सत्यमेव जयते

प्रमाणपत्र क्र. / Certificate No. **2016B0030224** नमुना - ५ / Form - 5

Receipt No. N20191220-3176-00030-1/2 FREE COPY-Sangam Wadi

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 कलम१२/१७ 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 मुळ 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 :	**AYAN SHAIKH**	लिंग : Sex :	पुरुष **Male**
जन्म दिनांक : **Date of Birth :**	05/06/2016	जन्मठिकाण : Place of Birth :	सेरेन हॉस्पिटल प्रा. लि., पुणे SERENE HOSPITAL,PVT.LTD.,PUNE
आईचे पूर्ण नाव : Name of Mother :	करीशमा मोहम्मद शफीक शेख **KARISHMA MOHAMMAD SHAFIQUE SHAIKH**	वडिलांचे पूर्ण नाव : Name of Father :	मोहम्मद शफीक शेख **MOHAMMAD SHAFIQUE SHAIKH**
बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पत्ता : Address of parents at the time of birth of the child :	सर्वे नं 22 भरत ढाबा जवळ धनलक्ष्मी हाड वेअर धानोरी रोड पुणे **SR NO 22 NEAR BHARAT DHABA DHANLAXMI HARDWARE DHANORI ROAD PUNE**	आई वडिलांचा कायमचा पत्ता : Parmanent address of parents :	सर्वे नं 22 भरत ढाबा जवळ धनलक्ष्मी हाड वेअर धानोरी रोड पुणे **SR NO 22 NEAR BHARAT DHABA DHANLAXMI HARDWARE DHANORI ROAD PUNE**
नोंदणी क्र. : Registration No.:	30390	नोंदणी दिनांक : Date of Registration :	26/07/2016
शेरा : Remarks (if any) :	पा दि. 26.7.2016 पा क्र 05851	निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही : Signature of the issuing authority :	**Dr. Kalpana Baliwant** **Sub Registrar & Medical Officer** **Birth-Death Department**
प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : Date of Issue :	20/12/2019	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.**