



महाराष्ट्र शासन
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
आरोग्य विभाग
HEALTH DEPARTMENT



प्रमाणपत्र निर्गमित करणाऱ्या स्थानिक क्षेत्राचे नाव Name of local body issuing certificates

जन्म प्रमाणपत्र
BIRTH CERTIFICATE

(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 Births & Deaths Act, 1969 and Rule 8/13 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules, 2000.)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की (स्थानिक क्षेत्र) गुंदावाडी, तालुका बिड, जिल्हा बिड, 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.

बाळाचे नाव : आर्यन शारद माने
Name of Child : _____

लिंग : पुं
Sex : _____

जन्म दिनांक : 28/9/2013
Date of Birth : _____

जन्म ठिकाण : गुंदावाडी
Place of birth : _____

आईचे पूर्ण नाव : अमिता शारद माने
Name of Mother : _____

वडिलांचे पूर्ण नाव : शारद आशुबा माने
Name of Father : _____

बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पत्ता :
श. गुंदावाडी ता. जि. बिड

आई वडिलांचा कायमचा पत्ता :
गुंदावाडी पो. वि. पं. नं. २ ता. जि. बिड

Address of Parents at the time of Birth of the Child : _____

Permanent address of Parents : _____

नोंदणी क्रमांक : ०९

नोंदणी दिनांक : २/१०/२०१७

Registration No. : _____

Date of Registration : _____

शेरा : _____

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सहाय्य शिक्का
Signature & Stamp of the Issuing Authority

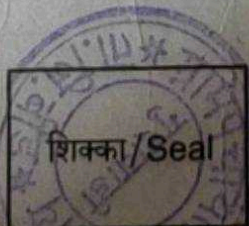
Remarks (If any) : _____

प्राधिकाऱ्याचा पत्ता : गुंदावाडी पो. वि. पं. नं. २ ता. जि. बिड

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : २७/२/२०१८

Address of the issuing authority : _____

Date of issue : _____



"प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदल्याची खात्री करा."

"Ensure Registration of every birth & death"