**Formular til brug for ansøgning om nyt personnummer begrundet i en oplevelse af at tilhøre det andet køn for personer under 18 år**

**A. Ansøgning og oplysning**

Undertegnede, cpr.nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ansøger herved Digitaliseringsministeriet, CPR-kontoret, om nyt personnummer begrundet i en oplevelse af at tilhøre det andet køn.

Om grundlaget for min ansøgning kan følgende oplyses (sæt kryds):

* Jeg har fået tilbudt og har undergået kønsmodificerende behandling i sundhedsvæsenet i form af navnlig hormonbehandling

Du bedes vedlægge dokumentation for, at du har fået tilbudt og har undergået kønsmodificerende behandling i sundhedsvæsenet.

 Angiv tidspunktet for tilbuddet om behandling og vedlæg dokumentation herfor:

 ---------------------------------------------------------------------------------------

* Jeg har ikke fået tilbudt og har ikke undergået kønsmodificerende behandling i sundhedsvæsenet, men ansøger om nyt personnummer på baggrund af en samlet vurdering af min konkrete situation.

Hvis du har sat kryds i rubrik 2, bedes du således oplyse nærmere om din konkrete situation. Du vil i relevant omfang f.eks. kunne indsende oplysninger om følgende forhold:

* Hvorledes din kønsmodificerende proces er kommet til udtryk, herunder f.eks. i forhold til fysisk fremtræden og social identitet
* Hvorledes din kønsmodificerende proces i øvrigt påvirker din situation, herunder f.eks. i form af kønsligt ubehag
* Den tidsmæssige udstrækning af din kønsmodificerende proces

Du kan give nærmere oplysninger om din fysiske fremtræden og/eller sociale identitet, f.eks. din påklædning og øvrige fysiske fremtræden, dit navn, din kønsbetegnelse i dit eventuelle pas, hvilket pronomen du ønsker anvendt om dig selv, hvordan din omverden, f.eks. din familie, omgangskreds, skole, arbejdsplads, fritidstilbud mv., betragter din kønsidentitet. Du bedes også angive, hvor længe disse forhold har gjort sig gældende, f.eks. hvornår du ændrede navn, fysisk fremtræden mv.

Du kan endvidere supplere dine oplysninger med udtalelser fra f.eks. din familie, psykologer, læger, lærere, pædagoger og andre fagpersoner.

Du er også velkommen til at oplyse om øvrige forhold, som du finder relevant.

**B. Underskrift af ansøgningen**

Det erklæres ved nedenstående underskrift/underskrifter, 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.**