

जन्म प्रमाण-पत्र हेतु आवेदन पत्र

सेवा में,

रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु)

प्रखंड-....., जिला-भागलपुर।

विषय-

जन्म के निबंधन एवं प्रमाण-पत्र निर्गत करने के संबंध में।

महाशय,

मुझे अपने (शिशु से संबंध) का जन्म प्रमाण-पत्र की आवश्यकता है

जिसका विवरण निम्न प्रकार है :-

1. शिशु का नाम (हिन्दी में) -
(अंग्रेजी में) -
आधार नम्बर -
2. शिशु का जन्म तिथि-..... लिंग.....
(जन्म तिथि का साक्ष्य संलग्न करें)-
3. जन्म के स्थान का पता- हिन्दी में -
अंग्रेजी में
4. माता/पिता का स्थायी पता- हिन्दी में -
अंग्रेजी में
5. शिशु के पिता का नाम (हिन्दी में) -
(अंग्रेजी में) -
आधार नम्बर -
6. शिशु का माता का नाम (हिन्दी में) -
(अंग्रेजी में) -
आधार नम्बर -
7. शिशु से आवेदक/सूचक का संबंध (साक्ष्य संलग्न करें)-
8. मैं (आवेदक का नाम).....पिता/पति का नाम वार्ड संख्या.....
ग्राम/मोहल्ला पोस्ट थाना -.....जिला -..... राज्य.....
का निवासी हूँ।
09. मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उक्त शिशु का जन्म प्रमाण-पत्र किसी संस्थान/कार्यालय से नहीं बनाया गया है, तथा उपरोक्त सभी कथन सत्य हैं, यदि कोई सूचना गलत पायी जाती है, तो जन्म एवं मृत्यु रजिष्ट्रीकरण अधिनियम 1969 के अधीन दण्ड के भागी बन्नूंगा/बन्नूगी।
अतः श्रीमान् से निवेदन है कि जन्म निबंधन एवं जन्म प्रमाण-पत्र निर्गत करने की कृपा की जाय।

आवेदक का
फोटो

शिशु का फोटो

आपका विश्वासी

हस्ताक्षर/अंगुठा का निशान
आवेदक/सूचक का नाम-
मोबाईल नं०-

जन्म निबंधन एवं प्रमाण-पत्र हेतु

जाँच-पत्रक

आवेदक का नाम - पिता/पति- शिशु से (संबंध)..... है।
 आवेदक का स्थायी पता- वार्ड सं०- ग्राम/मोहल्ला- पोस्ट-
 थाना- जिला- राज्य- पिन कोड-
 शिशु का नाम- पिता- माता-
 माता/पिता का स्थायी पता-वार्ड सं०- ग्राम/मोहल्ला- पोस्ट-
 थाना- जिला- राज्य- पिन कोड-
 माता/पिता का अस्थायी पता-वार्ड सं०- ग्राम/मोहल्ला- पोस्ट-
 थाना- जिला- राज्य- पिन कोड-
 अधिसूचक का कथन "मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त शिशु का जन्म
 दिनांक- को मेरे अधिसूचित कार्यक्षेत्र वार्ड संख्या- ग्राम-
 पंचायत में हुआ है।"

अतः जन्म का निबंधन एवं प्रमाण-पत्र निर्गत करने हेतु अनुशंसा किया जाता है।

चौकीदार/आंगनवाडी सेविका
का हस्ताक्षर एवं मोहर

मुखिया/सरपंच
का हस्ताक्षर एवं मोहर

क्र०	गवाह का नाम	पिता/पति का नाम	पता	मोबाईल नं०	हस्ताक्षर
1					
2					
3					

- गवाह का उम्र जन्म की तिथि तक वयस्क हो (18 वर्ष) एवं परिवार का सदस्य नहीं हो तथा शिशु के जन्म स्थल का निवासी हो।
गवाह का आधार कार्ड/मतदाता पहचान पत्र/राशनकार्ड/अन्य साक्ष्य की स्वअभिप्रमाणित प्रति संलग्न करें।

जांचकर्ता

"मेरे द्वारा स्थलीय जांच किया गया, शिशु (नाम) का जन्म
 दिनांक- को ग्राम पंचायत- में हुआ है। जन्म
 प्रमाण-पत्र निर्गत करने की अनुशंसा की जाती है।

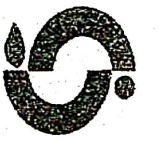
(आवेदक के हस्ताक्षर/अंगुठा निशान का सत्यापन किया जाता है)

पंचायत सचिव
का हस्ताक्षर एवं मोहर



प्रखंड कार्यालय

(भागलपुर)



जीवनांक शाखा

ज्ञापांक-

दिनांक-

सेवा में,

श्री

प्रखंड सांख्यिकी पदाधिकारी,

विषय- विलम्बित जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र निर्गत करने के संबंध में।

उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि आवेदक/आवेदिका
पिता/पति ग्राम ग्राम पंचायत
..... थाना जिला- भागलपुर के आवेदन पर
अधिसूचक एवं पंचायत सचिव का जाँच प्रतिवेदन प्राप्त है।

अतएव उक्त जाँच प्रतिवेदन के आधार पर का
विलम्बित जन्म/मृत्यु निबंधन हेतु आवेदन द्वारा प्रस्तुत शपथ पत्र संख्या दिनांक
..... ग्वाहों के बयान एवं अन्य कागजातों के आधार पर स्वीकृति प्रदान की जाती हैं।
साथ ही निदेशित किया जाता है कि पूर्णतः आश्वत होने के बाद ही जन्म एवं मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम
की धारा 13(3) के तहत जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र विलम्ब शुल्क लेकर नियमानुसार निर्गत करें।

प्रखंड विकास पदाधिकारी

प्रारूप संख्या 1

जन्म रिपोर्ट
विधिक सूचना
इस भाग को जन्म रजिस्टर के साथ जोड़ा जाना है

जन्म रिपोर्ट
सांख्यिकी सूचना

इस भाग को अलग सांख्यिकी के लिए भेजा जाता है

प्रारूप संख्या 1

बहु जन्मों को स्थिति में प्रत्येक शिशु के लिए अलग-अलग फॉर्म भरें और नीचे बायीं तरफ के बॉक्स के अभियुक्त मद में जुड़वाँ या तिहरा जन्म लिखें।

सूचक द्वारा भरने हेतु	सूचक द्वारा भरने हेतु	सूचक द्वारा भरने हेतु																																							
<p>1. जन्म की तारीख: (शिशु जन्म की वास्तविक तिथि, महिना एवं वर्ष अंकित करें। उदाहरणार्थ ०१-०१-२०००)</p> <p>2. लिंग: (पुरुष या स्त्री या किन्नर पूर्ण शब्दों में लिखें, संक्षेप में नहीं।)</p> <p>3. शिशु का नाम अगर कोई हो: (अगर नामाकरण नहीं किया गया हो तो खाली छोड़ दें।)</p> <p>4. पिता का नाम: (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है) पिता का UID नंबर (यदि कोई हो तो।)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>5. माता का पूरा नाम: (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है) माता का UID नंबर (यदि कोई हो तो।)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> <p>6. बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता:</p> <p>7. माता-पिता का स्थायी पता:</p> <p>8. जन्म का स्थान: (नीचे लिखें उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 को चिन्हित करें और अस्पताल/संस्थान का नाम या घर का पता दें, जहां जन्म की घटना हुई है।)</p> <p>1. अस्पताल/ संस्थान नाम: _____ पता: _____</p> <p>2. घर पता: _____</p> <p>9. सूचक का नाम: _____ पता: _____ (1 से 22 तक के सभी मदों को पूरा करने के पश्चात सूचक यहाँ हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे।)</p> <p>तारीख: _____ सूचक का हस्ताक्षर या बाएँ अंगूठे का निशान</p>																																								<p>10. माता के निवास का शहर या ग्राम: (सामान्यतः मटा जहाँ निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता अंकित करने की आवश्यकता नहीं है।) (क) शहर/ग्राम का नाम: _____ (ख) वह शहर है या ग्राम (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) 1. शहर: _____ 2. ग्राम: _____ (ग) जिला का नाम: _____ (घ) राज्य का नाम: _____</p> <p>11. परिवार का धर्म (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) 1. हिन्दू: _____ 2. मुस्लिम: _____ 3. ईसाई: _____ 4. अन्य कोई धर्म (धर्म का नाम अंकित करें)</p> <p>12. पिता के शिक्षा के स्तर: (शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें, उदाहरणार्थ अगर सातवाँ वर्ग तक पढ़ा हो और छठा वर्ग उत्तीर्ण हो, तो छठा वर्ग लिखें।)</p> <p>13. माता के शिक्षा के स्तर: (शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें, उदाहरणार्थ अगर सातवाँ वर्ग तक पढ़ा हो और छठा वर्ग उत्तीर्ण हो, तो छठा वर्ग लिखें।)</p> <p>14. पिता का व्यवसाय: (अगर व्यवसाय नहीं हो, तो शून्य लिखें।)</p> <p>15. माता का व्यवसाय: (अगर व्यवसाय नहीं हो, तो शून्य लिखें।)</p>	<p>16. शादी के समय माता की उम्र (पूरे वर्ष में): _____ (एक से ज्यादा बार विवाहित होने की स्थिति में प्रथम विवाह के समय की उम्र अंकित करें।)</p> <p>17. इस प्रसव के समय माता की उम्र (पूरे वर्ष में।): _____</p> <p>18. इस शिशु सहित मटा द्वारा जनित कुल जीवित बच्चों की संख्या: _____ (पूर्व वो विवह/विवाहों द्वारा जनित बच्चों की संख्या में सनाविष्ट की जायें, अगर कोई हो।)</p> <p>19. प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार: (नीचे अंकित उपयुक्त को चिन्हित करें।)</p> <p>1. संस्थागत-सरकारी 2. संस्थागत-निजी या गैर सरकारी 3. चिकित्सक-नर्स या प्रशिक्षित दाई 4. परंपरागत प्रसविका 5. संबंधी या अन्य</p> <p>20. प्रसव की विधि (नीचे अंकित उपयुक्त को चिन्हित करें।): 1. प्राकृतिक 2. शल्य क्रिया 3. फोरसेप/शल्य (वैक्युम)</p> <p>21. जन्म के स्माय शिशु का वजन (किलो ग्राम में): _____ (अगर उपलब्ध हो)</p> <p>22. गर्भाधान की अवधि (सप्ताहों में): _____ (मदों की प्रविष्टियाँ पूर्ण करें, अब दायें तरफ हस्ताक्षर करें।)</p>
<p style="text-align: center;">रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> <p>रजिस्ट्रीकरण संख्या: _____ रजिस्ट्रीकरण की तारीख: _____ रजिस्ट्रीकरण इकाई: _____ शहर/ग्राम: _____ जिला: _____ अभियुक्ति (यदि कोई हो) _____ रजिस्टर/उप रजिस्टर का नाम और हस्ताक्षर _____</p>	<p style="text-align: center;">रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> <p>नाम: _____ रजिस्ट्रीकरण संख्या: _____ जिला: _____ जन्म की तारीख: _____ तहसील: _____ लिंग: _____ शहर/ग्राम: _____ जन्म का स्थान: _____ रजिस्ट्रीकरण इकाई: _____</p>	<p style="text-align: center;">रजिस्ट्रीकरण की तारीख</p> <p style="text-align: center;">1 पुरुष 2 स्त्री 1 अस्पताल/संस्थान 2 घर</p> <p style="text-align: center;">रजिस्टर/उप रजिस्टर का नाम और हस्ताक्षर _____</p>																																							