घरबारविहीन स्थितिको शपथपत्र

VERMONT
DEPARTMENT OF HEALTH
Vital Records Office
P.O. Box 70
Burlington, VT 05402

जानकारी

- घरबारविहीन अवस्थाको सामना गरिरहेको मानिसले पूरा भरिएको घरबारविहीन स्थितिको शपथपत्र उपलब्ध गराएर जन्म दर्ता प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रति प्राप्त गर्न योग्य भएको भनेर आफ्नो परिचय प्रमाणित गर्न सक्छन् ।
- **आवेदक र घरबारविहीन मानिसहरूलाई सहायता गर्ने सेवा प्रदायकको कानूनी प्रतिनिधि दुवैले** अनिवार्य रूपमा शपथपत्रमा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ ।
- शपथपत्र अनिवार्य रूपमा भर्मोन्ट जन्म वा मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिको लागि आवेदन[1] सहित पेस गरिनुपर्छ ।.
- Vermont Department of Health को Office of Vital Records ले आवेदकको स्पष्ट पहिचानको लागि आवश्यकताअनुसार थप कागजातहरू माग गर्न सक्छ ।

भर्मोन्ट जन्म दर्ता प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रति प्राप्त गर्न योग्यतासम्बन्धी आवश्यकताहरू:

- घरबारविहीन मानिसको रूपमा आफ्नो स्थिति प्रमाणित गर्न सक्ने घरबारविहीन अवस्थाको सामना गरिरहेको मानिसद्वारा अनुरोधहरू गर्न सकिन्छ ।
- "घरबारविहीन मानिस" को 42 युनाइटेड स्टेट्स कोड सेक्सन (U.S.C.) 11302[2] मा परिभाषित गरिएबमोजिम समान अर्थ हुन्छ ।.
- भाइटल रेकर्ड नियम[3] द्वारा परिभाषित गरिएअनुसार मानिसको घरबारविहीन स्थितिको जानकारी भएको "घरबारविहीन मानिसहरूलाई सहायता गर्ने सेवा प्रदायक" ले शपथपत्र भरेर अनिवार्य रूपमा प्रमाणीकरण उपलब्ध गराउनुपर्छ ।
- पूरा गर्नको लागि शपथपत्रमा घरबारविहीन मानिसहरूलाई सहायता गर्ने सेवा प्रदायकको कानूनी प्रतिनिधि र जन्म दर्ता प्रमाणपत्रको लागि आवेदन गर्ने घरबारविहीन मानिस **दुवैले** अनिवार्य रूपमा हस्ताक्षर गरेको हुनुपर्छ ।

"घरबारविहीन मानिसहरूलाई सहायता गर्ने सेवा प्रदायक" मा निम्न पर्दछन्:

1) "घरबारविहीन मानिस" वा "घरबारविहीन बच्चा वा युवा" लाई सेवाहरू उपलब्ध गराउन वा अन्य तरिकाले स्थानीय घरबारविहीन मानिसहरूलाई निरन्तर हेरचाह गर्ने संस्थाले ती सेवाहरू उपलब्ध गराउन स्वीकृत गरिएको संघीय, राज्य वा नगरपालिकाको आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने सरकारी वा गैर-नाफामूलक एजेन्सी ।
2) भर्मोन्टमा कानुनी कार्य गर्न अनुमति पत्र प्राप्त गरेको र जन्म दर्ता प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रतिको लागि अनुरोध गरिएको सेवाग्राहीको प्रतिनिधित्व गरिरहेका अटर्नी ।
3) घरबारविहीन बालबालिका र युवाहरूका लागि स्थानीय शैक्षिक एजेन्सी सम्पर्क वा स्कुल केस वर्कर ।
4) घरबारविहीन बालबालिका वा युवाहरूलाई सेवा, स्वास्थ्य सेवा, मानसिक वा व्यवहारसम्बन्धी स्वास्थ्य सेवा, लागूपदार्थ दुर्व्यसनसम्बन्धी सेवा वा सार्वजनिक सहायता वा रोजगारी सेवाहरू उपलब्ध गराउनको लागि भर्मोन्ट राज्यले आर्थिक सहायता प्रदान गर्ने मानव सेवा प्रदायक वा सार्वजनिक सामाजिक सेवा प्रदायक ।

---

[1] healthvermont.gov/sites/default/files/documents/pdf/HS_VR_App_Certified-Copy-Birth-Death-Form.pdf
[2] https://uscode.house.gov/view.xhtml?path=/prelim@title42/chapter119&edition=prelim
[3] https://www.healthvermont.gov/about-us/laws-regulations/rules-and-regulations

VERMONT
DEPARTMENT OF HEALTH
Vital Records Office
P.O. Box 70
Burlington, VT 05402

घरबारविहीन स्थितिको शपथपत्र

यो शपथपत्र भर्नुभन्दा पहिले कृपया अघिल्लो पृष्ठमा रहेको जानकारी पढ्नुहोस्

आवेदकसम्बन्धी जानकारी

यो खण्डलाई जन्म दर्ता प्रमाणपत्रको प्रमाणित प्रति अनुरोध गर्ने व्यक्ति "आवेदक" ले भर्नुपर्छ ।

म,______________________________________, मलाई थाहा र विश्वास भएसम्म यो वाचा वा पुष्टी गर्छु

आवेदकको पूरा नाम

कि यस खण्डको तल उल्लेखित मितिमा म घरबारविहीन व्यक्ति हुँ;

आवेदकको हस्ताक्षर: ______________________________________ **मिति: __ __ /__ __ /__ __ __ __**

घरबारविहीन मानिसलाई सहायता गर्ने सेवा प्रदायकसम्बन्धी जानकारी

This section needs to be completed by a legal representative of the "homeless services provider", as defined in the Vital Records Rule. (Keep this section in English)

Name of the Homeless Services Provider Entity or Organization Verifying the Applicant's Homelessness:

____

Mailing Address: ____

Daytime Phone: (__ __ __) __ __ __-__ __ __ __ Email Address: ______________________________

I, ______________________________________ swear or affirm, to the best of my knowledge and belief

Printed Name of Legal Representative

that on the date listed below in this section, ____

Printed Name of Homeless Person

is a homeless person, as defined by 42 U.S.C. Section 11302, and that I meet the requirements of a "homeless services provider" as defined within the Vermont Department of Health's Vital Records Rule.

Signature of Legal Representative________________________________**Date: __ __ /__ __ /__ __ __ __**