



CHANGE OF SEX DESIGNATION 16-18 YEARS OF AGE – INDEPENDENT MINOR

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 MINEURE INDÉPENDANTE ENTRE 16 ET 18 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: APPLICANT INFORMATION (PLEASE PRINT) RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

A) Details of Birth as Currently Registered / Détails sur la naissance, tels qu'ils sont enregistrés

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	

B) Contact Information / Coordonnées

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 2: WRITTEN STATEMENT BY APPLICANT

I, _____ solemnly declare that:

Please Print Name

1. I make this application to change the sex designation on my 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 my birth registration form.
3. I have assumed, identify with and intend 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
☐ I currently do not have a Northwest Territories birth certificate.
5. I am 16-18 years of age and live independently from my parents, and have no other legal guardians.
6. I understand that it is an offense to use a birth certificate that has been cancelled.

SECTION 2 : 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 mon formulaire d'enregistrement de naissance des Territoires du Nord-Ouest :
☐ Masculin à féminin ☐ Féminin à masculin
☐ Masculin à X ☐ Féminin à X
2. Je comprends le sérieux de ma démarche de changement de la mention de sexe sur mon formulaire d'enregistrement de naissance.
3. J'assume l'identité de genre qui correspond au changement de la mention de sexe demandé, je m'identifie à cette identité et j'ai l'intention de la conserver.
4. Je comprends que tous mes certificats de naissance antérieurs ne seront plus valides et seront annulés une fois ma demande traitée.
☐ Je joins tous mes certificats de naissance antérieurs délivrés par les Territoires du Nord-Ouest.
OU
☐ Je ne possède pas de certificat de naissance des Territoires du Nord-Ouest.
5. J'ai entre 16 et 18 ans, je ne vis pas avec mes parents et je n'ai pas d'autres tuteurs légaux.
6. 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____.

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 3: WRITTEN STATEMENT BY A PERSON WHO KNOWS THE APPLICANT

I, _____ solemnly declare that:
Please Print Name

1. I am 19 years of age or older and have known

Please Print Applicant's Full Name

for at least one year and I believe that they identify with their desired sex designation and that their application is made in good faith.

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 3 : DÉCLARATION ÉCRITE D'UNE CONNAISSANCE DU DEMANDEUR

Je, _____, déclare solennellement que :
Nom complet en caractères d'imprimerie

1. J'ai 19 ans ou plus, et je connais

Nom complet du demandeur en caractère d'imprimerie

depuis au moins un an. Je crois que le demandeur s'identifie à la mention de sexe demandée et que sa démarche est faite de bonne foi.

X

Signature of Person Who Knows Applicant
Signature de la connaissance du demandeur

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

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 votre connaissance si elle ne vit pas dans la même collectivité que vous.

SECTION 4: 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 Address
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

Applicant's Birth Information (PLEASE PRINT) / Renseignements sur la naissance du demandeur (EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE)		
Applicant's Current Full Legal Name: Nom et prénom officiels actuels :	Surname Nom de famille	First and All Given Names Tous les prénoms
Applicant's Birth Date (YYYY/MM/DD) Date de naissance (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 applicant identifies (please check box) from: ☐ Male to Female ☐ Male to X ☐ Female to Male ☐ 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 ☐ Masculin à X ☐ Féminin à masculin ☐ Féminin à 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 au professionnel s'il ne vit pas dans la même collectivité que vous.

HOW TO COMPLETE THIS FORM	COMMENT REMPLIR LE PRÉSENT FORMULAIRE
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 applicant must have been born in the NWT and must be 16 -18 years of age, living independently from their parents, and have no other legal guardians. Requirements - The written statement from a person 19 years old or older who has known the applicant for at least one year (Section 3) 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.	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 no 9, Inuvik NT X0E 0T0 Télec. : 1-867-777-3197 Courriel : hsa@gov.nt.ca Critères d'admissibilité Vous devez être né(e) aux TNO et avoir entre 16 et 18 ans, et vous ne devez pas vivre avec vos parents ni avoir d'autres tuteurs légaux. Exigences - Vous devez inclure la déclaration écrite d'une personne de 19 ans ou plus vous connaissant depuis au moins un an (Section 3). 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. - Vous devez inclure la déclaration d'un professionnel désigné (Section 4). 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.