

S.No. 1
क्रमांक 1



UTTAR PRADESH

उत्तर प्रदेश

DEPARTMENT OF MEDICAL AND HEALTH
COMMUNITY HEALTH CENTER RAM NAGAR
PRAYAGRAJ

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र रामनगर

FORM 5

प्रपत्र-5



BIRTH CERTIFICATE

जन्म प्रमाण-पत्र

((ISSUED UNDER SECTION 12/17 OF THE REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS ACT, 1969 AND RULE 8/13 OF THE UTTAR PRADESH REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS RULES 2002.))

(जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969 की धारा 12/17 तथा उत्तर प्रदेश जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम 2002 के नियम 8/13 के अंतर्गत जारी किया गया)

THIS IS TO CERTIFY THAT THE FOLLOWING INFORMATION HAS BEEN TAKEN FROM THE ORIGINAL RECORD OF BIRTH WHICH IS THE REGISTER FOR COMMUNITY HEALTH CENTRE RAM NAGAR OF TAHSIL/BLOCK MEJA OF DISTRICT PRAYAGRAJ OF STATE/UNION TERRITORY UTTAR PRADESH, INDIA.

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना जान के मूल अभिलेख से ली गई है जो कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र रामनगर तहसील मेजा जिला प्रयागराज राज्य/संघ प्रदेश उत्तर प्रदेश भारत के रजिस्टर में उल्लेखित है।

NAME / नाम : KARAN SINGH

SEX / लिंग : MALE

AADHAAR NUMBER / आधार नंबर : XXXXXXXX 9240

DATE OF BIRTH / जन्म तिथि :

07/11/2018

SEVEN NOVEMBER TWO THOUSAND EIGHTEEN

PLACE OF BIRTH / जन्म स्थान :

COMMUNITY HEALTH CENTER RAM NAGAR PRAYAGRAJ UTTAR PRADESH 2

NAME OF MOTHER / माता का नाम :

MALTI DEVI

NAME OF FATHER / पिता का नाम:

MAHENDRA SINGH

AADHAAR NUMBER OF MOTHER / आधार नंबर: XXXXXXXX 2193

AADHAAR NUMBER OF FATHER / आधार नंबर: XXXXXXXX 8487

ADDRESS OF PARENTS AT THE TIME OF BIRTH OF THE CHILD /

बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता:

VILL NAGLA KHYALI SINGH POST PRATHVIRAMPUR, TEHSIL
BHARTHANA, DIST ETAWAH, UTTAR PRADESH, 206124

PERMANENT ADDRESS OF PARENTS / माता-पिता के स्थायी पता:

VILL NAGLA KHYALI SINGH POST PRATHVIRAMPUR, TEHSIL
BHARTHANA, DIST ETAWAH, UTTAR PRADESH, 206124

REGISTRATION NUMBER / पंजीकरण संख्या:

B-2024: 9-90347-001730

DATE OF REGISTRATION / पंजीकरण तारीख:

05-08-2022

REMARKS (IF ANY) / टिप्पणी (यदि कोई हो):

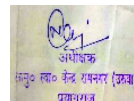
DATE OF ISSUE / जारी करने की तिथि:

04-09-25 06:20:00

Updated On: 04-09-25 06:20:00



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



SIGNATURE OF ISSUING AUTHORITY / जारी करने वाला प्राधिकारी:

REGISTRAR (BIRTH & DEATH)

रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु)

COMMUNITY HEALTH CENTER RAM NAGAR PRAYAGRAJ

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र रामनगर प्रयागराज उत्तर प्रदेश

"ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH / प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें"