



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) वडावा तालुका उ. को. गोर जिल्हा को. गोर 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 : समर बाहाजी जोशी
Name of child : _____

लिंग : पु
Sex : _____

जन्म दिनांक : २१/१०/२०१७
Date of Birth : _____

जन्म ठिकाण : प्रा. ३/१. के. वडावा
Place of birth : _____

आईचे पूर्ण नांव : को. मिनकी बाहाजी जोशी
Name of Mother : _____

वडिलांचे पूर्ण नांव : बाहाजी भिमराव जोशी
Name of Father : _____

बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पत्ता :

आई वडिलांचा कायमचा पत्ता :

मु. गवळणवाडी पो. वडावा (को. गोर)
ता. गुरजगूर जि. उस्मानाबाद

मु. गवळणवाडी पो. वडावा (को. गोर)
ता. गुरजगूर जि. उस्मानाबाद

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

Permanent address of Parents : _____

नोंदणी क्रमांक : १६४
Registration No. : _____

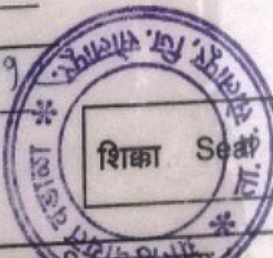
नोंदणी दिनांक : १०/१०/२०१७
Date of Registration : _____

शेरा : _____
Remarks (If any) : _____

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : १२/१/२०१८
Date of issue : _____

प्रमाणित करणाऱ्या प्राधिकार्याची सही
Signature of the issuing authority

प्राधिकार्याचा पत्ता : _____
Address of the issuing authority : _____



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