

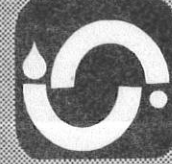
प्रमाणपत्र क्रमांक / Certificate No. _____

नमुना-५ / Form No. - 5



महाराष्ट्र शासन
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
आरोग्य विभाग
HEALTH DEPARTMENT
प्रमाणपत्र निर्गमित करणाऱ्या स्थानिक क्षेत्राचे नाव

Name of local body issuing certificate



जन्म प्रमाणपत्र
BIRTH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम १९६९ 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 Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules 2000.)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती जन्माच्या मुळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की (स्थानिक क्षेत्र) चरयास तालुका उदर जिल्हा 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) _____ of tahsil/block _____ of District _____ of Maharashtra State.

बाळाचे नांव: ड. डी. विशाल डोळे
Name of child: _____

लिंग: पु.
Sex: _____

जन्म दिनांक: २१/२/२०१८
Date of Birth: _____

जन्म ठिकाण: चरयास, ता. उदर
Place of Birth: _____

आईचे पूर्ण नांव: सौ. सिमा डोळे
Name of Mother: _____

वडिलांचे पूर्ण नांव: ड. विशाल डोळे
Name of father: _____

बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पत्ता:

आई वडिलांचा कायमचा पत्ता:

मु. पा. चरयास, ता. उदर
जि. २१/२/२०१८

वा. पा. चरयास
Permanent address of Parents: _____

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

नोंदणी क्रमांक: २२

नोंदणी दिनांक: १/३/२०१८
Date of Registration: _____

Registration No.: _____

शेरा: _____

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही:
Signature of the issuing authority: _____

Remarks (if any): _____

प्राधिकाऱ्याचा पत्ता: _____

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक: _____

Address of the Issuing authority: _____

Date of issue: ११/६/२०१८

शिक्का / Seal

"प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदल्याची खात्री करा."

"Ensure Registration of every birth & death"