

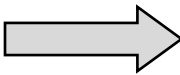

Demande de changement de nom et/ou de sexe dans les registres de l'Administration des ressources humaines (Human Resources Administration, HRA) (French)

Remarque : toutes les sections ci-dessous peuvent être remplies soit par le client soit par le personnel au nom du client.

Section I – Informations contenues dans le dossier

Nom du client :	CIN :
Numéro de dossier ou numéro de Sécurité sociale (facultatif) :	Date de dépôt :
Adresse :	

Section II – Demande (voir Section/Point 3 de la Foire aux questions ci-jointe pour une explication des termes.) Vous pouvez demander à ce que les modifications suivantes soient apportées à votre dossier. Cochez (☑) les modifications souhaitées.

<input type="checkbox"/> Rectification du sexe dans le dossier (WMS) 	<u>Je m'identifie comme...</u> <input type="checkbox"/> Une femme <input type="checkbox"/> Un homme
<input type="checkbox"/> Supprimer toutes les restrictions liées au sexe dans la couverture maladie au titre de Medicaid *  * Veuillez noter que les prestataires peuvent voir ce code dans le système de facturation	<u>Je m'identifie comme....</u> <input type="checkbox"/> Une femme (eMedNY Code G1) <input type="checkbox"/> Un homme (eMedNY Code G2)
<input type="checkbox"/> Changer le nom De : _____ à : _____	
Signature du client ou de son représentant habilité :	
Nom du représentant habilité (en caractères d'imprimerie) :	

Voir page suivante 

Section III – Document(s) que vous fournissez (cochez toutes les réponses applicables dans la première colonne)

Voir Section/Point 1 et 2 de la Foire aux questions pour une explication des documents admissibles. N'envoyez pas vos originaux. Vérifiez que la copie que vous envoyez est lisible et complète.

Vous devez envoyer au moins une pièce justificative à l'appui de la rectification de sexe et du changement de nom que vous demandez. C'est indiqué par une coche (√) dans l'une des deux ou les deux dernières colonnes.

Les documents suivants sont des justificatifs valables :

Type de document	Correction du sexe	Changement de nom
<input type="checkbox"/> Acte de naissance/Acte de naissance modifié	√	√
<input type="checkbox"/> Ordonnance de tribunal		√
<input type="checkbox"/> Permis de conduire de l'État de New York	√	√
<input type="checkbox"/> Pièce d'identité autre qu'un permis de conduire de	√	√
<input type="checkbox"/> Courrier de l'Administration de la Sécurité sociale	√	√
<input type="checkbox"/> Note médicale	√	
<input type="checkbox"/> Certificat de mariage		√
<input type="checkbox"/> Passeport	√	√
Remarque à l'attention du personnel : n'oubliez pas de joindre la feuille FAQ à laquelle les Sections II et III ci-dessus font référence.		

Si vous avez des questions, appelez l'Infoline de la HRA au (718) 557 1399.