

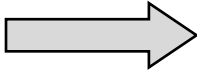
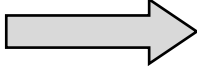
**Wniosek o zmianę nazwiska i/lub płci
 w dokumentacji Wydziału Zasobów Ludzkich
 (Human Resources Administration, HRA) (Polish)**

**Uwaga! Wszystkie punkty poniżej mogą zostać
 wypełnione przez klienta lub personel
 w imieniu klienta.**

Punkt I – informacje dotyczące bieżącej sprawy

Imię i nazwisko klienta:	CIN:
Nr sprawy lub numer ubezpieczenia społecznego (opcjonalnie):	Data złożenia:
Adres:	

**Punkt II – wniosek (zob. punkt/pozycję nr 3 dołączonej karty FAQ w celu wyjaśnienia pojęć.)
 Istnieje możliwość złożenia wniosku o dowolną z poniższych zmian w odniesieniu do danej sprawy. Należy zaznaczyć (☑) w odniesieniu do żądanej zmiany.**

<input type="checkbox"/> Zmiana płci w dokumentacji sprawy (WMS)		<u>Uważam się za...</u> <input type="checkbox"/> Kobiętę <input type="checkbox"/> Mężczyznę
<input type="checkbox"/> Usunięcie wszystkich ograniczeń dotyczących płci w ubezpieczeniu zdrowotnym w ramach Medicaid *		<u>Uważam się za...</u> <input type="checkbox"/> Kobiętę (kod eMedNY G1) <input type="checkbox"/> Mężczyznę (kod eMedNY G2)
* Kod ten będzie również widoczny dla usługodawców w systemie rozliczeniowym		
<input type="checkbox"/> Zmiana nazwiska	Z: _____ Na: _____	
Podpis klienta lub upoważnionego przedstawiciela:		
Imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela (drukowanym pismem):		

Patrz następna strona 

Punkt III – przedkładane dokumenty (zaznaczyć wszystkie, które mają zastosowanie w pierwszej kolumnie)

Zob. punkt/pozycja nr 1 i 2 dołączonej karty FAQ w celu wyjaśnienia dokumentów, które akceptujemy. Nie należy przysyłać pocztą oryginalnych dokumentów. Upewnić się, że przesyłane kopie są czytelne i kompletne.

Należy przesłać co najmniej jeden dokument potwierdzający każdą wnioskowaną zmianę dotyczącą płci oraz nazwiska. Należy szukać zaznaczenia (√) w jednej/obydwu dwóch ostatnich kolumnach.

Wymienione typy dokumentów są ważne jako dowód:

Typ dokumentu	Korekta płci	Zmiana nazwiska
<input type="checkbox"/> Akt urodzenia/zmieniony akt urodzenia	√	√
<input type="checkbox"/> Nakaz sądowy		√
<input type="checkbox"/> Prawo jazdy NYS	√	√
<input type="checkbox"/> Dowód tożsamości NYS osoby niebędącej kierowcą	√	√
<input type="checkbox"/> Korespondencja od Wydziału Ubezpieczeń	√	√
<input type="checkbox"/> Notatka medyczna	√	
<input type="checkbox"/> Akt ślubu		√
<input type="checkbox"/> Paszport	√	√

Informacja dla personelu: Należy dołączyć kartę FAQ wymienioną w punkcie II i III powyżej.

W przypadku jakichkolwiek pytań należy zadzwonić do infolinii HRA pod nr (718) 557-1399.