

طلب الحصول على نسخة مصدقة من شهادة الميلاد أو الوفاة من فيرمونت

Vital Records Office  
PO Box 70  
Burlington, VT 05402

العناصر المميزة بنجمة (\*) هي معلومات مطلوبة.

معلومات مقدم الطلب\*:

اسمك: الأول\* \_\_\_\_\_ الأوسط: \_\_\_\_\_ الأخير\* \_\_\_\_\_ اللاحقة: \_\_\_\_\_

الاسم التجاري: \_\_\_\_\_

عنوان البريد\* \_\_\_\_\_ المدينة\* \_\_\_\_\_

الولاية\* \_\_\_\_\_ الرمز البريدي\* \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد\* \_\_\_\_\_ / /

رقم الهاتف\* \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_ عنوان البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

معلومات الشهادة\*:

أطلب (اختر واحدة)\*:

شهادة وفاة

تاريخ الوفاة\* \_\_\_\_\_ / /

بلدة محل الوفاة\* \_\_\_\_\_

شهادة ميلاد

تاريخ الميلاد\* \_\_\_\_\_ / /

بلدة محل الميلاد\* \_\_\_\_\_

هل هذه شهادة ميلاد لطفل مولود في الخارج؟

لا \_\_\_\_\_ نعم \_\_\_\_\_

الاسم في الشهادة: الأول\* \_\_\_\_\_ الأوسط: \_\_\_\_\_ الأخير\* \_\_\_\_\_ اللاحق: \_\_\_\_\_

الجنس\* \_\_\_\_\_ ذكر \_\_\_\_\_ أنثى \_\_\_\_\_ X (غير ثنائي)

اسم الأم/ولي الأمر: الأول: \_\_\_\_\_ الأوسط: \_\_\_\_\_ الأخير: \_\_\_\_\_ اللاحقة: \_\_\_\_\_

اسم الأب/ولي الأمر: الأول: \_\_\_\_\_ الأوسط: \_\_\_\_\_ الأخير: \_\_\_\_\_ اللاحق: \_\_\_\_\_

علاقتك بالشخص المذكور في الشهادة (اختر واحدة)\*:

مفوض بأمر محكمة

بحسب 18 V.S.A. § 5016(b)(2)(B).

يجب توفير نسخة معتمدة من أمر المحكمة.

لن يتم قبول النسخ المصورة.

سلطة للتصرف النهائي (شهادة الوفاة فقط)

إدارة الحماية الاجتماعية (شهادة الوفاة فقط)

وزارة شؤون المحاربين القدامى الأمريكية (شهادة الوفاة فقط)

شركة التأمين التابع لها المتوفي (شهادة الوفاة فقط)

موظف بوكالة عامة في ولاية فيرمونت مفوض المدعي على تركة

بحسب 18 V.S.A. § 5016(a)(6).

شخصية (شهادة الميلاد فقط)

زوج/زوجة

طفل

ولي أمر

أخ/أخت

حفيد/حفيدة

جد

الوصي القانوني

المنقذ أو المسؤول المعين من قبل المحكمة

المتوفي (شهادة الوفاة فقط)

الممثل القانوني (عن أي فرد تم ذكره أعلاه)

متابعة التقديم في الصفحة 2.

## تفاصيل الأمر\*:

إجمالي عدد النسخ المطلوبة: \$10.00 x لكل واحدة = إجمالي الطلب: \$  
إصدار شيكات أو حوالات بريدية (الخزانة الأمريكية) مستحقة الدفع لصالح الإدارة الصحية في فيرمونت.

### مستند (مستندات) هوية مقدم الطلب\*

وفقاً لقانون فيرمونت، يجب تقديم نسخة من بطاقة هويتك السارية مع طلبك. أرسل نسخة من واحد من المستندات المدرجة أدناه. اكتب رقم الهوية وتاريخ انتهاء صلاحية الهوية المحددة التي تقدمها.

رقم المستند: \_\_\_\_\_ تاريخ انتهاء الصلاحية: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> بطاقة أجنبي مقيم في الولايات المتحدة أو بطاقة الجرين كارد الأمريكية أو بطاقة إقامة دائمة أمريكية (الاستمارة I-551) | <input type="checkbox"/> رخصة قيادة صادرة في الولايات المتحدة أو بطاقة هوية |
| <input type="checkbox"/> وثيقة أو بطاقة تصريح العمل الأمريكية (الاستمارة I-765)   | <input type="checkbox"/> رخص القيادة في المقاطعات الأمريكية أو بطاقة الهوية |
| <input type="checkbox"/> تأشيرة هوية موظف ولاية فيرمونت سارية   | <input type="checkbox"/> بطاقة هوية قبلية تحتوي على توقيعك                  |
| <input type="checkbox"/> استمارة "إفادة خطية بوضع التشرذم" **   | <input type="checkbox"/> بطاقة هوية عسكرية أمريكية تحتوي على توقيعك         |
| <input type="checkbox"/> وثائق من إدارة التصحيحات في فيرمونت التي تثبت الهوية**   | <input type="checkbox"/> جواز السفر: أمريكي أو أجنبي                        |
|   | <input type="checkbox"/> المفعول: صادرة من الولايات المتحدة وتحتوي جواز سفر |
|   | <input type="checkbox"/> تحتوي على توقيعك                                   |

\*\* - لا يتطلب رقم المستند أو تاريخ انتهاء الصلاحية

إذا لم يكن لديك أحد الهويات المذكورة أعلاه، فيجب عليك إرسال نسخ من اثنين من المستندات من القائمة أدناه.

يجب أن يُظهر هذين المستندين **عنوانك الحالي وتوقيعك**.

المستندات المذكورة أدناه هي فقط الاستمارات المقبولة للهوية البديلة.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> بطاقة تسجيل الناخب  | <input type="checkbox"/> بطاقة هوية بصورة للموظف مع كعب الدفع أو                |
| <input type="checkbox"/> استمارة "ضرائب فيدرالية مقدمة" مع العنوان الحالي وتوقيع                 | استمارة W-2 للإيرادات الداخلية للولايات المتحدة                                 |
| <input type="checkbox"/> كشف حساب بنكي أو فاتورة ملكية أو مرافق مع بطاقة هوية                    | <input type="checkbox"/> بطاقة هوية المدرسة أو الجامعة أو الكلية مع             |
| <input type="checkbox"/> العنوان   | بطاقة التقرير أو أي دليل آخر على التسجيل الحالي                                 |
| <input type="checkbox"/> مستندات محكمة الولايات المتحدة أو محاكم الولاية مع توقيع العنوان الحالي | <input type="checkbox"/> تصحيحية أو سجون فيدرالية أو حكومية سارية               |
| <input type="checkbox"/> إيصال من مقدم رعاية صحية مرخص له مع الاسم والعنوان الحالي               | <input type="checkbox"/> بطاقة الضمان الاجتماعي أو بطاقة Medicare الخاصة بك     |
| <input type="checkbox"/> بريد من الدرجة الأولى بالاسم والعنوان الحالي                            | <input type="checkbox"/> رخصة طيار  |
|  | <input type="checkbox"/> تسجيل السيارة أو المسمى الوظيفي متضمناً العنوان الحالي |
|  | <input type="checkbox"/> بطاقة الخدمة الانتقائية الأمريكية                      |

### التحقق من الصحة\*:

أي شخص يدلي عن قصد ببيان كاذب أو تحريف أو شهادة بشأن أي واقع مادي في هذا الطلب يجب أن يتم تغريمه بما لا يزيد عن 10000 دولار أمريكي أو السجن لمدة لا تزيد عن ستة أشهر أو كليهما. 18 V.S.A. § 131(c).

أشهد أن المعلومات المقدمة في هذا النموذج صحيحة وأنا مؤهل للحصول على نسخة مصدقة.

التوقيع\*: \_\_\_\_\_ تاريخ التوقيع\*: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

الاسم بحروف واضحة\*: \_\_\_\_\_

أرسل هذا الاستمارة المكتملة، ونسخة من الهوية، والشيك أو الحوالة المالية، ومغلف موجه بصفة شخصية على العنوان التالي  
Vermont Department of Health, Vital Records, P.O. Box 70, Burlington, VT 05402