



सत्यमेव जयते

प्रमाणपत्र क्र. / Certificate No.

2018B0046523

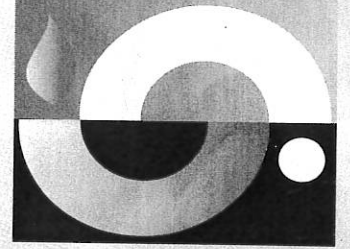
नमुना - ५ / Form - 5

Receipt No.

N2019105-3018-000015-1/2 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 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 मुळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आलेली आहे. जी की (स्थानिक क्षेत्र) पुणे तालुका :
त्रेली 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 :

OVI

लिंग :

Sex :

स्त्री

Female

जन्म दिनांक :

Date of Birth :

24/10/2018

जन्मठिकाण :

Place of Birth :

सह्याद्री हॉस्पिटल, पुणे

SAHYADRI HOSPITAL, PUNE

आईचे पूर्ण नाव :

Name of Mother :

स्नेहल निळकंठ चव्हाण

SNEHAL NILKANTH CHAVAN

वडिलांचे पूर्ण नाव :

Name of Father :

निळकंठ बबन चव्हाण

NILKANTH BABAN CHAVAN

बाळाचे जन्माचे वेळी

आई वडिलांचा पत्ता :

स नं 31/1 चौधरी नगर लेन नं 11,
धानोरी पुणे 15

आई वडिलांचा

कायमचा पत्ता :

स नं 31/1 चौधरी नगर लेन नं 11,
धानोरी पुणे 15

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

SR NO 31/1 CHAUDHARI NAGAR LANE
NO 11, DHANORI PUNE 15

Parmanent
address
of parents :

SR NO 31/1 CHAUDHARI NAGAR LANE
NO 11, DHANORI PUNE 15

नोंदणी क्र. :

Registration No.:

45397

पुणे महानगरपालिका- आरोग्य विभाग

९ महिने ते १५ वर्षांपर्यंतच्या सर्व बालकांना

गोवर रुवेला विशेष द्यावे (नोंदणीकृत व नोंदणीकृत नाहीत)

Date of Registration :

30/10/2018

शेरा :

Remarks (if any) :

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही :

Signature of the issuing authority :

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक :

Date of Issue :

05/01/2019

प्राधिकाऱ्याचा पत्ता :

Address of the issuing authority : Pune Municipal Corporation

Dr. Kalpana Baliwant
Sub Registrar & Medical Officer
Birth-Death Department

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