

2847



2016B0051746

प्रमाणपत्र क्र./Certificate No.

N20231006-3386-00003-1/2 ORIGINAL-Yerawada -  
Kalas - Dhanori

नमुना - ५ / Form - 5



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 Birth 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 : India

बाळाचे नाव :  
Name of child :

रेचल सिद्धार्थ शेरखाने  
RACHEL SIDDHARTH  
SHERKHANE

लिंग :  
Sex :

स्त्री  
Female

जन्म दिनांक :  
Date of Birth :

04/12/2016

जन्मठिकाण :  
Place of Birth :

राजीव गांधी हॉस्पिटल, पुणे  
RAJIV GANDHI HOSPITAL, PUNE

आईचे पूर्ण नाव :  
Name of Mother :

तेजस्विनी सिद्धार्थ शेरखाने  
TEJASWINI SIDDHARTH SHERKHANE

वडिलांचे पूर्ण नाव :  
Name of Father :

सिद्धार्थ तानाजी शेरखाने  
SIDDHARTH TANAJI SHERKHANE

बाळाचे जन्माचे वेळी  
आई वडिलांचा पत्ता :

मुंजाबा वस्ती धानोरी स नं 15 रोड नं 16  
गोयल शॉप जवळ

आई वडिलांचा  
कायमचा पत्ता :

मुंजाबा वस्ती धानोरी स नं 15 रोड नं 16  
गोयल शॉप जवळ

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

MUJABAWASTI DHANORI SR.NO.15  
ROAD NO. 16 NEAR GOYAL SHOP

Parmanent  
address  
of parents :

MUJABAWASTI DHANORI SR.NO.15  
ROAD NO. 16 NEAR GOYAL SHOP

नोंदणी क्र. :  
Registration No.:

51549

नोंदणी दिनांक :

Date of Registration : 06/12/2016

शेरा :  
Remarks (if any) :

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही :  
Signature of the issuing authority :

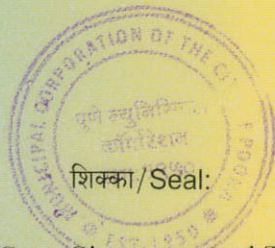
Dr. Kalpana Baliwant  
Sub Registrar & Medical

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक :  
Date of Issue :

06/10/2023

प्राधिकाऱ्याचा पत्ता :

Address of the issuing authority : Pune Municipal Corporation



शिक्का/Seal:

This Certificate Having Scan Signature And Therefore No Need Of Physical Signature.

प्रत्येक जन्म आणि मृत्युची घटना नोंदल्याची खात्री करा.

Ensure Registration of Every birth and death.



पुणे महानगरपालिका