

Vermont မွေးစာရင်း သို့မဟုတ် သေစာရင်း လက်မှတ်ရရှိမှုအတွက် လျှောက်လွှာ

ခရေပွင့် (*) ပြထားသည့်အကြောင်းအရာများသည် လိုအပ်သော အချက်အလက်များဖြစ်သည်။

လျှောက်ထားသူ အချက်အလက်*-

သင့်အမည်- ပထမစာလုံး*- _____ အလယ်စာလုံး*- _____ နောက်ဆုံးစာလုံး*- _____ နောက်ဆက်တွဲအက္ခရာ- _____

လုပ်ငန်းအမည်- _____

စာပို့လိပ်စာ*- _____ မြို့*- _____

ပြည်နယ်*- _____ စာပို့သင်္ကေတ*- _____ မွေးသက္ကရာဇ်*- / / _____

ဖုန်းနံပါတ်*- (_____) - _____ အီးမေးလ်လိပ်စာ- _____

ထောက်ခံချက်လက်မှတ် အချက်အလက်*-

(တစ်ခုရွေးပါ) ကို ကျွန်ုပ်တောင်းဆိုနေပါသည်*-

မွေးစာရင်း

မွေးသက္ကရာဇ်*- _____ / _____ / _____

မွေးဖွားသည့်မြို့** _____

ဤသည်မှာ နိုင်ငံခြားတွင်မွေးဖွားသည့် ကလေးတစ်ဦးအတွက် မွေးစာရင်းလက်မှတ် ဖြစ်ပါသလား။

_____ ဟုတ်သည် _____ မဟုတ်ပါ

သေစာရင်း

သေဆုံးသည့်ရက်စွဲ*- _____ / _____ / _____

သေဆုံးသည့်မြို့* _____

ထောက်ခံချက်လက်မှတ်ပေါ်ရှိ အမည်- အမည်ပထမစာလုံး*- _____ အလယ်စာလုံး*- _____ နောက်ဆုံးစာလုံး*- _____ နောက်ဆက်တွဲ အက္ခရာ- _____

လိင်*- _____ ကျား _____ မ _____ X (နှစ်မျိုးလုံးခံယူထားသူ)

မိခင်/မိဘ အမည်- ပထမစာလုံး*- _____ အလယ်စာလုံး*- _____ နောက်ဆုံးစာလုံး*- _____ နောက်ဆက်တွဲအက္ခရာ- _____

ဖခင်/မိဘ အမည်- အမည်ပထမစာလုံး*- _____ အလယ်စာလုံး*- _____ နောက်ဆုံးစာလုံး*- _____ နောက်ဆက်တွဲအက္ခရာ- _____

ထောက်ခံချက်လက်မှတ်ပေါ်တွင် အမည်ဖော်ပြထားသူနှင့် သင်၏ ဆက်စပ်ပုံ (တစ်ခုရွေးပါ)*-

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ကိုယ်တိုင် (BC သီးသန့်) <input type="checkbox"/> အိမ်ထောင်ဖက် <input type="checkbox"/> ကလေး <input type="checkbox"/> မိဘ <input type="checkbox"/> မောင်နှမ <input type="checkbox"/> မြေး <input type="checkbox"/> အဖိုး/အဖွား <input type="checkbox"/> တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူ <input type="checkbox"/> တရားရုံးမှခန့်အပ်သည့် သေတမ်းစာရေးဆရာ သို့မဟုတ် စီမံခန့်ခွဲသူ <input type="checkbox"/> သေဆုံးသူ၏ အမွေပစ္စည်း (DC သီးသန့်) <input type="checkbox"/> တရားဝင် ကိုယ်စားလှယ် (အထက်ပါကိစ္စများမှ တစ်ခုအတွက်) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> တရားရုံးအမိန့်ဖြင့် ခွင့်ပြုထားသည်
18 V.S.A. § 5016(b)(2)(B) နှင့်အညီ
လက်မှတ်ရ တရားရုံးအမိန့် မိတ္တူတစ်စုံ ပေးရမည်။
ဓာတ်ပုံမိတ္တူများကို လက်မခံပါ။ <input type="checkbox"/> အပြီးသတ်အစီအစဉ်အတွက် ခွင့်ပြုချက် (DC သီးသန့်) <input type="checkbox"/> လူမှုဖူလုံရေး စီမံခန့်ခွဲမှု (DC သီးသန့်) <input type="checkbox"/> U.S. စစ်မှုထမ်းဟောင်းရေးရာဌာန (DC သီးသန့်) <input type="checkbox"/> သေဆုံးသူ၏ အာမခံရရှိမည့်သူ (DC သီးသန့်) <input type="checkbox"/> အတွက် ခွင့်ပြုချက်ရလျှောက်ထားသူဖြစ်သော Vermont ပြည်သူ့အေဂျင်စီ၏ ဝန်ထမ်း
18 V.S.A. § 5016(a)(6) နှင့်အညီ။ |
|--|---|

လျှောက်လွှာသည် စာမျက်နှာ 2 သို့ ဆက်မည်။

မှာယူမှု အသေးစိတ်အချက်များ*

တောင်းဆိုထားသော မိတ္တူ အရေအတွက် စုစုပေါင်း- _____ x တစ်ခုလျှင် \$10.00 = စုစုပေါင်း မှာယူမှု \$ _____

Vermont ကျန်းမာရေးဌာနသို့ ပေးချေနိုင်သော ချက်လက်မှတ်များ သို့မဟုတ် ငွေလွှဲအမှာစာများ (အမေရိကန် ရံပုံငွေ) ပြုလုပ်ပါ။

လျှောက်ထားသူ၏ အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်း(များ)*

Vermont ဥပဒေအရ သင်၏လျှောက်လွှာနှင့်အတူ အကျိုးဝင်သော သင့် ID မိတ္တူတစ်စုံကို ပေးပို့ရမည်။ အောက်ဖော်ပြပါ စာရွက်စာတမ်းများမှ တစ်ခုခု၏ မိတ္တူတစ်စုံကို ပေးပို့ပါ။ သင်ပေးပို့မည့် ရွေးချယ်ထားသော ID ၏ ID နံပါတ်နှင့် သက်တမ်းကုန်မည့်ရက်စွဲကို ဖြည့်သွင်းပါ။

စာရွက်စာတမ်း #- _____ သက်တမ်းကုန်မည့်ရက်စွဲ- _____ / _____ / _____

- အမေရိကန်နိုင်ငံမှ ထုတ်ပေးထားသည့် ယာဉ်မောင်းလိုင်စင် သို့မဟုတ် ID ကတ်
 - U.S. နေထိုင်ခွင့်ကတ် သို့မဟုတ် U.S. ဂရင်းကတ် သို့မဟုတ်
 - အမေရိကန်နိုင်ငံ ဒေသန္တရ ယာဉ်မောင်းလိုင်စင် သို့မဟုတ် ID ကတ်
 - U.S. အမြဲနေထိုင်ခွင့်ကတ် (ဖောင် I-551)
 - သင့်လက်မှတ်ပါသော မျိုးနွယ်စု ID ကတ်
 - U.S. ဝန်ထမ်းဖြစ်ကြောင်း အတည်ပြုသည့် စာရွက်စာတမ်း သို့မဟုတ် ကတ် (ဖောင် I-765)
 - သင့်လက်မှတ်ပါသော U.S. စစ်မှုထမ်း ID ကတ်
 - သက်တမ်းရှိ Vermont ပြည်နယ် ဝန်ထမ်း ID
 - ပတ်စ်ပို့- U.S. သို့မဟုတ် နိုင်ငံခြားမှ ထုတ်ပေးထားသော
 - "အိမ်ခြေရာမဲ့ဖြစ်ကြောင်း ကျမ်းကျိမ်လွှာ" ဖောင် **
 - ဗီဇာ- U.S. မှ ထုတ်ပေးထားပြီး ပတ်စ်ပို့စ်အတွင်း သင့်လက်မှတ် ပါဝင်ရမည်
 - Vermont ပြုပြင်တည့်မတ်ရေးဌာနမှ
- နိုင်ငံလုံးသော အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်း **

** - စာရွက်စာတမ်းအမှတ် သို့မဟုတ် သက်တမ်းကုန်မည့်ရက်စွဲကို မလိုအပ်ပါ

သင့်တွင် အထက်ဖော်ပြပါ ID တစ်ခုမရှိပါက အောက်ဖော်ပြပါ စာရွက်စာတမ်းများမှ နှစ်ခုခု၏ မိတ္တူများကို ပေးပို့ရမည်။

ဤစာရွက်စာတမ်းနှစ်ခုတွင် သင်၏ လက်ရှိနေရပ်လိပ်စာနှင့် လက်မှတ်ကို ဖော်ပြထားရမည်။

ID အစား အောက်ဖော်ပြပါ စာရွက်စာတမ်းများကိုသာ လက်ခံသည်။

- လစာဖြတ်ပိုင်းနှင့်အတူ ဝန်ထမ်း ဓာတ်ပုံပါ ID ကတ် သို့မဟုတ် U.S. ပြည်တွင်းအခွန် W-2 ဖောင်
- မဲဆန္ဒရှင်၏ မှတ်ပုံတင်ကတ်
- လက်ရှိလိပ်စာနှင့် လက်မှတ်ပါသော ဖြည့်ထားသည့် ဖက်ဒရယ် အခွန်ဖောင်
- ရိပိုင်ကတ်နှင့်အတူ ကျောင်း၊ တက္ကသိုလ် သို့မဟုတ် ကောလိပ်
- ဓာတ်ပုံ ID သို့မဟုတ် လက်ရှိကျောင်းအပ်နှံထားသော အခြားသက်သေ
- လက်ရှိလိပ်စာပါသော ဘဏ်စာရင်းရှင်းတမ်း၊ အိမ်ခွန် သို့မဟုတ် ရေ/မီး ခွန်
- ဖက်ဒရယ် သို့မဟုတ် ပြည်နယ် ပြုပြင်တည့်မတ်ရေး သို့မဟုတ် အကျဉ်းစီးစီးမှု ထုတ်ပေးထားသည့် ID
- လက်ရှိလိပ်စာပါသော သင်၏ U.S. သို့မဟုတ် ပြည်နယ် တရားရုံး စာရွက်စာတမ်းများ
- သင့်လက်မှတ်ပါသော လူမှုဖူလုံရေး သို့မဟုတ် Medicare ကတ်
- အမည်နှင့် လက်ရှိလိပ်စာပါရှိသော လိုင်စင်ရ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသူတစ်ဦးထံမှ ဖြတ်ပိုင်းတစ်ခု
- လေယာဉ်မောင်းလက်မှတ်
- အမည်နှင့် လက်ရှိလိပ်စာပါသော ပထမတန်းမေးလ်
- လက်ရှိလိပ်စာပါသော ယာဉ်မှတ်ပုံတင် သို့မဟုတ် ခေါင်းစီး
- U.S. စစ်မှုထမ်းရန် ခေါ်ဆိုသည့်ကတ်

အတည်ပြုခြင်း*

ဤလျှောက်လွှာရှိ အချက်အလက်တစ်စုံတစ်ခုတွင် သိလျက်ဖြင့် မှားယွင်းဖော်ပြခြင်း၊ လွဲမှားစွာတင်ပြခြင်း သို့မဟုတ် သက်သေခံခြင်း ပြုလုပ်သူမှန်သမျှကို \$10,000 ထက်မပိုသော ဒဏ်ငွေဖြစ်စေ၊ ခြောက်လထက်မပိုသော ထောင်ဒဏ်ဖြစ်စေ ဒဏ်နှစ်ရပ်လုံးဖြစ်စေ ချမှတ်နိုင်သည်။ 18 V.S.A. § 131(c).

ဤလျှောက်လွှာတွင် ကျွန်ုပ် ဖော်ပြထားသောအချက်အလက်များသည် မှန်ကန်ပြီး ထောက်ခံချက်လက်မှတ် မိတ္တူတစ်စုံကို ကျွန်ုပ်ရယူပိုင်ခွင့်ရှိကြောင်း အတည်ပြုသည်။

လက်မှတ်*- _____ လက်မှတ်ထိုးသည့်ရက်စွဲ*- _____ / _____ / _____

အမည်အပြည့်အစုံ*- _____

ဤအပြည့်အစုံဖြည့်ထားသောဖောင်၊ အထောက်အထားမိတ္တူ၊ ချက်လက်မှတ် သို့မဟုတ် ငွေလွှဲအမှာစာနှင့် မိမိကိုယ်မိမိလိပ်စာတပ်ထားသော စာအိတ်ကို Vermont Department of Health, Vital Records, P.O. Box 70, Burlington, VT 05402 သို့ ပို့ပေးပါ။