जन्म प्रमाण पत्र हेतु आवेदन पत्र

सेवा में,

श्रीमान रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु) -सह-
पंचायत सचिव, ग्राम पंचायत राज .....
प्रखंड: ..... **जिला:** .....

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

महाशय,

मुझे अपने शिशु के जन्म प्रमाण-पत्र की आवश्यकता है जिसका विवरण निम्न विहित प्रपत्र प्रारूप संख्या-1 में दी जाती है:-

प्रारूप संख्या - 1 (*नियम 5 देखें*)
जन्म रिपोर्ट - विधिक सूचना
सूचनाकर्ता द्वारा भरा जायेगा

1. जन्म की तारीख - | | | - | | | - | | | | |

2. लिंग ('पुरुष' या 'महिला' या 'ट्रांसजेंडर व्यक्ति' लिखें) : .....

3. शिशु का नाम – (क) हिंदी में : ..... **In English :** .....

(ख) आधार संख्याₙ(यदि उपलब्ध हो) **:** .....

4. पिता का नाम - (क) हिंदी में : ..... **In English :** .....

(ख) आधार संख्याᵢ**:** ..... **मोबाइल सं**ₐ**०:** .....

5. माता का नाम - (क) हिंदी में : ..... **In English :** .....

(ख) आधार संख्याₕ**:** ..... **मोबाइल सं०**ₗ**:** .....

6. बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता - मकान सं० ..... मोहल्ला ..... वार्ड सं०..... शहर/गाँव.....

उप-जिला..... जिला..... राज्य .....पिनकोड | | | | | | |

7. माता-पिता का स्थायी पता - मकान सं० ..... मोहल्ला ..... वार्ड सं०..... शहर/गाँव.....

उप-जिला..... जिला..... राज्य .....पिनकोड | | | | | | |

8. जन्म का स्थान - (*निचे दिए गए उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 चिन्हित करें एवं "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर"या "अन्य स्थान" का पता, जहाँ जन्म हुआ है लिखें*)।

(1) अस्पताल/संस्थान :- नाम - ..... **(2) घर** **(3) अन्य स्थान**

मकान सं० ..... मोहल्ला ..... वार्ड सं०..... शहर/गाँव..... उप-जिला.....

जिला..... राज्य ..... पिनकोड | | | | | | |

घोषणा - ☐ **मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार दी गयी सूचना सही है। मैं गलत सूचना प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दंड/जुर्माने से अवगत हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से प्रमाणीकरण पहचान के लिए आधार(वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत भी सहमति देता हूँ।**
(1 से 8 तक सभी कॉलम पूरा करने के उपरांत, आवेदक/आवेदिका हस्ताक्षर और तिथि अंकित करेंगे।)

अनुलग्नक :- (1) जन्म के जांच का प्रतिवेदन प्रपत्र
(2) शिशु के माता एवं पिता के आधार का स्व-अभिप्रमाणित छायप्रति।

विश्वासभाजन

आवेदक/आवेदिका का हस्ताक्षर

मोबाइल सं०.....

<u>कार्यालय उपयोग हेतु</u>

(क) आवेदन संख्या ..... **दिनांक** .....

(ख) आवेदन प्राप्ति रशीद संख्या ..... **दिनांक** .....

रजिस्ट्रार का हस्ताक्षर (तिथि सहित)

प्रारूप संख्या - 1 (*नियम 5 देखें*)
जन्म रिपोर्ट - सांख्यिकी सूचना
सूचनाकर्ता द्वारा भरा जायेगा

9. माता के निवास का शहर या गाँव (सामान्यतः जहाँ माता निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। उपयुक्त प्रविष्टि 'शहर' या 'गाँव' को चिन्हित करें और उसका नाम अंकित करें।

शहर/गाँव .....
उप-जिला .....
जिला .....
राज्य .....
पिनकोड | | | | | | |

10. धर्म के लिए (उपयुक्त धर्म अंकित करें "हिन्दू" या "मुस्लिम" या "इसाई" या "सिख" या "बौद्ध" या "जैन" या "अन्य" (कृपया उल्लेख करें) **:-**

(क) पिता का धर्म :- .....

(ख) माता का धर्म :- .....

11. पिता के शिक्षा का स्तर :- .....

12. माता के शिक्षा का स्तर :- .....

13. पिता का व्यवसाय :- .....

14. माता का व्यवसाय :- .....

15. विवाह के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षो में) (यदि विवाह एक से अधिक बार हुआ है तो, प्रथम विवाह की आयु लिखें) **:-** ..... वर्ष

16. इस संतान के जन्म के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षो में) **:-** ..... वर्ष

17. इस संतान सहित माता द्वारा अबतक जनित जीवित जन्मों की संख्या (पूर्व के विवाह से जीवित संतान की संख्या, यदि हो, जोड़ी जाएगी) **:-** .....

18. प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि चिन्हित करें) **:-**

(i)संस्थागत - सरकारी **(ii)**संस्थागत - निजी या गैर सरकारी **(iii)**डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई **(iv)**पारम्परिक प्रसाविका **(v)**रिश्तेदार या अन्य

19. प्रसव का विधि (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि चिन्हित करें) **:-**

(i)प्राकृतिक **(ii)**शल्य क्रिया **(iii)**यांत्रिक निष्करण / वैक्यूम (निर्वात मार्जक)

20. जन्म के समय वजन (कि० ग्रा० में) ..... कि० ग्रा०

21. गर्भधारण कि अवधि (हफ्तों में) ..... हफ्ता

22. सूचनादाता का विवरणी :-

(क) नाम :- .....

(ख) आधार संख्या ..... **मोबाइल संख्या** .....

(ग) पता :- .....

(एक से अधिक जन्म के मामले में, प्रत्येक बच्चे के लिए अलग से फॉर्म भरे)।

घोषणा - ☐ मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार दी गयी सूचना सही है। मैं गलत सूचना प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दंड/जुर्माने से अवगत हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से प्रमाणीकरण पहचान के लिए आधार(वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत भी सहमति देता हूँ।
(9 से 22 तक सभी कॉलम पूरा करने के उपरांत, आवेदक/आवेदिका हस्ताक्षर और तिथि अंकित करेंगे।)

दिनांक - | | | - | | | - | | | | |

सूचनादाता का हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र निर्गमन हेतु जांच प्रतिवेदन

आवेदक/आवेदिका श्री/श्रीमती .....के द्वारा समर्पित आवेदन पत्र के आलोक में यह प्रमाणित किया जाता है कि शिशु/मृतक ..... पिता/पति ..... का जन्म/मृत्य, दिनांक ..... को वार्ड सं० ..... ग्राम/मुहल्ला ..... पोस्ट .....पंचायत .....थाना ..... में हुआ है। यह प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक/आवेदिका एवं उनके परिवार को भली भाँति जानता तथा पहचानता हूँ।

आवेदक/आवेदिका द्वारा समर्पित आवेदन पत्र में वर्णित सभी सूचनाएँ मेरी जानकारी में पूर्णतः सत्य है। अतःएव मैं अपने पुरे होशो-हवास में गवाह के रूप में यह लिखित बयान दे रहा हूँ कि आवेदक/आवेदिका..... पिता/पति .....के हित में गवाही का कोई भी अंश गलत/असत्य होने पर भारतीय दंड सहिंता के सुसंगत धाराओं के तहत दंड/कार्रवाई के लिए स्वयं उत्तरदायी होऊँगा।

क्र०सं०	गवाह का नाम	पिता/पति का नाम	स्थायी पता / दूरभाष संख्या	आधार संख्या	हस्ताक्षर
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					

(नोट : सभी गवाह आवेदक के पारिवारिक सदस्य नहीं होने चाहिए। गवाह साक्षर हो तथा उनकी आयु 18 वर्ष से कम नहीं होने चाहिए।)

<u>रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु) -सह- पंचायत सचिव महोदय</u>

आवेदक/आवेदिका मेरे अधिसूचित क्षेत्र ग्राम पंचायत राज ..... के स्थायी निवासी है । सत्यापन के क्रम में उपस्थित गवाहों का बयान और हस्ताक्षर मेरे समक्ष लिया गया है, जिसका सत्यापन किया जाता है । शिशु/मृतक .....का जन्म/मृत्यु मेरे अधिसूचित क्षेत्र .....में दिनांक ..... को उनके निवास स्थान पर हुआ है । अतः जन्म/मृत्यु निबंधन हेतु अनुशंसा करते हुए जाँचोपरांत आवेदन पत्र मूल रूप में संलग्न कर निबंधन हेतु रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु) -सह- पंचायत सचिव ग्राम पंचायत ..... को अग्रेतर कार्रवाई हेतु समर्पित कि जाती है।

वार्ड सदस्य	आंगनबाड़ी सेविका केंद्र सं०.....	चौकीदार	सरपंच / मुखिया
वार्ड सं०	ह० एवं मुहर	बीट सं०	ह० एवं मुहर

प्ररूप सं० 14

(नियम 9 देखें)

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 13 (2) के तहत् जन्म/मृत्यु की विलम्बित रिपोर्टिंग के लिए स्व–अभिप्रमाणित दस्तावेज का प्ररूप

घोषणा

मैं..... पुत्र/पुत्री/पत्नी–.....

निवासी–.....

.....यह घोषणा करता हूँ कि :–

1. मैं .....(बच्चे/मृतक का नाम) पिता/पति/पत्नी–.....

.....जन्म/मृत्यु की विलम्बित घटनाओं का सूचक हूँ।

2. उसके/उसकी जन्म/मृत्यु की तिथि .....स्थान.....

.....पर हुई है।

3. उसके/उसकी जन्म/मृत्यु के समय उपस्थित .....थे, जो .....

.....(पता) के निवासी हैं।

4. उसके/उसकी जन्म/मृत्यु की सूचना देने में विलम्ब होने का कारण निम्नवत है–.....

.....

.....

5. उसके/उसकी जन्म/मृत्यु प्रमाण–पत्र प्राप्त करने का उद्देश्य निम्नवत है–.....

.....

घोषणा–☐ मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी सत्य है और मेरे द्वारा उपरोक्त घटना की सूचना किसी भी रजिस्ट्रार को नहीं दी गयी है। मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार इस संबंध में कोई जन्म/मृत्यु प्रमाण–पत्र निर्गत नहीं किया गया है।

सूचनादाता का हस्ताक्षर अथवा
अँगूठे का निशान

तिथिः

		–			–				

नोटः–

1. तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन–माह–वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा। जहॉ भी तारीख शब्दों में लिखी हो उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे–01–01–2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। तिथि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों के रिकार्ड करने के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों का प्रयोग करें।
2. नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररुप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम बड़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अंतिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।
3. पता, जहाँ कहीं वह आता है, राज्य या संघ राज्य क्षेत्र का नाम, जिला, उप–जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।

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
बहू 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**
1. जन्म की तारीख: (शिशु जन्म की वास्तविक तिथि, महिना एवं वर्ष अंकित करें। उदाहरणार्थ ०१-०१-२०००) 2. लिंग: (पुरुष या स्त्री या किन्नर पूर्ण शब्दों में लिखें, संक्षेप में नही ।) 3. शिशु का नाम अगर कोई हो: (अगर नामाकरण नही किया गया हो तो खाली छोड़ दें ।) 4. पिता का नाम: (पूरा नाम जैसा कि सामान्यत: लिखा जाता है) पिता का UID नंबर (यदि कोई हो तो ।) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 5. माता का पूरा नाम: (पूरा नाम जैसा कि सामान्यत: लिखा जाता है) माता का UID नंबर (यदि कोई हो तो।) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 6. बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता: 7. माता-पिता का स्थायी पता: 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 ।) 1. अस्पताल/ संस्थान नाम: 2. घर पता: 9. सूचक का नाम: पता: (1 से 22 तक के सभी मदों को पूरा करने के पश्चात सूचक यहाँ हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे ।) तारीख: सूचक का हस्ताक्षर या बाएँ अंगूठे का निशान	अलग कर सांख्यिकी प्रशोधन भेजा जाना है।	10. माता के निवास का शहर या ग्राम: (सामान्यत: मटा जहाँ निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता अंकित करने की आवश्यकता नही 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: 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) 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।) 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।) 14. पिता का व्यवसाय: (अगर व्यवसाय नही हो, तो शून्य लिखें।) 15. माता का व्यवसाय: (अगर व्यवसाय नही हो, तो शून्य लिखें।)	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।) 17. इस प्रसव के समय माता की उम्र (पूरे वर्ष में ।): 18. इस शिशु सहित मटा द्वारा जनित कुल जीवित बच्चों की संख्या: (पूर्व वो विववह/विवाहों द्वारा जनित बच्चों की संख्या में सनाविष्ट की जायें, अगर कोई हो ।) 19. प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार: (नीचे अंकित उपयुक्त को चिन्हित करें ।) 1. संस्थागत-सरकारी 2. संस्थागत-निजी या गैर सरकारी 3. चिकित्सक-नर्स या प्रशिक्षित दाई 4. परंपरागत प्रसविका 5. संबंधी या अन्य 20. प्रसव की विधि (नीचे अंकित उपयुक्त को चिन्हित करें ।): 1. प्राकृतिक 2. शल्य क्रिया 3. फोरसेप/शल्य (वैक्युम) 21. जन्म के स्माय शिशु का वजन (किलो ग्राम में) : (अगर उपलब्ध हो) 22. गर्भाध्यान की अवधि (सप्ताहों में): (मदों की प्रविष्टियाँ पूर्ण करें, अब दायें तरफ हस्ताक्षर करें ।)
रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु		**रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु**	**रजिस्ट्रीकरण की तारीख**
रजिस्ट्रीकरण संख्या: रजिस्ट्रीकरण की तारीख: रजिस्ट्रीकरण इकाई: शहर/ग्राम: जिला: अभियुक्ति (यदि कोई हो) रजिस्टर/उप रजिस्टर का नाम और हस्ताक्षर		नाम: रजिस्ट्रीकरण संख्या: जिला: जन्म की तारीख: तहसील: लिंग: शहर/ग्राम: जन्म का स्थान: रजिस्ट्रीकरण इकाई:	1 पुरुष 2 स्त्री 1 अस्पताल/संस्थान 2 घर रजिस्टर/उप रजिस्टर का नाम और हस्ताक्षर