

Petición de Cambio de Nombre y/o Género en los Registros de la Administración de Recursos Humanos (HRA)

Nota: Todas las secciones siguientes pueden ser rellenas por el cliente o por el personal, en nombre del cliente.

Sección I – Información actual sobre el caso

Nombre del cliente:	CIN:
Número de caso o número de Seguridad Social (opcional):	Fecha de presentación:
Dirección:	

Sección II – Petición (Ver la sección/el artículo número 3 de la Hoja de Preguntas Frecuentes adjunta para leer la explicación sobre las condiciones.) Usted puede solicitar que se haga(n) cualquiera o todos los siguientes cambios a su caso. Marque (☑) en los cambios que desee.

<input type="checkbox"/> Género correcto en el registro del caso (WMS)		<u>Me identifico como...</u> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
<input type="checkbox"/> Eliminar toda restricción en la cobertura médica bajo Medicaid * * Note que este código será visible por los proveedores en el sistema de facturación		<u>Me identifico como...</u> <input type="checkbox"/> Femenino (Código G1 de eMedNY) <input type="checkbox"/> Masculino (Código G2 de eMedNY)
<input type="checkbox"/> Cambio de nombre De: _____ A: _____		
Firma del cliente o del representante autorizado:		
Nombre del representante autorizado (en letra de molde):		



Sección III – Documento(s) presentados por usted (marque todo lo que corresponda en la primera columna.) **Ver la sección/el artículo número 1 y 2 de la Hoja de Preguntas Frecuentes adjunta para ver los documentos que aceptamos. No envíe por correo los documentos originales.** Asegúrese de que las copias que envíe sean legibles y que estén completas.

Usted debe presentar por lo menos un documento que justifique ambos, la corrección de género y el cambio de nombre, que está solicitando. Verifique que esta marca (√) esté en una de las dos últimas columnas o ambas.

Los documentos listados a continuación son válidos para justificar lo siguiente:

Tipo de documento	Corrección de género	Cambio de nombre
<input type="checkbox"/> Acta de nacimiento/ acta de Nacimiento enmendada	√	√
<input type="checkbox"/> Orden Judicial		√
<input type="checkbox"/> Licencia de Conducir del Estado de Nueva York	√	√
<input type="checkbox"/> Identificación de no conductor del Estado de Nueva York	√	√
<input type="checkbox"/> Carta de la Administración de Seguridad Social	√	√
<input type="checkbox"/> Nota médica	√	
<input type="checkbox"/> Acta de Matrimonio		√
<input type="checkbox"/> Pasaporte	√	√
Nota al personal: Recuerde incluir la Hoja de Preguntas Frecuentes mencionada en las secciones II y III.		

Ante cualquier pregunta, llame a la InfoLine de la HRA al (718) 557-1399.