

रू 10/-

Form No.

जन्म-प्रमाण पत्र हेतु आवेदन पत्र



सेवा में,

निबंधन सह कार्यपालक पदाधिकारी
हजारीबाग नगर परिषद, हजारीबाग

विषय:- जन्म-प्रमाण पत्र निर्गत करने के संबंध में।

महाशय,

उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि मैं
पिता पता वार्ड नं० होल्डिंग संख्या
..... में निवास कर रहा हूँ। मेरे पुत्र/पुत्री का
जन्म दिनांक को अपने निजी घर/अस्पताल (नाम)
में हुआ है। इससे संबंधित निम्नलिखित वांछित जानकारी एवं कागजात संलग्न कर अनुरोध है कि जन्म प्रमाण पत्र
निर्गत करने की कृपा की जाय।

1. शिशु का नाम:-
2. शिशु का नाम (English Capital Letter):
3. लिंग :
4. जन्म तिथि (अंकों में) :
(शब्दों में) :
5. जन्म स्थान :
6. पिता का नाम :
7. माता का नाम :
8. पिता/अभिभावक का स्थायी पता :
9. पिता/अभिभावक का वर्तमान पता :
10. आवेदक वर्तमान में जिस होल्डिंग में रहते हैं ह्ये० नं० वार्ड नं०
11. होल्डिंग का प्रकार (1) निजी..... (2) किराया (3) सरकारी (4) अन्य

विश्वासभाजन,

(आवेदक का हस्ताक्षर)

नाम

शिशु के साथ संबंध

पता

जाँच प्रतिवेदन के संबंध में कार्यालय प्रयोग के लिए

/ टैक्स दारोगा

वार्ड तहसीलदार का हस्ताक्षर

हजारीबाग नगर परिषद, हजारीबाग

कार्यपालक दण्डाधिकारी
हजारीबाग (झारखण्ड)

श्री

मुहल्ला वार्ड नं० जिला

ने अपने पुत्र/पुत्री के जन्म प्रमाण पत्र के लिए आवेदन पत्र दिए हैं। जिसका संक्षिप्त विवरण निम्नांकित है।

1. शिशु का नाम:-
2. जन्म तिथि :
3. लिंग :
4. जन्म स्थान :
5. पिता का नाम :
6. माता का नाम :

साक्ष्य श्री नोटरी, हजारीबाग
के समक्ष शपथ पत्र दिनांक है।
चूँकि जन्म अनिबन्धित है इसलिए जन्म एवं मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969 की धारा 13 (3) के अधीन निबन्धन
आदेशार्थ उपस्थापित।

निबन्धक सह कार्यपालक
पदाधिकारी का हस्ताक्षर

आदेश

श्री

एवं श्री गवाह के अधीन एवं
शपथ पत्र के आधार पर आवेदक

पर रूपया का अर्थ दण्ड आरोपित करते हुए आदेश देता

हूँ कि अर्थ दण्ड एवं विहित शुल्क की राशि जमा किए जाने के बाद इनके पुत्र/पुत्री

..... की जन्म तिथि

..... निबन्धित की जाए।

कार्यपालक दण्डाधिकारी
हजारीबाग

जन्म प्रमाण-पत्र का शपथ पत्र

NOTARY PUBLIC

(झारखण्ड)

AFFIDAVIT

लेख्य प्रमाणक पदाधिकारी

मैं

पिता श्री

उम्र वर्ष जाति पेशा

निवास स्थान थाना

पो० वार्ड नं० जिला शपथ पूर्वक

निम्नलिखित बयान करता हूँ :-

1. यह कि का पिता हूँ।
2. यह कि मेरे पुत्र/पुत्री के माता का नाम श्रीमति है।
3. यह कि मेरा पुत्र/पुत्री का जन्म दिनांक को
मुहला / ग्राम वार्ड नं० थाना जिला
..... में हुआ है।
4. जो अभी लगभग वर्ष का है।
5. यह कि उपर्युक्त विवरण पूर्ण रूप से सत्य एवं भविष्य में किसी भी प्रकार की असत्यता पायी जायेगी, तो इसकी पूरी जिम्मेवारी सिर्फ और सिर्फ मेरी होगी।
6.

शपथकर्ता का हस्ताक्षर

सत्यापन

श्री सत्यापित करता

हूँ कि उपर लिखित सभी बातें सत्य एवं मेरी जानकारी में है आज दिनांक

को मैं अपने समक्ष शपथकर्ता का हस्ताक्षर करवाया।

Format of Heading of Deposition (Witness Form)

Cash No.

Year 20

Deposition of witness No. for the
aged about taken on solemn affirmation on
the day of 20

My Name

son of / Daughter of

My age is Years I am by religion My Nationality
is and I belong to Scheduled Caste/
Schedule Tribe

My home is at Mauza Police Station
District (Jharkhand) I reside at present
in Mauza Police Station
..... Ward No. District state
Jharkhand where I am

Signature of Varified
Person

Signature of Witness
with remarks

Format of Heading of Deposition (Witness Form)

Cash No.

Year 20

Deposition of witness No. for the
aged about taken on solemn affirmation on
the day of 20

My Name

son of / Daughter of

My age is Years I am by religion My Nationality
is and I belong to Scheduled Caste/
Schedule Tribe

My home is at Mauza Police Station

District (Jharkhand) I reside at present
in Mauza Police Station

..... Ward No. District state

Jharkhand where I am

Signature of Varified
Person

Signature of Witness
with remarks

जन्म रिपोर्ट

विधिक सूचना

इस भाग को जन्म रजिस्टर के साथ जोड़ा जाना है।

सूचक द्वारा भरने हेतु

- जन्म की तारीख :
- शिशु जन्म की वास्तविक तिथि, उदाहरणार्थ : 01.01.2011)
- लिंग :
- पुरुष या स्त्री, पूर्ण शब्दों में लिखें, संक्षेप में नहीं)
- शिशु का नाम अगर कोई हो :
- अगर नामकरण नहीं किया गया हो, तो खाली छोड़ दें)
- पिता का नाम :
- पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।)
- माता का नाम :
- पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।)
- जन्म का स्थान :
- नीचे लिखें उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 को चिह्नित करें।
और अस्पताल/संस्थान का नाम या घर का पता दें,
जहाँ जन्म की घटना हुई है।)
- अस्पताल/संस्थान - नाम :
- घर : पता :
- जन्म स्थान :
- सूचक का नाम :
- पता :
- (1 से 20 तक के सभी मदों को पूरा करने के पश्चात् सूचक यही हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे।)

तारीख : सूचक का हस्ताक्षर या बाएँ अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रीकरण संख्या : राजिस्ट्रेशन की तारीख :
राजिस्ट्रीकरण इकाई : जिला :
शहर/ग्राम :
अन्युक्ति (यदि कोई हो) राजिस्ट्रेशन का नाम और हस्ताक्षर

जन्म रिपोर्ट

सांख्यिकीय सूचना

इस भाग को अलग कर सांख्यिकीय प्रशासन के लिये भेजा जाना है।

सूचक द्वारा भरने हेतु

- माता के निवास का शहर या ग्राम :
(सामान्यतः माता जहाँ निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकती है घर का पता अंकित करने की आवश्यकता नहीं है।)
- शहर/ग्राम का नाम :
(य) यह शहर है या ग्राम : (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिह्नित करें।)
- शहर 1. शहर 2. ग्राम
- जिला का नाम :
(य) राज्य का नाम :
- परिवार का धर्म : (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिह्नित करें)
- हिन्दु 2. मुस्लिम 3. ईसाई
- अन्य कोई धर्म : (धर्म का नाम अंकित करें)
- पिता के शिक्षा का स्तर
- शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें, उदाहरणार्थ अगर सातवाँ वर्ष तक तक पढ़ा हो और छठवाँ वर्ष उतीर्ण हुआ हो, तो छठा वर्ष लिखें)
- माता के शिक्षा का स्तर
- शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें, उदाहरणार्थ अगर सातवाँ वर्ष तक तक पढ़ी हो और छठवाँ वर्ष उतीर्ण हुई हो, तो छठा वर्ष लिखें)
- पिता का व्यवसाय :
(अगर व्यवसाय नहीं हो, तो शून्य लिखें।)
- माता का व्यवसाय :
(अगर व्यवसाय नहीं हो, तो शून्य लिखें।)

बहु-जन्मों की स्थिति में प्रत्येक शिशु के लिये अलग-अलग फारम भरें और नीचे अलग कर सांख्यिकीय प्रशासन के लिये भेजा जाना है।

सूचक द्वारा भरने हेतु

- शादी के समय माता की उम्र (पूरे वर्षों में)
(एक से ज्यादा बार विवाहित होने की स्थिति में प्रथम विवाह के समय का उम्र अंकित करें।)
- इस प्रसव के समय माता की उम्र (पूरे वर्षों में)
- इस शिशु सहित माता द्वारा जनित कुल जीवित जन्मों की संख्या :
- (पूर्व के विवाह/विवाहों द्वारा जनित जीवित/जन्म की संख्या भी समाविष्ट की जाये, अगर कोई हो)
- प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार :
(नीचे अंकित उपयुक्त को चिह्नित करें)
- संस्थागत - सरकारी
- संस्थागत निजी या गैर सरकारी
- विकल्पिक, नर्स या प्रशिक्षित दाई
- परम्परागत प्रसाविका
- संबंधी या अन्य
- प्रसव की विधि : (नीचे अंकित उपयुक्त को चिह्नित करें)
- प्राकृतिक
- शल्य क्रिया
- चिमटी (यात्रिक निष्कर्षण/निर्वात मार्जक द्वारा)
- जन्म के समय शिशु का वजन (कि.ग्राम में) (अगर उपलब्ध हो तो)
- गर्भाधान की अवधि (सप्ताहों में)
- (मदों की प्रविष्टियाँ पूर्ण हुईं, अब बायीं तरफ हस्ताक्षर करें)

बहु-जन्मों की स्थिति में प्रत्येक शिशु के लिये अलग-अलग फारम भरें और नीचे बाएँ तरफ के बाँस के अभ्युक्ति मद में जुड़वाँ जन्म या तीहरा जन्म अंकित करें।

रजिस्ट्रीकरण संख्या : राजिस्ट्रेशन की तारीख :
जन्म की तारीख : राजिस्ट्रीकरण की तारीख :
लिंग : 1. पुरुष 2. स्त्री
जन्म का स्थान : 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर

राजिस्ट्रेशन का नाम और हस्ताक्षर