གནས་དང་སྲོལ་འཛིན་ལྷན་ཁག།/ MINISTRY OF HOME AND CULTURAL AFFAIRS

ཞི་བའི་ཐོ་བཀོད་དང་མི་ཁྱེས་ཡས་ཁུངས།/DEPARTMENT OF CIVIL REGISTRATION AND CENSUS

མི་ཁུངས་རང་སྒྲུབ་ལག་ཁྱེར་/དམིགས་བསལ་གནས་སྡོད་ཀྱི་མི་དེའི་ཐོ་ཡིག་ཁ་ཕྱི་ཡིག། (སྐྱེས་ཟླ་ ༡༥-༡༧ ཙམ་གྱི་དོན་ལུ་ཀློག་ཨིག)

NEW CITIZENSHIP IDENTITY/SPECIAL RESIDENT CARD APPLICATION FORM (For 15-17 years ONLY)

༡. གཅིག་ ཤར་ཐོའི་གནས་ཚུལ།/Individual Particulars

ཤོག་གཞི་ ༤ པའི་ནང་གསལ་ ༣ པ་ལྟར་ཡིན་པ་ཅིན་ ཁ་ཤར་ཀུན་ཀོར་/ཁྲོམས་སྡེ་ཚོགས་པའི་ཕྱི་ཁུངས་ཀྱིས་ཁྱེད་ཀྱི།

Affix photo stamped with Gup/Thromde Representative/ Thromde Tshogpa's seal if it is as per Slno. 3 of Section 4.

ཤོག་གཞི་/ID No.: _____ ཕོ་མོའི་དབྱེ་བ/**Sex:** ○ ཕོ/Male ○ མོ/Female

མིང/Name: _____ _____ _____

སྐྱེས་ཚེས/Date of birth (ཚེས/DD/ཟླ/MM/ལོ/YYYY): [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

ཆོས་ལུགས/Religion: _____ ཕ་མའི་ཁ་སྐད/Mother Tongue: _____

ཤེས་ཡོན་མཐོ་མོས་སྦྱང་བ/Highest Education Attained: _____ ལྷ་བཀག/Occupation: _____

དབང་པོ་སྐྱོན་ཅན/Disabled: ཡིན/Yes ཡིན/ No

༢. དཀྱི་གནས་སྡོད/Present Address:

རྫོང་ཁག/Dzongkhag: _____ རྒེད་དོག/ཁྲོམ་སྡེ/Gewog/Thromde: _____ གཡུས/Village: _____

༣. (པ) ཕའི་ཁ་གསལ/Details of Father

ཤོག་གཞི་/ID No.: _____ མིང/Name: _____ _____ _____

(མ) མའི་ཁ་གསལ/Details of Mother

ཤོག་གཞི་/ID No.: _____ མིང/Name: _____ _____ _____

༤. རྒྱབ་རྟེན་ཡིག་མཆ/Supporting Documents

(1) མི་ཁྱེས་ཐོ་བཀོད་འགོ་ཐོག་འབད་ལག་ལེན་འཐབ་མི་ གསོ་བའི་འཕྲོད་བསྟེན་ལག་ཁྱེར་ཨ་མ་སྐྱེན་དགོ/Produce original health card/MCH book used during the initial registration in BCRS.

(2) རང་སྒྲུར་ལས་བརྟེན་པའི་མི་ཁུངས་ཡིན་པ་ཅིན་ མི་ཁུངས་བཀ་ཤོག་ཨ་མ་སྐྱེན་དགོ/Produce original Citizenship Kasho if citizenship is acquired by Naturalization.

(3) གོང་གི་ཡི་ཆ་མེད་པ་ཅིན་འཛེལ་ཡོད་ཀཱུ/ཁྲོམ་སྡེ་ཨ་ཚུ/ཁྲོམ་སྡེ་ཚོགས་པ་ཚུ་གིས་ གཞུང་རྒྱས་མཁོད་ཀྱི་བཀའ་སྐྱོན་ལས་བདག་དགོ། ཡིན་རྒྱས་ལས་ཀོད་ཏེ་བཀའ་སྐྱོན་ལས་བདག་ཡོད། Concerned Gup/Thromde Representative/Thromde Tshogpa shall verify with their Official Seal and Signature if above document is not available

༥. ལས་ཀྱི་ལས་ཁུངས/*Undertaking*

ངས་ཀྱིས་ཡོད་ཚད་མི་གནས་ཚུལ་ཚུ་ཐང་བདེན་སྟེ་ཞུས་ཡིན། གལ་སྲིད་མ་བདེན་པའི་གནད་ཞུས་རེ་འཐོན་པ་ཅིན་ རྒྱལ་ཁབ་ཀྱི་ཁྲིམས་ལུགས་དང་འཁྱོལ་ ཉེས་ཁྲིམས་རྒྱག་ཐུབ་ཀི་ཡིན། I declare that all the information provided above is true and correct. If proved to be false, I shall be liable for punishment as per the Law of the Land.

ཁྲིམས་རྟགས།
Affix legal stamp

ཕ་པ/ཨའི/གཙོ་ཅན་གྱི་རྟགས།
Sig. of Father/Mother/HoH

ཤོག་གཞི་/ID No: _____

འབྲེལ་འཕྲིན་ཨང/Mobile No: _____

སྐྱེ་ཚེས/Date: _____

རྒྱོ/ཁྲོམ་སྡེ་ཚོ/ཁྲོམ་སྡེ་ཚོགས་པའི་ཕྱི་ཁུངས་རྟགས།
(ཤོག་རྟགས་འདི་དོན་ཚན་ ༤ པའི་ནང་ཨང་ ༣ པ་ལྟར་ཡིན་པ་ཅིན་ཁུངས་ཀྱིས་ཁྱེད།)

Seal & Sig. of GUP/Thromde Representative/Thromde Tshogpa
(Sig. is required only if it is as per Sl No. 3 of Section 4)

ཁྱེ/ཨ/ཀ/ལག་ཕྲེས/
Signature of Applicant

ཁ/ཤ/ལ/ཨ/ཀ/ལ/ཕ/ཨ/ཀ/ལ/ཨ/ཀ/ལ/ཨ/ཀ/ལ