

शिकागो म्युनिसिपल आईडी प्रोग्रामके लिए आवेदन

CityKey

कृपया ध्यान दें: इस आवेदन में आपके द्वारा प्रदान की जाने वाली जानकारी का उपयोग केवल CityKey के लिए आवेदन करने के उद्देश्य से किया जाएगा। सिटी क्लर्क का कार्यालय आपकी कोई भी जानकारी को सहेज या इस आवेदन को प्रतिधारित नहीं कर पायेगा।

आवेदन प्रकार:

- न्यू CityKey आवेदक रिप्लेसमेंट CityKey (CityKey ID नंबर _____)
- लापता/चोरी CityKey अपडेट हो रहा है

दस्तावेज़:

आपके द्वारा जमा किए जा रहे दस्तावेज़ों की सूची बनाएं, लेकिन पॉइंट वैल्यू को खाली छोड़ दें। पॉइंट वैल्यू को सिटी क्लर्क या CityKey डेलीगेट एजेंसी के कार्यालय द्वारा भरे जाएंगे।

पहचान दस्तावेज़ों का सबूत	पॉइंट्स	निवासस्थान के दस्तावेज़ों का सबूत

नाम:

नाम पहचान दस्तावेज़ों के प्रमाण में नाम से मेल खाना चाहिए। यदि आपने कानूनी रूप से अपना नाम बदल दिया है, तो अपने नाम परिवर्तन के साथ न्यायालय आदेश जमा करना होगा। यदि आप वर्तमान में अपने कानूनी नाम के अलावा किसी अन्य नाम का उपयोग कर रहे हैं, तो आप अपने पहले और मध्य नाम के प्रारंभिक नाम और पूर्ण अंतिम नाम शामिल कर सकते हैं, यानी जॉन स्मिथ जे स्मिथ हो सकते हैं।

पहला नाम	
मध्य नाम	
अंतिम नाम	

पता:

पता निवासस्थान के दस्तावेज़ों के प्रमाण में पते से मेल खाना चाहिए।

पता सड़क का नाम/इकाई	
ZIP कोड	

यदि आप CityKey ID पर पता रखने का विकल्प चुनते हैं तो यहां देखें।

* कुछ संस्थान बिना किसी पते के निवासस्थान के सबूत के रूप में CityKey को स्वीकार नहीं करेंगे।

जन्मदिन:

माह	दिन	वर्ष

लिंग:

- पु (पुरुष)
 म (महिला)
 एनबी (कोई बाइनरी नहीं)
 CityKey पर लिंग का कोई चिन्ह नहीं

शिकागो पब्लिक लाइब्रेरी कार्ड नंबर:

यदि आपके पास कोई मौजूदा खाता नहीं है, तो CityKey के साथ एक नया शिकागो पब्लिक लाइब्रेरी कार्ड नंबर प्रदान किया जाएगा।

शिकागो म्युनिसिपल आईडी प्रोग्रामके लिए आवेदन

CityKey

वयोवृद्ध पदनाम:

वयोवृद्ध पदनाम प्राप्त करने के लिए, अनुमोदित दस्तावेज प्रस्तुत किए जाने चाहिए। सहायता के लिए " वयोवृद्ध पदनाम गाइड" का संदर्भ लें।

हाँ दस्तावेज़: _____

चिकित्सा सूचना/विशेष ज़रूरत/एलर्जी: _____

वैकल्पिक (उदाहरण: पेनिसिलिन एलर्जी,, मधुमेह, ऑटिज़्म, उच्च रक्तचाप, एपीपेन साथ रखता है)

आपातकालीन संपर्क: वैकल्पिक

नाम	
फ़ोन नंबर	

अंगदान करने का इरादा: **वैकल्पिक** (केवल 16 वर्ष की आयु या उससे अधिक आयु के आवेदकों के लिए)

क्या आप कार्ड पर अंग दाता बनने के अपने इरादे को सूचीबद्ध करना चाहते हैं?

* हाँ लिखने से आपकी जानकारी पहले व्यक्ति प्राधिकरण (First Person Authorization, FPA) रजिस्ट्री के साथ स्वचालित रूप से लिंक नहीं होगी इससे केवल आप दाता बनने की अपनी इच्छा व्यक्त करने में सक्षम होंगे।

हाँ नहीं

फार्मास्युटिकल/औषधीय लाभ: वैकल्पिक

क्या आप शिकागो शहर के फार्मास्युटिकल लाभ कार्यक्रम में भाग लेना चाहते हैं? आपके CityKey के पास मुद्रित संख्याओं का एक सेट होगा जिसे आप भाग लेने वाली फार्मसी में प्रस्तुत करेंगे। अधिक जानकारी के लिए कृपया CityKey गाइड देखें।

हाँ नहीं

हस्ताक्षर: _____

मैं झूठी गवाही के दंड के तहत प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैं शिकागो शहर का/की निवासी हूँ और CityKey के आवेदन पर बताए गए सभी बयान मेरी जानकारी और विश्वास में सही और ठीक हैं। मैं यह भी प्रमाणित करता/करती हूँ कि यदि मैंने पहले CityKey के लिए आवेदन किया था और प्राप्त किया था, तो मूल कार्ड खो गया है, चोरी हो गया है, या उसकी समय-सीमा समाप्त हो गई है। मैं स्वीकार करता/करती हूँ कि जो व्यक्ति झूठे भौतिक बयान देते हैं उन्हें कम से कम \$500 या \$1,000 से कम के साथ शहर के नुकसान का तीन गुणा, मुकदमेबाजी की लागत, कलेक्शन लागत और शिकागो नगर परिषद के अनुभाग 1-21-010 के अनुसार वकील की फीस का जुर्माना लगाया जा सकता है।

नीचे ZIP कोड प्रदान करना पूरी तरह से वैकल्पिक है, और उसे केवल CityKey प्रोग्राम की प्रगति का मूल्यांकन करने के लिए रखा जाएगा और इसका उपयोग आपके क्षेत्र में CityKey प्रोग्राम का विस्तार करने के लिए किया जा सकता है। कृपया ध्यान दें कि ZIP कोड प्रदान करने से आपकी CityKey या आपके CityKey आवेदन से जानकारी नहीं जुड़ी होगी।

ZIP कोड: _____

For Official Use Only

OCC Authn. Staff _____ OCC Print: _____

Delegate Agency:

CC PFS CCLC _____