



CityKey

طلب لبرنامج الهوية البلدية لمدينة شيكاغو

يرجى ملاحظة: أنه سيتم استخدام المعلومات التي تقدمها في هذا الطلب فقط لغرض التقدم بطلب للحصول على بطاقة الهوية (CityKey). لن يقوم مكتب كاتب المدينة (Office of the City Clerk) بحفظ أي من معلوماتك أو الاحتفاظ بهذا الطلب.

نوع الطلب:

- متقدم بطلب جديد للحصول على CityKey استبدال CityKey (رقم تعريف الهوية الخاص بـ CityKey _____)
- فقدان/سرقة بطاقة الهوية تحديث CityKey

المستندات:

أدرج المستندات التي ترسلها، ولكن اترك مربع "النقاط" فارغ. سيتم إكمال مربع "النقاط" من قبل مكتب كاتب المدينة أو وكالة مفوض CityKey.

مستندات إثبات الإقامة	مستندات إثبات الهوية	النقاط

الاسم:

يجب أن يتطابق الاسم مع الاسم الموجود في مستندات إثبات الهوية. إذا قمت بتغيير اسمك بشكل قانوني، فيجب عليك إرسال أمر المحكمة الخاص بتغيير الاسم. إذا كنت تستخدم حاليًا اسمًا غير اسمك القانوني، فيمكنك تضمين الأحرف الأولى من اسمك الأول والاسم الأوسط واسم العائلة بالكامل، أي يمكن كتابة John Smith كـ J. Smith.

الاسم الأول
الاسم الأوسط
اسم العائلة

العنوان:

يجب أن يتطابق العنوان مع العنوان الموجود في مستندات إثبات الإقامة.

العنوان
اسم الشارع/الوحدة
الرمز البريدي

ضع علامة هنا إذا اخترت عدم وجود عنوان في بطاقة تعريف الهوية الخاصة بمدينة CityKey.

*لن تقبل بعض المؤسسات بطاقة CityKey كدليل على الإقامة بدون عنوان.

يوم الميلاد:

الجنس:

ذكر

أنثى

غير ثنائي الجنس

لا يوجد مؤشر للجنس في CityKey

شهر	يوم	عام

رقم بطاقة مكتبة شيكاغو العامة:



CityKey

طلب لبرنامج الهوية البلدية لمدينة شيكاغو

تصنيف المحاربين القدامى:

من أجل الحصول على تصنيف المحاربين القدامى، يجب تقديم مستندات معتمدة. راجع دليل تصنيف المحاربين القدامى "Veteran Designation Guide" للمساعدة.

نعم المستند: _____

المعلومات الطبية/الاحتياجات الخاصة/الحساسيات:

اختياري (أمثلة: الحساسية تجاه البنسيلين، مرض السكري، التوحد، ارتفاع ضغط الدم، يحمل حاقن إبيني بن (EpiPen) لعلاج التفاعلات الأرجية)

جهة الاتصال في حالات الطوارئ: اختياري

الاسم
رقم الهاتف

نية التبرع بالأعضاء: اختياري (فقط للمتقدمين في عمر 16 أو أكبر)

هل ترغب في إدراج نيتك لتكون متبرعاً بالأعضاء في البطاقة؟

* اختيار نعم لن يربط معلوماتك تلقائياً بسجل تفويض الشخص الأول (First Person Authorization, FDA)؛ سيوفر فقط لك القدرة على التعبير عن رغبتك في أن تكون متبرعاً.

نعم لا

المخصصات الدوائية: اختياري

هل ترغب في المشاركة في برنامج المخصصات الدوائية في مدينة شيكاغو؟ ستضمن بطاقة CityKey مجموعة من الأرقام المطبوعة التي ستقدمها إلى الصيدلية المشاركة. يرجى الرجوع إلى دليل CityKey لمزيد من المعلومات.

نعم لا

التوقيع:

أشهد تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بأنني مقيم في مدينة شيكاغو وأن جميع البيانات الواردة في طلب CityKey صحيحة وحقيقية حسب معرفتي واعتقادي. أقر أيضاً بأنني إذا تقدمت بطلب للحصول على بطاقة CityKey واستلمتها مسبقاً، فإن البطاقة الأصلية قد فقدت أو سرقت أو انتهت صلاحيتها منذ ذلك الحين. أقر بأن الأشخاص الذين يدلون ببيانات كاذبة قد يتم تغريمهم بمبالغ لا تقل عن 500 دولار، ولا تزيد عن 1,000 دولار، بالإضافة إلى ثلاثة أضعاف تعويضات المدينة، وتكاليف التقاضي، وتكاليف التحصيل ورسوم المحاماة بموجب القسم 1-21-010 من القانون البلدي لمدينة شيكاغو.

إن توفير الرمز البريدي أدناه هو أمر اختياري تماماً، وسيتم الاحتفاظ به فقط لتقييم تقدم برنامج CityKey، ويمكن استخدامه لتوسيع برنامج CityKey في منطقتك. يرجى ملاحظة أن تقديم الرمز البريدي لن يرتبط ببطاقة CityKey الخاصة بك أو المعلومات الواردة من طلب CityKey الخاص بك.

الرمز البريدي: _____

For Official Use Only

OCC Authn. Staff _____ OCC Print: _____

Delegate Agency:

CC PFS CCLC _____