



सत्यमेव जयते

प्रमाणपत्र क्र. / Certificate No.

2018B0051926

नमुना - ५ / Form - 5

Receipt No.

N2019131-3048-000023-1/2 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 : 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 :

ADVIKA

लिंग :  
Sex :

स्त्री  
Female

जन्म दिनांक :  
Date of Birth :

08/12/2018

जन्मठिकाण :  
Place of Birth :

इनलॅक अँड बुधराणी हॉस्पिटल., पुणे  
INLACK & BUDHARANI HOSPITAL,  
PUNE

आईचे पूर्ण नाव :  
Name of Mother :

किरण संदिप अग्रवाल  
KIRAN SANDEEP AGARWAL

वडिलांचे पूर्ण नाव :  
Name of Father :  
संदिप प्रकाश अग्रवाल  
SANDEEP PRAKASH AGARWAL

बाळाचे जन्माचे वेळी  
आई वडिलांचा पत्ता :

स नं. 67 बी/3/20 गोकुळ नगर धानोरी  
रोड विमान बिल्डिंग जवळ धानोरी पुणे  
15

आई वडिलांचा  
कायमचा पत्ता :

स नं. 67 बी/3/20 गोकुळ नगर धानोरी  
रोड विमान बिल्डिंग जवळ धानोरी पुणे  
15

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

Parmanent  
address  
of parents :

नोंदणी क्र. :  
Registration No.:

पुणे महानगरपालिका- आरोग्य विभाग  
९ महिने ते १५ वर्षांपर्यंतच्या सर्व बालकांना  
गोवर रुबेला विशेष लसीकरण करणे आवश्यक आहे.  
(यापूर्वी गोवर रुबेला लसीकरण झालेले असेल तरीही)

नोंदणी दिनांक :  
Date of Registration : 11/12/2018

शेरा :  
Remarks (if any) :

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक :  
Date of Issue :

31/01/2019



निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही :  
Signature of the issuing authority :

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

प्राधिकाऱ्याचा पत्ता :  
Address of the issuing authority : Pune Municipal Corporation

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.