རང་སྐྱིད་དང་སྒོམ་འཛིན་སྤྱན་ཁག།/ MINISTRY OF HOME AND CULTURAL AFFAIRS

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

མི་ཁུངས་དངོས་བྱོད་ལག་རྟེའ་/དམིག་བསལ་པ་གནས་སྡོད་ཚོག་པའི་ཚོག་ཐགས་པར་བཙོང་བ་ཡོང་མི་རྟེ་ཡིག་འཕྲིན་ཡོག། ༡༥–༡༧ རྟེ་གིའོ་ནལ་ཀུངས་ཅིག་ཡིན།

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

୧. **ག། རང་སོའི་གནས་རྟེལ།/Individual Particulars**

འབྲལ་བསམས་ཅིག་གིས་དེ་པར་སྤྱར་དགོ།

Affix a recent passport-size photograph

རྟེ་སྤྱོད་ལག་རྟེའ་ཡོང་/ID No.:_____ ཕོ་མོའི་དབྱེ་བ/**Sex:** ○ ཕོ/Male ○ མོ/Female

རྟེ་མིང་/Name: _____ _____ _____

སྐྱེས་རྟེས/Date of birth (ཚེས/DD/ཟླ/MM/ལོ/YYYY): | | | | | | | | |

ཚོས་ལུགས/Religion: _____ ཨ་མའི་ཁ་སྐད/Mother Tongue: _____

ཤེས་ཡོན་མཐོ་མོས་སྒྲུབ་ཐ/Highest Education Attained: _____ ལྷ་འགན/Occupation: _____

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

୨. **དཔྱིའི་གནས་/Present Address**:

རྫོང་ཁག/Dzongkhag:_____ རྟེད་འོག/ཁྲོམ་སྡེ/Gewog/Thromde:_____ གསུམ/Village: _____

୩. **ཁ།། ཨའི་ཨ་གསལ།/Details of Father**

རྟེ་སྤྱོད་ལག་རྟེའ་ཡོང་/ID No.: _____ རྟེ་མིང་/Name:_____ _____ _____

ག།། ཨའི་ཨ་གསལ།/Details of Mother

རྟེ་སྤྱོད་ལག་རྟེའ་ཡོང་/ID No.: _____ རྟེ་མིང་/Name: _____ _____ _____

୪. **རྒྱབ་རྟེན་ཡིག་ཆ/Supporting Documents**

(୧) མི་ཚེས་ཐོ་བཀོད་འགོ་ཐོག་འབད་ཡ་ལ། ལག་ཡེན་འཐབ་མི་ གསོ་བའི་འཛོད་བསྟེན་ལག་ཁྱེ་རྟེ་ཡིག་/Must produce ORIGINAL health card/MCH book used during the initial registration in BCRS.

(୨) རང་སྤྱོད་ལས་བརྟེན་པའི་མི་ཁུངས་ཚེན་ མི་ཁུངས་བཀའ་ཤོག་རྟེ་མ་སྤྱོན་དགོ/Must produce ORIGINAL Kasho if citizenship is acquired by Naturalization.

(୩) གོང་གི་ཡིག་ཆ་མེད་པ་ཅིན་འཛེལ་ཡོད་ཁར་/ཁྲོམ་སྡེའི་ཚབ/ཁྲོམ་སྡེ་ཚོགས་པ་ཚུ་གིས་ གཞུང་རྒྱས་ཐིབ་དང་ མིང་རྟགས་བཀོད་ནས་ཁྱེད་ཀྱི་ས་ཁྲ་དང་ཁྱེད་ཀྱི་ཡོད་པའི་ཡིག་ཆ་ཚུ་ཞིབ་ཚུར་བྱེད། Concerned Gup/Thromde Representative/Thromde Tshogpa must verify with their Official Seal and Signature, and stamp with Official Seal on photo affixed, if above document is not available.

୫. **ཁས་ཚོད་འཐུན་ཡེན།/*Undertaking***

དེ་གིས་སོ་ཡུ་བཀོད་མི་གནས་ཚུལ་ཚུ་དང་བདེན་སྟེ་ཞུ་ཨིན། གལ་སྲིད་མ་བདེན་པའི་གནད་ཡུངས་རེ་འཐོན་པ་ཅིན་ ཁྱུལ་ཁངས་ཀྱི་ཁྲིམས་ཡུག་གས་དང་འཁྲིལ་ ཉེས་ཆེའམ་སྡུག་ཆེ་ཞིན་ཏེ་ཞུ་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.

ཐེབས་ཀྱི་གསལ།
Affix legal stamp

ཨ་པ་/ཨའི་/གཅོ་ཅའ་གྱི་རྟགས།
Sig. of Father/Mother/HoH

རྟེ་སྤྱོད་ལག་རྟེའ་ཡོང་/ID No: _____

འགྲུལ་འཕྲེན་ཨང་/Mobile No:_____

སྤྱི་ཚེས/Date: _____

རྟགས་/ཁྲོམ་སྡེ་ཚབ/ཁྲོམ་སྡེ་ཚོགས་པའི་མིའུང་དང་རྟགས།
(སེང་རྟགས་འཛི་རྟོན་ཚན་ ୪ པའི་རིམ་ཨང་ ୩ པ་ལྟར་ཡིན་པ་ཅིན་ཁུངས་ཅིག་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་རྟགས།
Signature of Applicant

སྤྱི་ཚེས/Date: _____

འགྲུལ་འཕྲེན་ཨང་/Mobile No: _____

୬. **གཞུང་རྟེན་ལག་ཡེན།/*For Official Use***

ཞུ་ཚིག་ཨང་/Application No.: _____

རྟེ་སྤྱོད་ལག་རྟེའ་ཐྱི་འཇུག་/ID card Fee (Nu.).: _____

འཕྲོད་རྟགས་ཨང་/Receipt No.: _____

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

སྤྱི་ཚེས/Date: _____