सत्यमेव जयते

ग्रामपंचायत चाकण

ता.खंड,जि.पुणे

महाराष्ट्र शासन

GOVERNMENT OF MAHARASHTRA

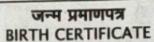
आरोग्य विभाग

HEALTH DEPARTMENT प्रमाणपत्र निर्गमित करणाऱ्या स्थानिक क्षेत्राचे नाव

Name of Local body issuing certificates

Emblem of local body or CRS logo

नम्ना -4/ Form - 5



(जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यु नोंदणी नियम, २००० चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.)

(Issued under section 12/17 of the Registration of Birth & Deaths Act, 1969 and Rule 8/13 of the Maharashtra of Births and Deaths Rules, 2000.)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहीती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे. जी की (स्थानिक क्षेत्र) न्याक्र तालुका २०५ जिल्हा ए ० महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे. This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local area/local body) ______ of tahsil/block ______ of district. of Maharashtra State. महन्त्रा 1 ०५/०१/२०१३ लिंग: Name of Child : _ जन्म दिनांक : 30/90/2092 जन्म ठिकाण : - 21401 Date of Birth: Place of Birth : . वडीलांचे पुर्ण नाव : क्रार्क् Full name of Mother: __ Full name of Father: बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडीलांचा पत्ता : आई वडीलांचा कायमचा पत्ता: 2100 Address of parents at the time of birth of the child Permanent Address: नोंदणी क्रमांक : 922/9868 नोंदणी दिनांक : 39/90/92 Date of Registration : ____ Registration No.: निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही शेरा : Remark (if any): Signature of the issuing authority: प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : __ प्राधिकाऱ्याचा पता: ग्रामपचायत चाकण Date of issue of certificate: . शिका/Sea Address of the issuing authority: (33, 131 49) दाखला तयार करणाऱ्याची सही : 490409 JT. 5 UY29/2093 Ensure Registration of every birth & death प्रत्येक जन्म आणि मृत्युची घटना नोंद्रेल्याची खात्री करा