

ನಂ :
N0:



ನಮೂನೆ - 5
Form - 5



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
GOVERNMENT OF KARNATAKA
ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣಗಳ ಮುಖ್ಯ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರರು
Chief Registrar of Births and Deaths



ಜನನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ

(ಜ. ಮ. ನೋ ಅಧಿನಿಯಮ, 1969ರ 12/17 ನೆಯ ಪ್ರಕರಣ ಹಾಗೂ ಕ.ಜ.ಮ.ನೋ.ನಿಯಮಗಳು, 1999ರ ನಿಯಮ 8/13 ರ ಮೇರೆಗೆ ಕೊಡಲಾದ)

BIRTH CERTIFICATE

(Issued Under Section 12/17 of the RBD Act, 1969 and Rule 8/13 of the KRBD Rules, 1999)

ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಮೈಸೂರು ಜಿಲ್ಲೆಯ ಮೈಸೂರು ತಾಲ್ಲೂಕಿನ ಮೈಸೂರು (ಗ್ರಾಮ/ಪಟ್ಟಣ) ದ ರಿಜಿಸ್ಟ್ರಾರನಲ್ಲಿರುವ ಜನನ ಸಂಬಂಧವಾದ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಯಿಂದ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆಯೆಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for Mysore (village / town) of Mysore taluk of Mysore district of Karnataka state.

1) ಹೆಸರು:

Name Adithya Pradeep

2) ಲಿಂಗ :

Sex Male

3) ಜನನದ ತಾರೀಖು:

Date of Birth 14/05/2016

4) ಜನಿಸಿದ ಸ್ಥಳ:

Place of Birth Hospital - Colombia Asia Hospital, 85 86 ಮೈಸೂರು
ಬೆಂಗಳೂರು ರಿಂಗ್ ರಸ್ತೆ ಜಂಕ್ಷನ್, ಬನ್ನಿಮಂಟಪ ಸೆಡ್ಲಿಂಗ್ ನಗರ ಮಂಡಿ ಮೊಹಲ್ಲಾ, MYSORE,
MYSORE(T), MYSORE(D), KARNATAKA - 570015

5) ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು:

Name of Mother Usha M

6) ತಂದೆಯ ಹೆಸರು:

Name of Father Pradeep P Unnithan

7) ಮಗುವಿನ ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಂದೆತಾಯಿಯರ ವಿಳಾಸ:

Address of parents at the time of birth of the child
#45, 3rd Cross, Nandhini Layout, 1st Stage, Alanahalli
Mysuru,
Mysuru(D), KARNATAKA

8) ತಂದೆ ತಾಯಿಯರ ಖಾಯಂ ವಿಳಾಸ:

Permanent address of parents
#5, 6th Crpss, Park City Layout, Sampige Nagara E
City Phase 2 Bangaluru,
Bangaluru(D), KARNATAKA

9) ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:

Registration Number 2016-B-1003

10) ನೋಂದಣಿಯಾದ ದಿನಾಂಕ

Date of Registration 08/06/2016

11) ಪರಾ: (ಯಾವುದಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ):

Remarks (if any) *****

12) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡಿದ ದಿನಾಂಕ:

Date of Issue 17/06/2016

13) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಕೊಡುವ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯ ಸಹಿ:

Signature of issuing Authority

14) ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಕೊಡುವ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿಯ ವಿಳಾಸ:

Address of issuing Authority

ಸಹಾಯಕ ಅಯುಕ್ತರು

ಮೊಹರು / Seal

ನಾಗರಿಕ ಸೇವಾ ಕೇಂದ್ರ, ಪಲ್ಲಕ್ಕಿ-9
ಮೈಸೂರು ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ,
"ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಜನನ ಮತ್ತು ಮರಣದ ನೋಂದಣಿಯನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ"
"Ensure registration of every Birth and Death"