

प्रमाणपत्र क्रमांक / Certificate No.

नमुना - ५ / Form -5



महाराष्ट्र शासन
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
आरोग्य विभाग
HEALTH DEPARTMENT

Emblem of
local body
or
CRS logo

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) २११००१ तालुका खंड जिल्हा पुणे 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 नांव : सानवीलिंग : २-३१

Name of child : _____

Sex : _____

जन्म दिनांक : ०२/१०/२०१०जन्म ठिकाण : २११००१

Date of Birth : _____

Place of Birth : _____

आईचे पूर्ण नांव : उषा लाल बजरंगवडिलांचे पूर्ण नांव : बजरंग हरिभाऊ नारिकर

Full Name of Mother : _____

Full Name of Father : _____

बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पत्ता : _____

आई वडिलांचा कायमचा पत्ता : _____

Address of parents at the time of birth of the child

Permanent address of Parents :

नोंदणी क्रमांक : २/१२१०नोंदणी दिनांक : ३०/१०/१०

Registration No. : _____

Date of Registration : _____

शेरा : _____

Remark (If any) : _____

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकार्याची सही

Signature of the issuing authority

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : ०६/०६/११

Date of issue of certificate : _____

शिक्का / Seal

प्राधिकार्याचा पत्ता : _____

Address of the issuing authority : _____

जन्म मृत्यु विवाह नोंदणी

ग्रामपंचायत चाकण

"प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदल्याची खात्री करा" "Ensure Registration of every birth & death"

५१.५६०८