

GOVERNMENT OF MAHARASHTRA

आरोग्य विभाग प्रमाणपत्र निर्मामत करणाऱ्या स्थानिक क्षेत्राचे नाव Name of L HEALTH DEPARTMENT



Name of local body issuing certificates (जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यु नोंदणी नियम, २००० चे नियम (१९६१) 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 प्रमाणित करण्यात के हिंदी कार्य प्राती आहे, जी की Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules, 2000.) प्रमाणित करण्यात केत् आहे की, खालील साहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीत्न घेण्यात आली आहे, जी की लिए हिंदी अने स्वाहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीत् राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख (स्थानिक क्षेत्र) त्रांतिका , तालुका मुर्थे , जिल्हा **ा**८५ , महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उद्घेख This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is ister for (local area / local body) the register for (local area / local body) _ of tahsil / block_ of Maharashtra State. वाळाचे नाव : -क्षी भा वाक्ष पाद्यन Name of Child : __ लिंग : जन्म दिनांक : <u>2 / / 6 | 2017</u> Sex: _ जन्म ठिकाण : Date of Birth : ___ Place of birth: _ आईचे पूर्ण नाव : — विडलांचे पूर्ण नाव : अद्भि व्याष्ट्रिराय अधि Name of Mother: Name of Father: बाळाचे बन्माचे वेळी आई ब्रडिलांचा पता : आई वडिलांचा कायमचा पत्ता : Address of Parents at the time of Birth of the Child: Permanent address of Parents: नोंदणी दिनांक : _____28 | 06 | 2017 Date of Registration: नोंदणी क्रमांक : _______01 निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही व शिक्का Registration No.: -Signature & Stamp of the issuing authority षाधिकाऱ्याचा पत्ता :

शिक्का/Seal

"प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदल्याची खात्री करा."

Remarks (If any):

Date of issue:

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : 28 6 17

"Ensure Registration of every birth & death"

भा.च कार्यालयः ताद

Address of the issuing authority: