



क्र. / Certificate No.

नमुना - ५ / Form - 5

N2016301-2701-000020-4/15-Warje



सत्यमेव जयते



महाराष्ट्र शासन
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
आरोग्य विभाग
HEALTH DEPARTMENT
पुणे महानगरपालिका
PUNE MUNICIPAL CORPORATION



जन्म प्रमाणपत्र BIRTH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म व 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 आलेली आहे. जी की (स्थानिक क्षेत्र) पुणे तालुका : हवेली 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) Pune of tahsil / block : **Haveli** of District : **Pune** of Maharashtra State

बाळाचे नाव : Name of child :	रुही RUHI	लिंग : Sex :	स्त्री Female
जन्मदिनांक : Date of Birth :	26/11/2015	जन्मठिकाण : Place of Birth :	दीनानाथ मंगेशकर हॉस्पिटल, पुणे DEENANATH MANGESHKAR HOSPITAL, PUNE
आईचे पूर्ण नाव : Name of Mother :	सोनाली एकनाथ देशमुख SONALI EKNATH DESHMUKH	वडिलांचे पूर्ण नाव : Name of Father :	एकनाथ रामकृष्ण देशमुख EKNATH RAMKRUSHNA DESHMUKH
बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पत्ता :	हिंगणे होम कॉलनी स नं 19+1/8 बी कर्वेनगर पुणे 52	पुणे आई वडिलांचा पालिका कायमचा पत्ता :	मु पो वरपगांव ता केज जि बीड

Address of parents at the time of birth of the child :	HINGNE HOME COLONY SR NO.19+1/8B KARVE NAGAR PUNE 52	Parmanent address of parents :	AT POST.VARAPGAON TAL.KALJ DIST.BEED
--	---	--------------------------------------	---

नोंदणी क्र. : Registration No. :	2015B0049766	नोंदणी दिनांक : Date of Registration :	27/11/2015
-------------------------------------	--------------	---	------------

शेरा : Remarks (if any) :		निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही : Signature of the issuing authority :	Dr.S.T.Pardeshi Registrar & Health Officer Birth-Death Department
------------------------------	--	--	---

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : Date of Issue :	01/03/2016	प्राधिकाऱ्याचा पत्ता : Address of the Issuing Authority :	Pune Municipal Corporation
---	------------	--	----------------------------

This Certificate Having Seal Signature And The Date Not Issued On Any Other Day

प्रत्येक जन्म आणि मृत्युची घटना नोंदल्याची खात्री करा.

Ensure Registration of Every birth and death.