

Запрос на изменение имени (фамилии) и/или пола в материалах Управления по трудовым ресурсам (Human Resources Administration, HRA)

**Примечание. Все разделы запроса должны быть
 заполнены либо клиентом, либо
 сотрудниками от имени клиента.**

Раздел I. Текущая информация по делу

Имя и фамилия клиента:	Идентификационный номер клиента (CIN):
Номер дела или Номер социального обеспечения (необязательно):	Дата подачи запроса:
Адрес:	

Раздел II. Запрос (см. разъяснение терминов в разделе/пункте 3 листка «Часто задаваемые вопросы»). Вы можете потребовать внесения в ваше дело всех или некоторых следующих изменений. Отметьте (☑) изменения, которые вы хотите внести.

<input type="checkbox"/> Исправить пол в материалах дела (WMS)		<u>Я идентифицирую себя как...</u> <input type="checkbox"/> Женщина <input type="checkbox"/> Мужчина
<input type="checkbox"/> Снять все гендерные ограничения по медицинскому страхованию по плану Medicaid * * Обращаем ваше внимание: этот код будет виден поставщикам в системе выставления счетов		<u>Я идентифицирую себя как...</u> <input type="checkbox"/> Женщина (код eMedNY G1) <input type="checkbox"/> Мужчина (код eMedNY G2)
<input type="checkbox"/> Изменить имя (фамилию) С: _____ на: _____		
Подпись клиента или уполномоченного представителя:		
Имя и фамилия уполномоченного представителя (печатными буквами):		

См. следующую страницу

Раздел III. Документ(-ы), который/которые вы предоставляете (отметьте необходимое в первом столбце)

См. разъяснение по документам, которые мы можем принять, в разделах/пунктах 1 и 2 листка «Часто задаваемые вопросы». Не отправляйте оригиналы документов. Копия, которую вы отправляете нам, должна быть разборчивой и полной.

Вы должны представить по крайней мере один документ, подтверждающий каждое исправление пола и изменение имени (фамилии) по вашему запросу. Соответствующая пометка (✓) должна быть в одной или обеих двух последних колонках.

Указанные документы служат достаточным подтверждением следующего:

Вид документа	Исправление пола	Смена имени (фамилии)
<input type="checkbox"/> Свидетельство о рождении/Свидетельство о рождении с поправками	✓	✓
<input type="checkbox"/> Постановление суда		✓
<input type="checkbox"/> Водительские права штата Нью-Йорк	✓	✓
<input type="checkbox"/> Удостоверение личности штата Нью-Йорк без права вождения	✓	✓
<input type="checkbox"/> Письмо из Управления социального обеспечения (Social Security Administration)	✓	✓
<input type="checkbox"/> Медицинская справка	✓	
<input type="checkbox"/> Свидетельство о браке		✓
<input type="checkbox"/> Паспорт	✓	✓
Примечание для сотрудников: Обязательно приложите листок «Часто задаваемые вопросы», указанный выше в Разделах II и III.		

По любым вопросам обращайтесь на информационную линию HRA по номеру (718) 557-1399.