गया नगर निगम

(जन्म–मृत्यु रजिस्ट्रीकरण शाखा)

जन्म प्रमाण–पत्र के लिए

(For Office use)

CHECK LIST FOR BIRTH CERTIFICATE

1.	आवेदन (सूचक के हस्ताक्षर सहित)	
2.	शपथ–पत्र (जन्म से 21 दिनों के बाद)	
3.	माता एवं पिता का आधार कार्ड की छायाप्रति	
4.	अस्पताल/मकान का कागजात	
5.	शैक्षणिक प्रमाण–पत्र (अगर उम्र 16 वर्ष से अधिक हो)	
6.	गवाही (कम से कम तीन व्यक्तियों की अगर उम्र 20 वर्ष से अधिक हो)	
7.	वार्ड पार्षद का अनुशंसा पत्र	
8.	अन्य	

आवेदन प्राप्तकर्त्ता का हस्ताक्षर

जन्म प्रमाण–पत्र हेतु आवेदन पत्र

सेवा में,

जन्म एवं मृत्यु निबंधन पदाधिकारी,

.....

विषय :– **शिशु के जन्म प्रमाण–पत्र निर्गत करने के संबंध में।**

महाशय,

मुझे अपने शिशु का नाम का जन्म प्रमाण–पत्र चाहिए। जिसका विवरण निम्न प्रकार है :–

1. शिशु का नाम :–.....

   Child Name :–.....

2. जन्म तिथि :–.....

   Date of Birth :–.....

3. जन्म स्थान :–.....

   Birth Place :–.....

4. पिता का नाम :–.....

   Father's Name :–.....

   आधार न० (Aadhar No.) :–.....

5. माता का नाम :–.....

   Mother's Name :–.....

   आधार न० (Aadhar No.) :–.....

6. लिंग :–.....

   Gender :–.....

7. धर्म :–.....

   Religion :–.....

8. राष्ट्रीयता :–.....

   Nationality :–.....

9. अस्थाई पता :–.....

   Temporary Address :–.....

   .....पिन कोड.....

10. स्थाई पता :–.....

    Permanent Address :–.....

    .....पिन कोड.....

उपरोक्त बातों की पुष्टि हेतु शपथ–पत्र दिया गया है, जो संलग्न है।

अतः श्रीमान् से प्रार्थना है कि जन्म एवं मृत्यु निबंधन पदाधिकारी, ... जन्म एवं मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13 (3) के अन्तर्गत जन्म प्रमाण–पत्र निर्गत करने की कृपा की जाय।

आपका विश्वासी

प्रपत्र संख्या 1

जन्म रिपोर्ट

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

(संख्यिकी सूचना)
इस भाग को अलग कर संख्यिकीय प्रशाधन के लिए भेजा जाना है

(बहु जन्मों की स्थिति में प्रत्येक शिशु के लिए अलग–अलग फारम भरें और नीचे बायें तरफ के बॉक्स अभ्युक्ति मद में जुडवा जन्म लिखें)

सूचक द्वारा भरने हेतु

1. जन्म की तारीख :–
   (शिशु जन्म की वास्तविक तिथि उदाहरणार्थ 01–01–2000)
2. लिंग ('पुरुष' या 'स्त्री' पूर्ण शब्दों में लिखे संक्षेप में नहीं।)
3. शिशु का नाम अगर कोई हो :–
   (अगर नामकरण नहीं किया गया हो तो खाली छोड़ दें।)
4. पिता का नाम :–
   (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।)
   पिता का UID नम्बर (यदि कोई हो)

5. माता का नाम :–
   (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।)
   माता का UID नम्बर (यदि कोई हो)

6. बच्चे के जन्म के समय माता–पिता का पता :–
7. माता–पिता का स्थायी पता :–
8. जन्म का स्थान :–
   (नीचे लिखे उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 को चिन्हित करें और अस्पताल/संस्थान का नाम या घर का पता दें जहाँ जन्म की घटना हुई है।)
   1. अस्पताल/संस्थान नामः–
   2. घर पताः–
9. सूचक का नाम :–
   पता :–
   (1 से 22 तक के सभी मदों को पूरा करने के पश्चात् सूचक यहाँ पर हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे)

तारीख सूचक का हस्ताक्षर या बायें अंगूठे का निशान

सूचक द्वारा भरने हेतु

10. माता के निवास का शहर या ग्राम :–
    (सामान्यः माता 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) यह शहर है या ग्राम (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।)
    1. शहर 2. ग्राम
    (ग) जिला का नाम :
    (घ) राज्य का नाम :

11. परिवार का धर्म : (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।)
    1. हिन्दू 2. मुस्लिम 3. इसाई
12. पिता के शिक्षा का स्तर :
    (शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें उदाहरणार्थ अगर सातवां वर्ग तक पढ़ा हो और छठा वर्ग उत्तीर्ण हुई, सो छठा वर्ग लिखे)
13. माता के शिक्षा का स्तर :
    (शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें उदाहरणार्थ अगर सातवां वर्ग तक पढ़ी हो और छठा वर्ग उत्तीर्ण हुई, सो छठा वर्ग लिखे)
14. पिता का व्यवसाय :
    (अगर व्यवसाय नहीं हो तो 'शून्य' लिखें)
15. माता का व्यवसाय :
    (अगर व्यवसाय नहीं हो तो 'शून्य' लिखें)

सूचक द्वारा भरने हेतु

16. 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।)
17. इस प्रसव के समय माता की उम्र (पूरे वर्षों में)
18. इस शिशु सहित माता द्वारा जनित कुल जिवित बच्चों की संख्या :
    (पूर्व के विवाह/निकाह द्वारा जनित जिवित जन्मों की समाविष्टि किया जाय, अगर कोई हो।)
19. प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार :
    (निचे अंकित उपयुक्त को चिन्हित करें।)
    1. संस्थागत/सरकारी
    2. संस्थागत/निजी या गैर–सरकारी
    3. चिकित्सक, नर्स या प्रशिक्षित दाई
    4. परम्परागत प्रस्तावित्रका
    5. संबंधी या अन्य
20. प्रसव की विधि : (नीचे अंकित उपयुक्त को चिनिहत करें।)
    1. प्राकृतिक
    2. शल्य किया
    3. चिमटी (यांत्रिक निष्कर्षण/निर्यात मार्गक द्वारा)
21. जन्म के समय शिशु का वजन (किलो ग्राम में)
    (अगर उपलब्ध है)
22. गर्भाधान की अवधि (सप्ताहो में) :
    (मदों की प्रविष्टिया पूर्ण हुई अब बायें तरफ हस्ताक्षर करें।)

रजिस्ट्रार/उप–रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु

रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख :
रजिस्ट्रीकरण इकाई :
शहर/ग्राम : जिला :
अभ्युक्ति (यदि कोई हो) :

रजिस्ट्रार/उप–रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर

रजिस्ट्रार/उप–रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु

नाम : कोड संख्या
जिला :
तहसील :
शहर/ग्राम :

रजिस्ट्रीकरण इकाई

रजिस्ट्रार/उप–रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु

रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख :
जन्म की तारीख :
लिगं 1. पुरुष 2. स्त्री 3. किन्नर
जन्म का स्थान 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर

रजिस्ट्रार/उप–रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर