

CHANGE OF SEX DESIGNATION UNDER 19 YEARS OF AGE

Your personal information is collected under the *Vital Statistics Act* and will not be used or disclosed, unless allowed or required by this Act or any other Act.

Instructions for completing the form are on the last page.

CHANGEMENT DE LA MENTION DE SEXE PERSONNE DE MOINS DE 19 ANS

Vos renseignements personnels sont recueillis en vertu de la *Loi sur les statistiques de l'état civil*. Ils ne seront ni utilisés ni divulgués, sauf si cette loi ou toute autre loi l'autorise ou l'exige.

Les instructions pour remplir le présent formulaire se trouvent au verso.

Notez que le masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

SECTION 1: DETAILS OF THE MINOR'S BIRTH AS CURRENTLY REGISTERED (PLEASE PRINT)
DÉTAILS SUR LA NAISSANCE DU MINEUR, TELS QU'ILS SONT ENREGISTRÉS
(VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

Surname at Birth* Nom de famille à la naissance*		Given Name(s) Prénom(s)	
Birth Date (YYYY/MM/DD) Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	Gender ☐ M Sexe ☐ F	Place of Birth (City/Town/Village) Lieu de naissance (ville ou collectivité) Northwest Territories Territoires du Nord-Ouest	
Surname of Mother at Birth Nom de famille de la mère à la naissance	Given Name(s) Prénom(s)	Birthplace of Mother Lieu de naissance de la mère	
Surname of Father or Other Parent Nom de famille du père ou du parent autre que la mère	Given Name(s) Prénom(s)	Birthplace of Father or Other Parent Lieu de naissance du père ou du parent autre que la mère	

SECTION 2: CONTACT INFORMATION OF APPLICANT / COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Surname* Nom de famille*		Given Name(s) Prénom(s)	
Mailing Address Adresse postale	City/Town/Village Ville ou collectivité	Province/Territory Province ou territoire	Postal Code Code postal
Home Phone No. N° de tél. – Maison	Work Phone No. N° de tél. – Travail	Email Courriel	

*Note: If you have a single name, please enter it in the surname section.
*Si vous n'avez qu'un seul nom, inscrivez-le sous la rubrique « Nom de famille ».

SECTION 3: WRITTEN STATEMENT BY APPLICANT

I, _____ solemnly declare that:

Please Print Name

1. I make this application to change the sex designation on the minor's Northwest Territories birth registration form from:

☐ Male to Female ☐ Female to Male

☐ Male to X ☐ Female to X

2. I understand the seriousness of the application to change the sex designation on the minor's birth registration form.

3. I believe the minor has assumed, identifies with and intends to maintain the gender identity that corresponds with the requested change in sex designation.

4. I understand that all previously issued birth certificates will no longer be valid once this application has been processed and that they will be cancelled.

☐ I am enclosing all previously issued Northwest Territories certificates.

OR

☐ The minor currently does not have a Northwest Territories birth certificate.

5. I understand that it is an offense to use a birth certificate that has been cancelled.

SECTION 3 : DÉCLARATION ÉCRITE DU DEMANDEUR

Je, _____, déclare solennellement que :

Nom en caractères d'imprimerie

1. Je présente cette demande pour que le changement ci-dessous soit apporté à la mention de sexe sur le formulaire d'enregistrement de naissance des Territoires du Nord-Ouest du mineur :

☐ Masculin à féminin ☐ Féminin à masculin

☐ Masculin à X ☐ Féminin à X

2. Je comprends le sérieux de la démarche de changement de la mention de sexe sur le formulaire d'enregistrement de naissance du mineur.

3. Je crois que le mineur assume l'identité de genre qui correspond au changement de la mention de sexe demandé, qu'il s'identifie à cette identité et qu'il a l'intention de la conserver.

4. Je comprends que tous les certificats de naissance antérieurs du mineur ne seront plus valides et seront annulés une fois cette demande traitée.

☐ Je joins tous les certificats de naissance antérieurs du mineur délivrés par les Territoires du Nord-Ouest.

OU

☐ Le mineur ne possède actuellement pas de certificat de naissance des Territoires du Nord-Ouest

5. Je comprends qu'il est illégal d'utiliser un certificat de naissance annulé.

Sworn to (or affirmed) at

Déclaration sous serment (ou affirmation solennelle) à

_____ in the province/territory of

_____ dans la province ou le territoire de _____

this _____ day of

le _____, 20____, 20____.

X

Commissioner of Oaths/Justice of the Peace/Notary Public
Commissaire aux serments / juge de paix / notaire public

X

Signature of Applicant / Signature du demandeur

Raised seal (if completed outside NWT)
Avec sceau en relief (si rempli à l'extérieur des TNO)

**SECTION 4: CONSENT OF OTHER PERSONS WHO HAVE
LAWFUL CUSTODY AND PARENT(S) LAWFULLY ENTITLED
ACCESS TO THE MINOR FOR CHANGE OF SEX DESIGNATION
ON THE MINOR’S BIRTH REGISTRATION FORM**

I, _____ the parent or
Please Print Full Name

legal guardian of _____
Please Print Full Name

hereby give consent to the proposed change of sex designation for the
minor’s birth registration from:

- ☐ Male to Female ☐ Female to Male
☐ Male to X ☐ Female to X

**SECTION 4 : CONSENTEMENT AU CHANGEMENT
DE LA MENTION DE SEXE SUR LE FORMULAIRE
D’ENREGISTREMENT DE NAISSANCE DU MINEUR PAR
D’AUTRES PERSONNES AYANT LA GARDE LÉGALE DU
MINEUR ET PAR UN OU DES PARENTS QUI ONT UN DROIT
D’ACCÈS AU MINEUR**

Je soussigné(e), _____ à titre de parent
Nom complet en caractères d’imprimerie

ou de tuteur légal de : _____
Nom complet en caractères d’imprimerie

consens par la présente au changement suivant proposé de la mention de
sexe sur le formulaire d’enregistrement de naissance du mineur :

- ☐ Masculin à féminin ☐ Féminin à masculin
☐ Masculin à X ☐ Féminin à X

X

Signature of Parent / Signature du parent

X

Signature of Witness / Signature du témoin

Date (YYYY/MM/DD) (AAAA-MM-JJ)

OU

X

Signature of Legal Guardian / Signature du tuteur légal

X

Signature of Witness / Signature du témoin

Date (YYYY/MM/DD) (AAAA-MM-JJ)

Note: This page may be sent to the person to complete if they do not live in the same community as you.

N.B. Vous pouvez faire parvenir cette page à la personne qui doit la remplir si elle ne vit pas dans la même collectivité que vous.

Note: If there is more than one person that must give consent, please copy this page.

N.B. Si plus d’une personne doit signer le consentement, veuillez faire une copie de cette page.

SECTION 5: REQUEST FOR WAIVER/STATUTORY DECLARATION

This Request for Waiver/Statutory Declaration must be completed if the Applicant is asking that consent of the Other Parent(s) be waived.

I, _____
of _____

in the province/territory of _____

do solemnly declare that the consent of the other parent of my child be waived for the following reason:

- ☐ The identity of the other parent is unknown; and
☐ The other parent does not appear on the minor's birth registration form; OR
☐ The other parent is deceased; OR
☐ A court order is attached that states that consent of the other parent is not necessary.

I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true, and knowing that it is of the same force and effect as if I made oath and by virtue of the *Northwest Territories Evidence Act*.

Sworn to (or affirmed) at
Déclaration sous serment (ou affirmation solennelle) à

_____ }
in the province/territory of
dans la province ou le territoire de _____ }
this _____ day of
le _____ jour de _____, 2_____. }

X

Commissioner of Oaths/Justice of the Peace/Notary Public
Commissaire aux serments / juge de paix / notaire public

SECTION 5 : DÉROGATION/ATTESTATION OFFICIELLE

La présente dérogation ou attestation officielle doit être remplie si le demandeur indique qu'il renonce au consentement de l'autre parent.

Je soussigné(e), _____ dans la
province ou le territoire de _____

déclare solennellement déroger au consentement de l'autre parent de mon enfant pour une des raisons suivantes

- ☐ l'identité de l'autre parent est inconnue; ET
☐ le nom de l'autre parent ne figure pas sur le certificat de naissance du mineur; OU
☐ l'autre parent est décédé; OU
☐ une ordonnance du tribunal figure en pièce jointe et indique que le consentement de l'autre parent n'est pas nécessaire.

Je fais cette déclaration solennelle en toute connaissance de cause, en étant convaincu de sa véracité et sachant qu'elle a la même valeur que si elle était faite sous serment aux termes de la *Loi sur la preuve* des Territoires du Nord-Ouest.

X

Signature of Applicant / Signature du demandeur

Raised seal (if completed outside NWT)
Avec sceau en relief (si rempli à l'extérieur des TNO)

SECTION 6: STATEMENT FROM A DESIGNATED PROFESSIONAL / DÉCLARATION D'UN PROFESSIONNEL DÉSIGNÉ**Designated Professional's Practice Information (PLEASE PRINT)****Renseignements sur le lieu de travail du professionnel désigné (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)**

Surname Nom de famille		Given Name(s) Prénom(s)	
Mailing Address Adresse postale	City/Town/Village Ville ou collectivité	Province/Territory Province ou territoire	Postal Code Code postal
Work Phone No. N° de tél. – Travail		Email Courriel	

I hereby certify that I am a: ☐ Physician ☐ Psychologist ☐ Nurse Practitioner ☐ Registered Nurse ☐ Registered Social Worker
J'atteste par la présente que je suis : Médecin Psychologue Infirmier praticien Infirmier autorisé Travailleur social autorisé

I am registered in good standing and practicing: ☐ in the NWT ☐ outside the NWT
J'exerce ma profession, dont je suis membre en règle : aux TNO à l'extérieur des TNO

Minor's Birth Information (PLEASE PRINT) / Renseignements sur la naissance du mineur (EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE)

Minor's Current Full Legal Name: Nom et prénom officiels actuels du mineur :	Surname Nom de famille	First and All Given Names Tous les prénoms
Minor's Birth Date (YYYY/MM/DD) Date de naissance du mineur (AAAA/MM/JJ)		
I confirm that the requested amendment to the sex designation on the birth registration form/birth certificate, indicated below, corresponds to the gender identity with which the minor identifies (please check box) from: ☐ Male to Female ☐ Female to Male ☐ Male to X ☐ Female to X		Je confirme que le changement de la mention de sexe figurant sur le formulaire d'enregistrement de naissance ou le certificat de naissance, indiqué ci-dessous, correspond à l'identité de genre à laquelle s'identifie la personne mineure (veuillez cocher) : ☐ Masculin à féminin ☐ Féminin à masculin ☐ Masculin à X ☐ Féminin à X

X

Signature of Designated Professional / Signature du professionnel désigné

Date (YYYY/MM/DD) (AAAA-MM-JJ)

Note: This page may be sent to the person to complete if they do not live in the same community as you.**N.B. Vous pouvez faire parvenir cette page à la personne qui doit la remplir si elle ne vit pas dans la même collectivité que vous.**

HOW TO COMPLETE THIS FORM

How to Apply

Complete this application form and send it by mail, fax or email to:

Mail: Registrar General of Vital Statistics
Health Services Administration
Department of Health and Social Services
Bag #9, Inuvik NT X0E 0T0

Fax: 1-867-777-3197

Email: hsa@gov.nt.ca

Who is Eligible?

The minor must have been born in the NWT.

An application for a change of sex designation for a person under 19 years of age must be completed by a parent or legal guardian.

(There is a different form to fill out if the minor is living independently and has no legal guardians).

Requirements

- Signed consent from anyone who has custody of the minor and parents with lawful access to the minor must be included (Section 4) **OR** a signed Request for Waiver of Consent (Section 5) must be included. If this person does not live in your community, you can send it to them to complete. They should return it to you so that you can include it as part of the application package.
- A completed statement from a person designated in Section 6 must be included. If this person does not live in your community, you can send it to them to complete. They should return it to you so that you can include it as part of the application package.
- The fee is \$39.00. Please include a cheque or money order payable to the GNWT with your application. If you would like to pay by credit card, please include a note for Health Services Administration to contact you for your credit card information.

Important Information

- Please complete the entire application form to avoid delays with processing.
- All short and long form birth certificates in the applicant's possession issued before the change of sex designation must be returned to Health Services Administration, as they will no longer be valid.
- Applicants may order a new birth certificate with the change made by completing the Application for Birth/Marriage/Death Certificate form found at www.hss.gov.nt.ca
- **If you have any questions, please contact the Registrar General at 1-800-661-0830.**

COMMENT REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE

Présentation d'une demande

Remplissez le présent formulaire et faites-le parvenir par la poste, par télécopieur ou par courriel :

Poste : Registraire général de l'état civil
Administration des services de santé
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Sac postal n° 9, Inuvik NT X0E 0T0

Télec. : 1-867-777-3197

Courriel : hsa@gov.nt.ca

Critères d'admissibilité

Le mineur doit être né aux TNO.

Le présent formulaire de changement de mention de sexe pour une personne de moins de 19 ans doit être rempli par un parent ou un tuteur légal.

(Si le mineur vit de manière indépendante et n'a pas de tuteur légal, il faudra remplir un autre formulaire.)

Exigences

- Le consentement signé de la personne ayant la garde de l'enfant et des parents ayant un droit d'accès au mineur (section 3) doit être joint OU la dérogation/attestation officielle (section 4) doit être jointe. Ces personnes doivent vous remettre la section appropriée et dûment signée pour que vous puissiez la joindre à la demande.
- Vous devez inclure la déclaration d'un professionnel désigné (Section 5). Si cette personne ne vit pas dans votre collectivité, faites-lui parvenir le formulaire et demandez-lui de vous le rendre afin de le joindre à votre demande.
- Des frais de 39 \$ s'appliquent. Veuillez joindre à votre demande un chèque ou un mandat libellé à l'ordre du GTNO. Si vous souhaitez payer par carte de crédit, veuillez rédiger une note à l'intention de l'Administration des services de santé, qui communiquera avec vous à cet effet.

Renseignements importants

- Remplissez le formulaire de demande en entier pour éviter tout retard de traitement.
- Avant le changement de la mention de sexe, vous devez rendre à l'Administration des services de santé toutes les versions abrégées et détaillées de votre certificat de naissance que vous avez en votre possession, puisqu'elles ne seront plus valides.
- Vous pouvez commander un certificat de naissance avec la nouvelle mention de sexe en remplissant le formulaire de demande de certificats de naissance, de mariage ou de décès, accessible au www.hss.gov.nt.ca/fr.
- **Pour toute question, communiquez avec le registraire général au 1-800-661-0830.**