শপথ নিয়েছেন:

এই _____ তারিখে _____ মাসে, বিশ _____ -তে

নোটারি পাবলিক স্বাক্ষর

সতর্কতা! নিউ ইয়র্ক সিটি হেলথ কোড অনুবর্তী থেকে প্রস্তুত করা প্রয়োজন এমন একটি আবেদনে কোনো ব্যক্তি মিথ্যা, অসত্য বা বিভ্রান্তিকর বিবৃতি দিতে অথবা অন্যের স্বাক্ষর জাল করতে পারবেন না। হেলথ কোড লঙ্ঘন করলে তা শাস্তিমোগ্য অপকর্ম হিসেবে বিবেচিত হবে (NYC হেলথ কোড 3.19)। মিথ্যা পরিচয় জমা দেওয়া একটি অপরাধ এবং লঙ্ঘনকারীদের বিচারের সম্মুখীন হতে হবে।

ফি এবং কিভাবে আপনার আবেদন জমা দিতে হবে

এই পরিবর্তনটি করার জন্য ফেরতযোগ্য নয় এমন \$40 আবেদন প্রক্রিয়াকরণ ফি রয়েছে,
এছাড়াও প্রতিটি সংশোধিত সার্টিফিকেটের কপি জন্য \$15 চার্জ করে।

উদাহরণস্বরূপ, একটি বার্ষিক সার্টিফিকেট সংশোধন এবং দুটি সংশোধিত কপি অনুরোধ করার জন্য খরচ হল \$70:
প্রক্রিয়াকরণ ফি = \$40 + দুটি সার্টিফিকেটের জন্য \$30 = মোট \$70।

আপনার অনুরোধের জন্য হওয়া খরচটি বের করে নিন

ফেরতযোগ্য নয় এমন প্রক্রিয়াকরণ ফি: \$40

অনুরোধ করা সংশোধিত বার্ষিক সার্টিফিকেটের সংখ্যা (সর্বোচ্চ তিনটি): _____

প্রতিটি সংশোধিত সার্টিফিকেটের জন্য \$15 দ্বারা গুণিত হলে সমষ্টি: \$ _____

সংযুক্ত মোট পরিমাণ: \$ _____

অনুগ্রহ করে আপনার চেক অথবা মানি অর্ডার প্রদেয় করুন: **NYC Department of Health and Mental Hygiene**. নগদ গ্রহণ করা হয় না। ব্যক্তিগত রূপে গ্রাহক পরিষেবা অ্যাপয়েন্টমেন্টের দ্বারা উপলব্ধ। ব্যক্তিগত রূপে গ্রাহকরা ক্রেডিট অথবা ডেবিট কার্ড, চেক অথবা মানি অর্ডার ব্যবহার করে অর্থ প্রদান করতে পারেন। ব্যক্তিগত রূপে অ্যাপয়েন্টমেন্ট করার জন্য, bit.ly/book-certificate-appointment-এ যান।

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

এই আবেদনে সহায়তার জন্য, **311** নম্বরে কল করুন অথবা tnyc@health.nyc.gov-এ ইমেইল করুন।