Government of the District of Columbia
Department of Motor Vehicles

የዲሲ የመንጃ ፈቃድ ወይም የመታወቅያ ወረቀት ማመልከቻ

እባክዎ በሚመለከትዎት ሁሉም የማመልከቻው ክፍሎች ይሙሉ

A. ዕድሜዎ ከ18 – 26 ዓመት ከሆኑ በልዩ አገልግሎት (Selective Service) ይመዘገባሉ። (መመዝገብ የማይፈልጉ ከሆነ፣ የተለየ ቅጽ ይሙሉ)

B. የአካል እና የቲሹ (organ and tissue) ለጋሽ መሆን እፈልጋለሁ: ☐ **አዎ** C. ለመምረጥ (ድምጾን ለመስጠት) መመዝገብ፣ ፓርቲዎን እንዳዲስ ለመወሰን፣ ወይም ስሞን ለመቀየር ይፈልጋሉ? ☐ **አዎ** ☐ **አይ**
(መልስዎ አዎ ከሆነ ገጽ 2ን ይሙሉ) አድራሻዎ እየቀየሩ ከሆነ፣ ነገር ግን አድራሻዎ በምርጫዎች ቦርድ እንዲቀየር ካልፈለጉ፣ እዚህ ምልክት ያድርጉ። ☐

የአመልካች መረጃ:

የመጨረሻ ስም (ላስት ኔም)	የመጀመሪያ ስም(ፈርስት ኔም)	የመሀከል ስም (ሚድል ኔም)	ቅጥያ

አድራሻ	አፓርትመንት/የቤት ቁጥር	ከተማ እና ክልል	ዚፕ ኮድ
		ዋሽንግተን፣ ዲሲ	

የትውልድ ቀን	የሶሻል ሴኩሪቲ ቁጥር	የዩኤስ ዜጋ	ጾታ
____/____/____ (ወር ቀን ዓ.ም)	_____/_____/_____	☐ አዎ ☐ አይ	☐ ወንድ ☐ ሴት

ሚዛን	ቁመት		የዐይን ቀለም	የጸጉር ቀለም
ፓውንድ (LBS.)	ጫማ (FT.)	ኢንች (IN.)		

የስልክ ቁጥር	ኢሜል አድራሻ	በሌላ ቋንቋ እርዳታ እንዲደረግሎት ያስፈልጎታል? በየትኛው?
( ) —		

የተፈለገው የአገልግሎት ዓይነት (TRANSACTION TYPE): (በሚመለከትዎ ሁሉ ምልክት ያድርጉ)

እኔ የማመለከተው: ☐ የክልል-ውጪ(የሌላ ስቴት) መንጃ ፈቃድ ወደ ዲሲ መንጃ ፈቃድ ለመቀየር ☐ መንጃ ፈቃድ ☐ መሸጋገሪያ የመንጃ ፈቃድ
☐ የለማጅ ፈቃድ ☐ የሞቶርሳይክል ፈቃድ (Motorcycle Endorsement) ☐ መታወቅያ ወረቀት ☐ ለተወሰነ ጉዳይ የሚያገለግል(Limited Purpose)

የዲሲ መንጃ ፈቃድ ወይም የዲሲ መታወቅያ ወረቀት አለኝ፣ እና የማመለከተው ለ: ☐ እድሳት ☐ ግልባጭ (Duplicate) ☐ እርማት

ለግልባጭ (Duplicate) ወይም እርማት ከሆነ፣ በሚመለከትዎት ሁሉ ምልክት ያድርጉ: ☐ የስም ለውጥ ☐ የአድራሻ ለውጥ ☐ የጠፋ ☐ የተሰረቀ ☐ የተበላሸ
☐ ሌላ_____

የመንዳት ታሪክ:

A. የመንጃ ፈቃድ ኑሮዎት ያውቃል? ☐ አዎ ☐ አይ መልስዎ አዎ ከሆነ፣ በየትኛው ቦታ/ክልል ወይም አገር (jurisdiction/state or country)?_____

B. ፈቃድዎ መቼም ቢሆን ታግዶብዎት ወይም ተሽሮብዎት ያውቃል? ☐ አዎ ☐ አይ

C. በሌላ ክልል ወይም አገር የመንጃ ፈቃድ ጠይቀው/አመልክተው ተከልክለው ያውቃሉ? ☐ አዎ ☐ አይ ለ B ወይም C ጥያቄ የሰጡት መልስ አዎ ከሆነ፣ የታገዱብዎት፣ የተሻረብዎት እና የተከለከሉብዎት ቀን እና ምክንያት ያቅርቡ?_____

D. በመንጃ ፈቃድ የተጠቀሙባቸው ሌሎች ስሞችን ይዘርዝሩ:

1._____ 2._____ 3._____

የሕክምና(የጤና) ብቁነት: (በሚመለከትዎት ሁሉ ምልክት ያድርጉ)

የሚያመለክቱት ለመታወቅያ ወረቀት ከሆነ ይህንን ክፍል ይዝለሉት

ባለፉት 5 ዓመታት፣ ከሚከተሉት ውስጥ ያጋጠምዎት ወይም ሕክምና የወሰዱበት ነገር አለ (have you had or been treated for any of the following)?

1. የአልዛይመር በሽታ ☐ አዎ ☐ አይ 2. በኢንሱሊን የሚረዳ የስኳር በሽታ ☐ አዎ ☐ አይ 3. ግላኮማ፣ ካታራክት ወይም የዐይን በሽታ ☐ አዎ ☐ አይ
4. ሲዝር ወይም ራስን መሳት ☐አዎ ☐አይ (መልስዎ አዎ ከሆነ ለመጨረሻ ግዜ ሲዝር ያጋጠምዎት መቼ ነው)_____(ማሳሰብያ: ለ12 ተከታታይ ወራት ከሲዝር ነጻ መሆን ይኖርቦታል)
5. የመንዳት ችሎታዎ የሚገታ ሌላ የአእምሮ ወይም የአካል ሁኔታዎች አልዎት? ☐ አዎ ☐ አይ
6. ለማየት(የአይን) ፈተና (vision screening test) ለመፈተን የማስተካከያ ሌንሶች ወይም መነጽሮች ያስፈልጎታል? ☐ አዎ ☐ አይ
7. ሲነዱ የማዳመጫ መሳርያ ማድረግ ያስፈልጎታል? ☐ አዎ ☐ አይ

የአመልካች ማረጋገጫ:

በዚህ ማመልከቻ፣ የውሸት(የተፈጠረ) ስም ወይም አድራሻ የሚጠቀም እና/ወይም ሆን ብሎ የውሸት ቃል የሚሰጥ ማንኛውም ሰው የዲሲ ህግን ይጥሳል እናም ከ$1,000 የማይበልጥ የገንዘብ ቅጣት ወይም 180 ቀን እስር ወይም ለሁለቱም ቅጣቶች ይጋለጣል። (የዲሲ የይፋ ህግ (D.C. Official Code) §22-2405)

የሀሰት ቃል መሰጠት በሚያስቀጣው ህግ ስር ሆኜ፣ በዚህ ማመልከቻ የተካተተው መረጃ እውነት እና ትክክል መሆኑን እንደሚከተለው አረጋግጣለሁኝ።

*የአመልካች ፊርማ:*_____ *ቀን:*_____

የበቁ ሰዎች(MATURE) ነጂ ማረጋገጫ: (ዕድሜያቸው 70 ዓመት እና ከዛ በላይ ለሆኑ ከታች ያለው የሐኪም ማረጋገጫ ያስፈልጋቸዋል)

የሐኪሙ ስም (እባክዎ አጉልተው ይጻፉ)	የሐኪሙ መለያ ቁጥር	የቢሮ ስልክ ቁጥር ከነመግቢያው (ኤሪያ ኮድ)

የሐኪሙ አድራሻ (ከተማ/ክልል/ዚፕ ኮድ)	ኢሜል አድራሻ

በእረሶ የሕክምና ምርመራ መሰረት፣ አመልካች ደህንነት በጠበቀ መንገድ ተሽከርካሪ የመንዳት ችሎታ አላቸው ወይ? ☐ **አዎ** ☐ **አይ**

የሐኪም ፊርማ: *ቀን:*

የማንነት ማረጋገጫ	የክልል ውጪ መንጃ ፈቃድ ቁጥር			የሶሻል ሰኩሪቲ ቁጥር ማረጋገጫ	የነዋሪነት ማረጋገጫ
ለሰራተኞቹ መጠቀምያ ብቻ (Official Use Only)	ለሰራተኞቹ መጠቀምያ ብቻ (Official Use Only)			ለሰራተኞቹ መጠቀምያ ብቻ (Official Use Only)	ለሰራተኞቹ መጠቀምያ ብቻ (Official Use Only)
ለሰራተኞቹ መጠቀምያ ብቻ (Official Use Only)	ክልል	የተሰጠበት ቀን	የሚቃጠልበት ቀን	የማየት ገደብ (Vision Restriction) ያስፈልጋል	የመርማሪው ፊርማ እና ቀን
ለሰራተኞቹ መጠቀምያ ብቻ (Official Use Only)		ለሰራተኞቹ መጠቀምያ ብቻ		ለሰራተኞቹ መጠቀምያ ብቻ	ለሰራተኞቹ መጠቀምያ ብቻ

Government of the District of Columbia
BOARD OF ELECTIONS

የዲሲ የመራጭ ምዝገባ ቅጽ እና መመሪያዎች

እባክዎ በሚመለከትዎት ሁሉም የማመልከቻው ክፍሎች ይሙሉ

ለመምረጥ መመዝገብ፣ ወይም ስም እና ፓርቲዎ ላይ ለውጥ ለማድረግ፣ ይሔን ቅጽ ሞልተው ይፈርሙ። በምርጫ ለመምረጥም ላለመምረጥም የሚያደርጉት የምዝገባ ውሳኔ፣ እና ይሔ ቅጽ የት እንዳስረከቡ በሚስጢር ተይዞ ይቆያል።

C. ለመምረጥ፣ ፓርቲዎ ላይ ለውጥ ለማድረግ፣ ወይም ስሞን ለመቀየር መመዝገብ ይፈልጋሉ? ☐ **አዎ** ☐ **አይ**
(መልሶ አዎ ከሆነ፣ ገጽ 2 ይሙሉ)

አድራሻዎ እየቀየሩ ከሆነ፣ ነገር ግን አድራሻዎ በምርጫዎች ቦርድ እንዲቀየር ካልፈለጉ፣ እዚህ ምልክት ያድርጉ። ☐

የአመልካች መረጃ:

የመጨረሻ ስም (ላስት ኔም)	የመጀመሪያ ስም(ፈርስት ኔም)	የመሀከል ስም (ሚድል ኔም)	ቅጥያ

አድራሻ	አፓርትመንት/የቤት ቁጥር	ከተማ እና ክልል	ዚፕ ኮድ
		ዋሽንግተን፣ ዲሲ	

የትውልድ ቀን	የሶሻል ሰኩሪቲ ቁጥር	የዩኤስ ዜጋ	ጾታ
____/____/____ (ወወ ቀቀ ዓዓዓዓ)	[redacted] /_____	☐ አዎ ☐ አይ	☐ ወንድ ☐ ሴት

[redacted]

የስልክ ቁጥር	ኢሜል አድራሻ	በሌላ ቋንቋ እርዳታ እንዲደረግሎት ያስፈልጎታል? በየትኛው?
—		

ፖስታ የሚያገኙበት አድራሻ (ከላይ ከተቀመጠው የተለየ ከሆነ) ዚፕ ኮድ

የፓርቲ ምዝገባ: በዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምብያ በፕራይመሪ ምርጫ (primary election) ለመምረጥ፣ ከሚከተሉት አራት (4) ፓርቲዎች ውስጥ አንዳቸው ጋር ለመምረጥ የተመዘገቡ መሆን ይኖርቦታል **(ከታች ካሉት ሳጥኖች አንዱ ላይ ምልክት ያድርጉ):**

☐ ዴሞክራቲክ ☐ የዲሲ ስቴትሁድ ግሪን ፓርቲ ☐ ሪፐብሊካን ☐ ሊበርተሪያን

የተመዘገቡት "ከየትኛውም ፓርቲ (ገለልተኛ)" ጋር ከሆነ ወይም ከላይ ከተዘረዘሩት ፓርቲዎች መካከል ካልሆነ፣ በፕራይመሪ ምርጫዎች (primary elections) መምረጥ አይችሉም። ☐ ከየትኛውም ፓርቲ (ገለልተኛ) ☐ ሌላ (የፓርቲ ስም እዚህ ይጻፉ)

አካል ጉዳተኛ ከሆኑ እና ለመምረጥ ድጋፍ የሚፈልጉ ከሆነ፣ እባክዎ ምን አይነት አካል ጉዳት እንዳለዎት ይንገሩን (ምርጫዎ ከሆነ)

ባለፈው በነበረው የመራጭ መዝገብ ላይ ያለው ስምና አድራሻ (ከዲስ ውጪ ከሆነ ካውንቲ/ከተማ/እና ክልል ያጠቃልሉ)

የመራጭ መግለጫ - አንብበው ይፈርሙ

የሀሰት ቃል መስጠት በሚያስቀጣው ህግ ስር ሆኜ፣ የዩ.ኤስ. ዜጋ መሆኔን፤ ከላይ በተቀመጠው አድራሻ በዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምብያ እንደምኖር፤ ከዲስትሪክት ኦፍ ኮሎምብያ ውጪ የመምረጥ ኗሪነት ይገባኛል እንደማልል፤ ዕድሜዬ ቢያንስ 16 ዓመት መሆኑ፤ ከፍተኛ የወንጀል መደብ(በፌሎኒ) ጥፋተኝነት ወህኒ ቤት ውስጥ እንዳልሆንኩ፤ እና በፍርድቤት ድምጽ ለመስጠት ህጋዊ ብቃት የለብህም ያልተባልኩ መሆኔን፣ እምላለሁኝ ወይም አረጋግጣለሁኝ።

ማስጠንቀቂያ: እውነት እንዳልሆነ እያወቁ በዚህ ቃላት ቢፈርሙ፣ በጥፋተኝነት ተፈርዶቦት እስከ $10,000 የገንዘብ ቅጣት ሊቀጡ እና/ወይም እስከ አምስት ዓመት ሊታሰሩ ይችላል።

እዚህ ይፈርሙ _____ ቀን: _____

ፀሐፊ (ክለርክ)	የምዝገባ ቀን	የምዝገባ ቁጥር

ከሙሉ/ከፊል የሶሻል ሴኪርቲ ቁጥሮች፣ የትውልድ ቀኖች፣ ኢሜይል አድራሻዎች እና የስልክ ቁጥሮች በስተቀር፣ የመራጭ የምዝገባ መረጃ ለህዝብ እይታ ክፍት የሆነ(ፐብሊክ) ነው። የመኖርያ እና/ወይም ፖስታ የሚቀበሉበት አድራሻዎ በምስጢር እንዲያዝሎት፣ ይሔን መረጃ በምስጢር መያዝ እንዳለበት የሚያዝ የፍርድቤት ትዕዛዝ ለምርጫ ቦርድ የመራጮች መዝገብ ቤት (Board of Elections' Registrar of Voters) ማስገባት ይኖርቦታል።

የመራጭ መመዝገቢያ ካርዶን በፖስታ እስኪረከቡ ድረስ የተመዘገቡ መራጭ አይደሉም።
ይሔን ማመልከቻ ከሞሉ በኋላ ባሉት ሶስት ሳምንታት ውስጥ የመራጭ መመዝገቢያ ካርዶ ካልደረሶት፣ የምርጫዎች ቦርዱ ጋር በ 202-727-2525 ይደውሉ።
በተጨማሪ፣ ድህረ-ገጻችንን በ www.dcboee.org ሊጎበኙ ይችላሉ። መስማት የተሳናቸው ሰዎች በ TDD፣ 202-639-8916 ይደውሉ።
Información en Español: Si le interesa obtener este formulario en Español, llame 202-727-2525.