वर्षंट

प्रमाणपत्र क्रमांक / Certificate No.

सत्यमेव जयते

महाराष्ट्र शासन

GOVERNMENT OF MAHARASTRA

आरोग्य विभाग

HELALTH DEPARTMENT प्रमाणपत्र निर्गमित करणाऱ्या स्थानिक क्षेत्राचे नांव

Name of local body issuing certificates

Emblem of local body or CRS logo.

नमुना - ५ / Form-5



BIRTH CERTIFICATE

| to a second and a second secon | (जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम, | १९६९ च्या कलम | १२/१७ आणि | महाराष्ट्र जन्म | आणि मृत्यू नोंदणी |
|--|--------------------------------|---------------|-----------|-----------------|-------------------|
|--|--------------------------------|---------------|-----------|-----------------|-------------------|

नियम, २००० चे नियम ८ / १३ अन्वये देण्यात आले आहे.)

(Issued umder section 12/17 of the Registration of Births & Deaths Act. 1969 and Rule 8/13 of the Mharashtre

| Registration of Births And | Deaths Rules, 2000) |
|---|---|
| | च्या मुळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे. |
| जी की (स्थानिक क्षेत्र) | जिल्हा 💢 🐧 🕆 महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे. |
| This is to certify that the following information | ation has been taken from the original record of death |
| which is the register for (local area / local body) | of tahasil / blockof |
| Districtof maharashtre Sta | |
| बाळाचे नांव :- कु न्स्या | लिंग :- स्टिस |
| Name Child | Sax:- |
| जन्म दिनांक:- ५ ११० (२००९ | जन्म ठिकाण: - वरवड सा वाडा अपूर् |
| Date of Birth :- | Place of Birth :- |
| आईचे पूर्ण नांव :- सी सु आसा दिपक पाटी | नवडीलांचे पूर्ण नाव :- द्वी दियंका टाळवंत |
| Full name of Mother | Foll name of Father:- |
| बाळाचे जन्माचे वेळी आई ब्र्डीलाूचा पत्ता :- | आई वडीलांचा कायमचा एत्ता :- |
| इ. जे हालारी | सु-पो. हात्मारी |
| ला ह्वजी सिंगुडा | ह्या हिंगी कि पुरा |
| Address of parents at the time of Birth of the child: | Permanent address of the parents: |
| | |
| CONTRACTOR OF THE STATE OF THE | |
| | |
| नोंदणी क्रमांक : २०८ | नोंदणी दिनांक: 39 190 2000 |
| Ragistration No: | Date of Registration : |
| शेरा : | निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही |
| Remarks (if any): | Signature of the issuing authority |
| Remarks (if any) : प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक २ । अर्थ २००० । | प्रोधिकाऱ्याचा पत्ता : |
| Date of Issue of Certificate : | Address of the issuing authority : |
| "प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदल्याची खात्री करा." | "Ensure Registration of every Birth and Death" |