**Bekræftelse af ansøgning om nyt personnummer begrundet i en oplevelse af at tilhøre det andet køn**

Undertegnede, personnummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bekræfter herved overfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet, CPR-kontoret, min tidligere indgivne ansøgning om nyt personnummer begrundet i en oplevelse af at tilhøre det andet køn.

|  |  |
| --- | --- |
| Sagsnummer |  |
| (fremgår af ministeriets brev til dig) |  |
| Navn |  |
| Adresse |  |
| Evt. telefonnr. |  |

Jeg erklærer ved min underskrift, at ovennævnte oplysninger er korrekte.

Egen underskrift: (påkrævet, hvis du er over 12 år):

Nuværende fulde navn:

Underskrift:

Dato:

Den eller de, der er indehavere af forældremyndigheden over dig, skal samtidig underskrive ansøgningen og oplyse følgende:

1. Har I fælles forældremyndighed:
   * Ja
   * Nej
2. Underskrift af forældremyndighedsindehaver(e) (hvis der er fælles forældremyndighed skal I begge underskrive):

Forældremyndighedsindehaver 1:

Nuværende fulde navn:

Underskrift:

Dato:

Forældremyndighedsindehaver 2:

Nuværende fulde navn:

Underskrift:

Dato:

1. Hvis din forældremyndighedsindehaver(e) vælger ikke at underskrive, kan du angive årsagen til, at din forældremyndighedsindehaver(e) vælger ikke at underskrive:

|  |
| --- |
|  |

**Det anbefales, at blanketten indsendes ved brug af Digital Post (vælg CPR-administrationen som modtager) eller som fysisk brev.**