

Քաղաքացիության կամ ինքնության փաստաթղթերի ստացումը

Հրահանգներ մարզաշրջանի/DSH/FQHC աշխատակիցներին. Դիմորդի կամ նպաստառուի քաղաքացիության և/կամ ինքնության փաստաթուղթ(եր)ը ստանալու դեպքում Դուք պետք է լրացնեք հետևյալ ձևը:

Դիմորդի կամ նպաստառուի քաղաքացիության/ինքնության փաստաթուղթը.

_____ Ծննդյան ամսաթիվը և տարին. _____
 Անուն Միջին անուն Ազգանուն

Հասցեն. _____
 Փողոցը Բաղաքը Նահանգը Փոստային ինդեքսը

Ծնողի անունը, եթե դիմորդը կամ նպաստառուն երեխա է. _____
 Անուն Միջին անուն Ազգանուն

Դիմորդի կամ նպաստառուի BIC/CIN-ը. _____

<p>Նշեք քաղաքացիության/ինքնության փաստաթուղթը, որը Դուք տեսաք.</p> <p>▶</p> <p>Փաստաթուղթը, որը Դուք տեսաք, հանդիսանում է <i>(նշեք հետևյալից մեկը)</i>.</p> <p><input type="checkbox"/> Բնօրինակ (ոչ ֆոտոպատճեն կամ նոտարի կողմից վավերացված պատճեն)</p> <p><input type="checkbox"/> Պատճեն, որը հավաստագրված է ընծեռող գործակալության կողմից</p> <p>Այս փաստաթուղթը ստացել եք <i>(նշեք հետևյալից մեկը)</i>.</p> <p><input type="checkbox"/> Փոստով</p> <p><input type="checkbox"/> Անձամբ <i>(Դիմորդից կամ նպաստառուից)</i> Անուն ազգանունը. _____</p> <p><input type="checkbox"/> Անձամբ <i>(խնամակալից, լիազորված ներկայացուցչից կամ ինսամոդ բարեկամից)</i> (Անուն ազգանունը և կապը՝ դիմորդի կամ նպաստառուի հետ)</p>	<p>Նշեք քաղաքացիության/ինքնության փաստաթուղթը, որը Դուք տեսաք.</p> <p>▶</p> <p>Փաստաթուղթը, որը Դուք տեսաք, հանդիսանում է <i>(նշեք հետևյալից մեկը)</i>.</p> <p><input type="checkbox"/> Բնօրինակ (ոչ ֆոտոպատճեն կամ նոտարի կողմից վավերացված պատճեն)</p> <p><input type="checkbox"/> Պատճեն, որը հավաստագրված է ընծեռող գործակալության կողմից</p> <p>Այս փաստաթուղթը ստացել եք <i>(նշեք հետևյալից մեկը)</i>.</p> <p><input type="checkbox"/> Փոստով</p> <p><input type="checkbox"/> Անձամբ <i>(Դիմորդից կամ նպաստառուից)</i> Անուն ազգանունը. _____</p> <p><input type="checkbox"/> Անձամբ <i>(խնամակալից, լիազորված ներկայացուցչից կամ ինսամոդ բարեկամից)</i> (Անուն ազգանունը և կապը՝ դիմորդի կամ նպաստառուի հետ)</p>
---	---

Պատճենահանեք դիմորդից կամ նպաստառուից ստացած քաղաքացիության և/կամ ինքնության փաստաթուղթը, վերադարձրեք բնօրինակ(ներ)ը փաստաթղթերը ներկայացնող անձին և նրան հանձնեք ստորագրված ստացական: Երբ իրավասության աշխատակիցը ստանա փաստաթուղթը, մարզաշրջանի հասարակական ծառայությունների գրասենյակը դիմորդին կամ նպաստառուին կհայտնի այս ստացականի մասին, եթե ներկայացված փաստաթուղթ(եր)ն ընդունելի են: DSH/FQHC-ի աշխատակիցները պետք է ուղարկեն այս ստացականը և փաստաթղթ(եր)ի պատճենները համապատասխան մարզաշրջանի հասարակական ծառայությունների գրասենյակ:

County/DSH/FQHC Staff reads and signs below.

I declare under penalty of perjury under the laws of the State of California that the information above is true and correct.

▶ _____ Date: _____
 Signature of County/DSH/FQHC Staff

Name of County/DSH/FQHC Staff (print): _____
 First Middle Last

Information: _____
 Name of agency County Telephone number E-mail

County fills out this box	
Case No: _____	Case Name: _____