



महाराष्ट्र शासन
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
आरोग्य विभाग
HEALTH DEPARTMENT



पिंपरी-चिंचवड महानगरपालिका, पिंपरी - ४११ ०१८.
PIMPRI-CHINCHWAD MUNICIPAL CORPORATION, PIMPRI - 411 018.

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) पिंपरी चिंचवड, तालुका हवेली, जिल्हा- पुणे, महाराष्ट्र राज्या च्या 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) Pimpri Chinchwad of tahsil /block Haveli of District Pune of Maharashtra State.

बाळाचे नाव : दर्शना शांताराम गवई

Name of child : DARSHNA SHANTARAM GAWAI

जन्म दिनांक : 16/10/2010

Date of Birth : 16/10/2010

आईचे पूर्ण नाव : विद्या शांताराम गवई

Name of Mother : VIDYA SHANTARAM GAWAI

बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पता :

शास्त्री चौक, आळंदी रोड, भोसरी, पुणे.

Address of parents at the time of birth of the child:

SHASTRI CHOWK, ALANDI ROAD, BHOSARI, PUNE.

नोंदणी क्रमांक : 2010230340943

Registration No. : 2010230340943

Office Registration No: 2535

शेरा :

Remarks (If any) :

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : 08/08/2011

Date of issue : 08/08/2011

लिंग : स्त्री

Sex : FEMALE

जन्म ठिकाण : पाटील नर्सिंग होम भोसरी, पुणे

Place of birth : PATIL NURSING HOME BHOSRI, PUNE

वडिलांचे पूर्ण नाव : शांताराम उदयभान गवई

Name of Father : SHANTARAM UDAYBHAN GAWAI

आई वडिलांचा कायमचा पता :

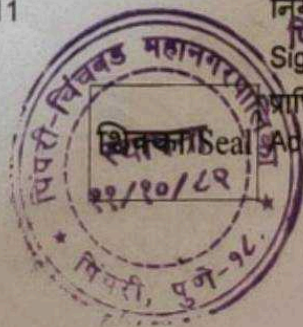
मु. पो. अटाळी, ता. खामगाव, जि. बुलढाणा, (महाराष्ट्र)

Permanent address of Parents :

AT-POST-ATALI, TAL-KHAMGAON, DIST-BULDHANA.

नोंदणी दिनांक : 31/10/2010

Date of Registration : 31/10/2010



उपनिबंधक जन्म-मृत्यु
निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही:
पि.चि.म.न.पा. भोसरी रुग्णालय
Signature of the issuing authority :

प्राधिकाऱ्याचा पता :

Address of the issuing authority :