ནང་སྐྱིད་དང་སྒོམ་འཛིན་ལྷན་ཁག/ MINISTRY OF HOME AND CULTURAL AFFAIRS

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

མི་ཁྱངས་དངོས་བོའི་ལག་རྟེར་/དམིགས་བསལ་གནས་སྟངས་ཆོག་པའི་ཆོག་ཤམ་གསར་པ་བཟོ་བའི་ཚུ་གི་ཁྱེད་ཀྱི་ཨའི་ཌི་ཤོག། ༡༥–༡༧ ཚུ་གི་དོན་ལུ་ཀུངས་ཤོག་ཨིན།

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

১. གཱ། རང་སོའི་གནས་ཚུལ།/Individual Particulars

ཚད་གཞི་ཨང་གྲངས་/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: _____ ཨ་མའི་ཁ་སྐད/Mother Tongue: _____

མཐོ་པོན་མཐེའུ་སོས་སྦྱངས་བ/Highest Education Attained: _____ ལཱ་འགན/Occupation: _____

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

ཐོང་གིངི་ནན་ཚན་ ৩ ཡའི་ནང་གསེལ་ ২ པ་ཡུར་ཡིན་པ་ཅིན་ དོ་པར་གྱི་ཤོ/ཁྲོམ་སྡེ་དོན་ཚན/ ཁྲོམ་སྡེ་ཚོགས་པའི་ཐིབ་དང་རྟགས་དགོ།

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

২. **གནས་སྡོད་ཀྱི/Present Address**:

རྫོང་ཁག/Dzongkhag: _____ རྡེད་འོག/ཁྲོམ་སྡེ/Gewog/Thromde: _____ གཡུས/Village: _____

৩. ཨ། **ཕའི་གསལ་བཤད/Details of Father**

ཚད་གཞི་ཨང་གྲངས་/ID No.: _____ མིང་/Name: _____ _____ _____

ཨཱ། མའི་གསལ་བཤད/Details of Mother

ཚད་གཞི་ཨང་གྲངས་/ID No.: _____ མིང་/Name: _____ _____ _____

৪. **རྒྱབ་རྟེན་པིལ་ཅ/Supporting Documents**

(১) མི་རྩིལ་ཐོ་བཀོད་འགོ་ཐེག་འབད་ཡོད་ པའ་ལེན་འཐབ་མི་ གསོ་ནའི་འཚོ་བ་ནམ་ལེན་པའ་ཁྱེད་ཚ་སྐྱོན་དགོ/Produce original health card/MCH book used during the initial registration in BCRS.

(২) རང་སྐྱོར་ཡས་བཟེན་ཡའི་མི་ཁྱངས་ཨེན་པ་ཅིན་ མི་ཁྱངས་བཀའ་ཤོག་ཚ་སྐྱོན་དགོ/Produce original Citizenship Kasho if citizenship is acquired by Naturalization.

(৩) ཆོང་གི་ཡིག་ཆ་མེད་པ་ཅིན་འཚེལ་ཡོད་ཚུལ་/ཁྲོམ་སྡེ་ཚོགས་པ་ཚུ་གིས་ གཞུང་རྟགས་ཐིབ་དང་ མིང་རྟགས་བཀོད་ དེ་བཞིན་སྐྱོད་འབད་དགོ། Concerned Gup/Thromde Representative/Thromde Tshogpa shall verify with their Official Seal and Signature if above document is not available

৫. **ཁས་ཚིག་འགན་ལེན/*Undertaking***

དངོས་སོང་ཡུ་བཀོད་མི་གནས་ཚུལ་ཚུ་དྲང་བདེན་སྟེ་ཞུ་ཨིན། གལ་སིད་མ་བདེན་པའི་གནད་ཡུངས་རེ་འཐོན་པ་ཅིན་ རྒྱལ་ཁབ་ཀྱི་ཁྲིམས་ཡུག་གས་དང་འཁྱིལ་ ཉེས་ཁྱིམས་སྡུག་ཁྱིད་ཀྱ་ཞི་ཨིན། 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.

ཁྱིམས་རྟགས།
Affix legal stamp

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

ཚད་གཞི་ཨང་གྲངས་/ID No: _____

འབྲེལ་འཕྲིན་ཨང་/Mobile No: _____

སྤྱི་ཚེས/Date: _____

རྟགས་/ཁྲོམ་སྡེ་ཚོགས་/ཁྲོམ་སྡེ་ཚོགས་པའི་ཐིབ་དང་རྟགས།
(སེང་རྟགས་འཛིན་ཚན་ ৩ ཡའི་ནང་ ২ པ་ཡུར་ཡིན་པ་ཅིན་ཀུངས་ཤོག་དགོ)
Seal & Sig. of GUP/Thromde Representative/Thromde Tshogpa
(Sig. is required only if it is as per Sl No. 3 of Section 4)

སྤྱི་ཚེས/Date: _____

ཞུ་མི་གི་ལག་རྟིས།
Signature of Applicant

སྤྱི་ཚེས/Date: _____

འབྲེལ་འཕྲིན་ཨང་/Mobile No: _____

৬. **གཞུང་དོན་ལག་ལེན/*For Official Use***

ཞུ་ཚིག་ཨང་/Application No.: _____

ཚད་གཞི་ཨང་གྲངས་ཀྱི་འཐུས་/ID card Fee (Nu.).: _____

འཕྲོད་རྟགས་ཨང་/Receipt No.: _____

ཚོང་ཁག/ཁྲོམ་སྡེ་ཞི་ཨའི་ཐོ་བཀོད་དང་མི་རྩིས་འགོ་དོན/ལས་ཁུངས་སྡེ་ཨའི་ཐིབ་དང་རྟགས།
Seal & Sig. of DCRCO/TCRCO/DCRC HQ

སྤྱི་ཚེས/Date: _____