

يُرجى ملاحظة أنه يجب تقديم هذه الاستمارة مكتوبة باللغة الإنجليزية. هذه الاستمارة المترجمة مُقدّمة لتسهيل الإجراءات عليك إذا كانت اللغة الإنجليزية لغة جديدة بالنسبة لك. إذا كنت ترغب في الحصول على مساعدة، يُمكن أن يقدم لك هذا المكتب مترجمًا فوراً عبر الهاتف.

## طلب مقدم لمسئول التسجيل المحلي لاستخراج نسخة من سجل الميلاد

الرسوم: 10 دولارات لكل نسخة أو شهادة بعدم وجود في السجل. يُرجى عدم إرسال نقود أو طوابع.  
رسوم قدرها 5 دولارات مقابل إنهاء الخدمة في اليوم نفسه.

| معلومات الشهادة  |        |  |                                       |
|--|--------|--|---------------------------------------|
| الأول  | الأوسط | الأخير   | تاريخ الميلاد                         |
| الاسم  |        |  | ش ش ي ي ع ع ع ع                       |
| محل الميلاد  |        | المستشفى (إذا لم تكن مستشفى، اذكر اسم الشارع ورقم المبنى)    |                                       |
| الأم قبل الزواج  |        | الأول  | الأوسط                                |
| الأب   |        | الأخير   | الأوسط                                |
| عدد النسخ المطلوبة   |        | ادخل رقم الميلاد إذا كان معروفًا                             | ادخل رقم القيد المحلي إذا كان معروفًا |
| الغرض منه<br>السجل المستخرج<br>(ضع علامة صح أمام اختيارك)  |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> جواز سفر  |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> أوراق عمل   |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> مساعدة اجتماعية   |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> انسحاب من الضمان الاجتماعي  |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> منح المحاربين القدامى   |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> الضمان الاجتماعي - دخل الضمان التكميلي  |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> رخصة قيادة  |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> إجراءات قضائية  |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> رخصة زواج   |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> الالتحاق بالقوات المسلحة  |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> تقاعد   |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> توظيف   |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> أخرى (حددها) _____  |        |  |                                       |
| بيانات مُقدّم الطلب  |        |  |                                       |
| الاسم  |        | إذا كنت محامياً، اذكر اسم موكلك وعلاقته بالشخص المطلوب سجله. |                                       |
| الأول  |        | الأوسط   |                                       |
| الأخير   |        |  |                                       |
| ما طبيعة علاقتك بالشخص المطلوب سجله؟   |        |  |                                       |
| <input type="checkbox"/> الشخص نفسه <input type="checkbox"/> والده <input type="checkbox"/> آخر، حدد _____ |        |  |                                       |
| رقم الهاتف ( ) - ( ) - ( ) - ( ) - ( ) - ( )   |        |  |                                       |
| رقم الضمان الاجتماعي ( ) - ( ) - ( ) - ( ) - ( ) - ( )   |        |  |                                       |
| توقيع مُقدّم الطلب   |        | التاريخ  |                                       |
| ش ش ي ي ع ع ع ع  |        | ش ش ي ي ع ع ع ع  |                                       |
| عنوان مُقدّم الطلب   |        |  |                                       |
| الشارع   |        |  |                                       |
| المدينة  |        |  |                                       |
| الولاية  |        |  |                                       |
| الرمز البريدي  |        |  |                                       |

إذا كنت ترغب في الحصول على هذا الطلب عبر الإنترنت، يمكنك الدخول على الرابط التالي: [www.albanyny.gov/languageaccess](http://www.albanyny.gov/languageaccess)