



ఫారం-5  
FORM 5



ఆంధ్రప్రదేశ్ ప్రభుత్వం  
GOVERNMENT OF ANDHRA PRADESH  
DEPARTMENT OF HEALTH, MEDICAL AND FAMILY WELFARE  
రిమ్స్ హాస్పిటల్ ఒంగోలు  
RIMS HOSPITAL ONGOLE

జనన ధ్రువీకరణ పత్రము  
BIRTH CERTIFICATE

(జనన & మరణ నమోదు చట్టం, 1969, సెక్షన్ 12/17 ప్రకారము మరియు 8/13 ఆంధ్రప్రదేశ్ జనన & మరణాల నమోదు నిబంధనలు, 1999 క్రింద జారీ చేయబడినది)

(ISSUED UNDER SECTION 12/17 OF THE REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS ACT, 1969 AND RULE 8/13 OF THE BIHAR REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS RULES 1999.)

ఈ క్రింది సమాచారం భారతదేశము, ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రము ప్రకాశం జిల్లా ఒంగోలు మండలము (స్థానిక ప్రదేశము) జనన మరణ రిజిస్టర్ లోని జనానికి సంబంధించిన అసలు రికార్డు నుండి. క్రింది సమాచారము తీసుకొనబడినదని ధ్రువీకరించడమైనది

THIS IS TO CERTIFY THAT THE FOLLOWING INFORMATION HAS BEEN TAKEN FROM THE ORIGINAL RECORD OF BIRTH WHICH IS THE REGISTER FOR RIMS HOSPITAL ONGOLE OF TAHSIL/BLOCK PRAKASAM OF DISTRICT ONGOLE OF STATE/UNION TERRITORY ANDHRA PRADESH, INDIA.

పేరు / NAME : BOJJA SAHASRA

లింగం / SEX : మహిళలు / FEMALE

ఆధార్ సంఖ్య / AADHAR NUMBER :

పుట్టిన తేదీ / DATE OF BIRTH :

27-01-2022 05:48 AM

TWENTY SEVENTH -JANUARY-TWO THOUSAND TWENTY TWO

పుట్టిన ప్రదేశం / PLACE OF BIRTH :

RIMS HOSPITAL ONGOLE

తల్లి పేరు / NAME OF MOTHER :

BOJJA GURAMMA

తండ్రి పేరు / NAME OF FATHER :

BOJJA YESUBABU

తల్లి ఆధార్ సంఖ్య / AADHAAR NUMBER OF MOTHER :

XXXX-XXXX-7626

తండ్రి ఆధార్ సంఖ్య / AADHAAR NUMBER OF FATHER :

XXXX-XXXX-5019

బిడ్డ జన్మించినప్పుడు తల్లి దండ్రులు చిరునామా /

ADDRESS OF PARENTS AT THE TIME OF BIRTH OF THE CHILD :  
3-52,MARKAPUR,DARIMADUGU,PRAKASAM,ANDHRA PRADESH-523316

తల్లిదండ్రుల యొక్క స్థిర నివాసకు చిరునామా / PERMANENT ADDRESS OF PARENTS  
3-52,MARKAPUR,DARIMADUGU,PRAKASAM,ANDHRA PRADESH-523316

నమోదు సంఖ్య / REGISTRATION NUMBER :

B202509903470067164

నమోదు తేదీ / DATE OF REGISTRATION :

14-05-2024

విశేషాంశములు(ఇది కోర్కే లేదు) / REMARKS (IF ANY) :

జారీ చేసిన తేదీ / DATE OF ISSUE :

07-07-2025

Updated On: 07-07-2025 09:27:40



'This QR code can be used to check the authenticity of the certificate'

జారీ చేసే అధికారం సంతకం / SIGNATURE OF ISSUING AUTHORITY :

(జననం మరణం రిజిస్ట్రార్)  
REGISTRAR (BIRTH & DEATH)  
రిమ్స్ హాస్పిటల్ ఒంగోలు  
RIMS HOSPITAL ONGOLE

"ప్రతి జననము, ప్రతి మరణము తప్పకుండా 21 రోజుల్లో నమోదు చేయండి / ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH WITHIN 21 DAYS"