

जीवित जन्म रिपोर्ट

रजिस्ट्रिकरण / यूनिट / ग्राम / नगरपालिका _____

तालुक / तहसील / प्रखण्ड / थाना _____ जिला _____

१ जन्म का तारीख _____

२ लिंग (पुरुष/स्त्री) _____

३ शिशु का नाम _____

४ जन्म स्थान _____

५ स्थायी निवास का पता _____

६ पिता का नाम _____

(क) नाम _____

(ख) साक्षरता _____

(ग) पेशा _____

(घ) राष्ट्रीयता _____

(ङ) धर्म _____

६ माता का नाम _____

(क) नाम _____

(ख) साक्षरता _____

(ग) पेशा _____

(घ) राष्ट्रीयता _____

(ङ) धर्म _____

८ प्रसव के समय पुरे वर्ष में माता का उम्र _____

९ जन्म क्रमांक (राष्ट्रीयकृत जन्म सहित) _____

जीवित जन्म की संख्या) _____

१० प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार _____

११ सूचना देनेवाले का नाम _____

पता _____

तारीख _____

सूचना देनेवाले का नाम हस्ताक्षर या
बोये अंगूठे का निशान

कार्यालय: धनबाद नगर निगम, धनबाद

रजिस्ट्रार,
जन्म

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

महाशय,

उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि मुझे अपने पुत्र/पुत्री का प्रमाण-पत्र की आवश्यकता है पूर्व में मेरे द्वारा प्रमाण-पत्र नहीं लिया गया है। जिसका विवरण निम्नलिखित है।

1. बच्चे का नाम (English) :-
साफ-साफ बड़े अक्षरों में
आधार नं०:-
2. जन्म का स्थान (English) :-
3. जन्म का तारिख:-
4. लिंग:-
5. बच्चे का पिता का नाम English
साफ-साफ बड़े अक्षरों में
आधार नं०-
6. बच्चे का माता का नाम English
साफ-साफ बड़े अक्षरों में
आधार नं०:-
7. वर्तमान पता:-
.....
.....
8. स्थाई पता:-
.....
.....

अतः श्रीमान से निवेदन है कि जन्म प्रमाण-पत्र निर्गत करने की कृपा की जाय इसके लिए मैं सदा आपका आभारी रहूंगा ।

Mobile No.....

Email Id

आपका विश्वासी

कार्यालय: धनबाद नगर निगम, धनबाद

रजिस्ट्रार,
जन्म

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

महाशय,

उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि मुझे अपने पुत्र/पुत्री का प्रमाण-पत्र की आवश्यकता है पूर्व में मेरे द्वारा प्रमाण-पत्र नहीं लिया गया है। जिसका विवरण निम्नलिखित है।

1. बच्चे का नाम (English) :-
साफ-साफ बड़े अक्षरों में
आधार नं०:-
2. जन्म का स्थान (English) :-
3. जन्म का तारीख:-
4. लिंग:-
5. बच्चे का पिता का नाम English
साफ-साफ बड़े अक्षरों में
आधार नं०-
6. बच्चे का माता का नाम English
साफ-साफ बड़े अक्षरों में
आधार नं०:-
7. वर्तमान पता:-
.....
.....
8. स्थाई पता:-
.....
.....

अतः श्रीमान से निवेदन है कि जन्म प्रमाण-पत्र निर्गत करने की कृपा की जाय इसके लिए मैं सदा आपका आभारी रहूंगा ।

Mobile No.....

Email Id

आपका विरवासी

जन्म-जाँच प्रतिवेदन

1. जाँचकर्ता का नाम :-
2. पदनाम :- सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी
3. शिशु का नाम :-
4. जन्म का स्थान :-
5. जन्म की तिथि :-
6. दो स्थानीय गवाह का नाम एवं हस्ताक्षर :-

क्र० सं०	नाम	पिता का नाम	शिशु से संबंध	पूरा पता	हस्ताक्षर

7. जाँचकर्ता का मन्तव्य : स्थानीय जाँच एवं आवेदन के साथ संलग्न कागजात के आधार पर घटना स्थल एवं तिथि की जाँच की गयी। प्रतिवेदित आवेदन में जन्म स्थल धनबाद नगर निगम, छाताटाँड़ अंचल के अन्तर्गत पड़ता है।

आवेदक के कथनानुसार पूर्व में जन्म निबंधन नहीं हुआ है इसलिए जन्म/मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13(1), 13(2) एवं 13(3) के अन्तर्गत विलम्बित जन्म निबंधन की स्वीकृति दी जा सकती है।

जाँचकर्ता का हस्ताक्षर

आवेदन के साथ साक्ष्य के रूप में संलग्न कागजात

1. आवेदक, माता, पिता का आधार कार्ड पर हस्ताक्षरित घोषणा, मो० न० सहित।
2. बच्चा का आधार कार्ड मो० न० सहित। (मिलान हेतु मूल प्रति)
3. वार्ड पार्षद की Letter Pad पर अनुशंसा, पत्रांक एवं दिनांक सहित।
4. दो निष्पक्ष एवं स्थानीय गवाह का जन्म स्थान एवं जन्म तिथि से संबंधित अनुशंसित एवं हस्ताक्षरित आधार कार्ड मो० न० सहित।
5. शैक्षणिक प्रमाण पत्र जिसमें जन्म तिथि अंकित हो। (मिलान हेतु मूल प्रति)
6. पासपोर्ट का छाया प्रति एवं पेन कार्ड की छाया प्रति (मिलान हेतु मूल प्रति)
7. अस्पताल से निर्गत जन्म-प्रमाण पत्र। अस्पताल का रजिस्ट्रेशन न० दिनांक सहित एवं मो० न० का होना अनिवार्य है। (मिलान हेतु मूल प्रति)
8. शपथ पत्र
9. सेविका से अनुशंसित प्रमाण पत्र मो० न० सहित।
10. आवेदन पत्र मो० न० सहित।
11. जीवित जन्म रिपोर्ट प्रपत्र

आंगनबाड़ी सेविका का प्रतिवेदन

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक श्री/श्रीमति

.....
पिता/पति.....

ग्राम/वार्ड संख्या

.....पोस्ट.....

थाना, जिला धनबाद के

निवासी हैं, जो मेरे पोषक क्षेत्र के अन्तर्गत है। इनके

पिता/माता/पति/पत्नी/पुत्र/पुत्री का नाम

.....पिता/पती का नाम

..... के जन्म/मृत्यु की तिथि

एवं जन्म/मृत्यु का स्थान

..... है।

सेविका का पूर्ण हस्ताक्षर

मो० न०

केन्द्र संख्या.....

वार्ड संख्या.....

(STAMP)

कार्यालय: धनबाद नगर निगम अंचल छाताटाड़ (सा० शाखा)

पत्रांक-

प्रेषक:- कार्यपालक पदाधिकारी

-सह-

रजिस्ट्रार(जन्म/मृत्यु)

धनबाद नगर निगम

अंचल धनबाद।

सेवा में

अनुमण्डल पदाधिकारी

धनबाद।

दिनांक

विषय:- विलम्बित जन्म/मृत्यु की घटना के निबंधन की स्वीकृति देने के संबंध में।

महाशय,

उपर्युक्त विषय के संबंध में संसूचित करना है कि आवेदक

..... पिता/पति सा०.....

..... पो०.....

..... वार्ड सं०..... थाना..... जिला - धनबाद द्वारा

समर्पित आवेदन पत्र, शपथ पत्र एवं अन्य संबंधित कागजातों का स्थानीय जाँच श्री परशुराम सिंह, सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी द्वारा कराया गया है।

आवेदक/आवेदिका के पिता/पति/पुत्र/पुत्री/भाई/बहन

..... का जन्म/मृत्यु दिनांक को

..... में हुआ है। इनके जन्म/मृत्यु की घटना का निबंधन पूर्व में धनबाद नगर निगम अंचल छाताटाड़ में नहीं हुआ है।

अतः जन्म/मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13(3) के तहत जन्म/मृत्यु निबंधन की स्वीकृति आदेश दिया जा सकता है।

विश्वासभाजन

सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी

-सह-

उप रजिस्ट्रार (जन्म/मृत्यु)

धनबाद नगर निगम

अंचल छाताटाड़

कार्यपालक पदाधिकारी

-सह-

रजिस्ट्रार (जन्म/मृत्यु)

धनबाद नगर निगम

अंचल छाताटाड़

धनबाद, नगर निगम, _____ अंचल

गवाही संख्या-1

मैं _____ उम्र _____ पिता का नाम _____ पता _____
_____ शपथ पूर्वक बयान देता हूँ कि शिशु/मृतक
का नाम _____ पिता का नाम _____ का जन्म/मृत्यु
दिनांक _____ को स्थान का नाम _____ में/पर हुआ है
एवं मैं इस परिवार से परिचित एवं पड़ोसी हूँ।

तारीख _____

पूर्ण हस्ताक्षर _____

गवाही संख्या-2

मैं _____ उम्र _____ पिता का नाम _____
_____ शपथ पूर्वक बयान देता हूँ कि शिशु का
नाम _____ पिता का नाम _____ का जन्म दिनांक _____
_____ को स्थान का नाम _____ में/पर हुआ है एवं मैं इस
परिवार से परिचित एवं पड़ोसी हूँ।

तारीख _____

पूर्ण हस्ताक्षर _____

मोठा नं० _____

मेरे सम्मुख बयान दिया गया।

नोट- इससे साथ दोनों गवाहों का हस्ताक्षरित आवार कार्ड संलग्न करें।

हस्ताक्षर

तारीख:-

पदनाम:-

कार्यालय

धनबाद नगर निगम अंचल ।

- : स्व घोषणा पत्र / SELF ASSESSMENT FORM :-

मैं..... पिता/पति
..... पता
..... का निवासी हूँ। मैं अपने
पिता/माता/भाई/बहन/पुत्र/पुत्री
का जन्म/ मृत्यु दिनांक को जन्म/मृत्यु स्थान.....

.....
में हुआ था। मैं अपने पति/पिता/माता/भाई/बहन/पुत्र/पुत्री का
जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र के लिए धनबाद नगर निगम, अंचल
में आवेदन दे रहा हूँ। इनके पूर्व किसी भी निबंधन इकाई से जन्म/मृत्यु
निबंधन नहीं कराये है। यदि मेरे द्वारा दिया गया कोई भी दस्तावेज
गलत/जाली पाया जाता है तो नगर निगम स्वतंत्र रूप से मेरे उपर विधि
सम्मत कार्रवाई कर सकती है एवं मैं दण्ड का भागीदार रहूँगा/रहूँगी तथा
रजिस्ट्रार द्वारा निबंधन को रद्द करने की कार्रवाई पर भी मुझे कोई आपत्ति
नहीं होगी।

.....
घोषणाकर्ता का हस्ताक्षर

नाम—.....

पता —.....

.....
मो० न०—.....

आधार न०—.....

Legal information

This part to be added to the Death Register

Statistical information

This part to be detached and sent for statistical processing

<p><i>To be filled by the informant</i></p> <p>1. Date of Death : (Enter the exact day, month and year the death took place e.g. 1-1-2000)</p> <p>2. Name of the Deceased : (Full name as usually written)</p> <p>UID No of deceased (if any) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> </p> <p>3. Sex of the deceased : (Enter "Male", or "Female" or "Transgender") do not use abbreviation)</p> <p>4. Name of Mother: UID No of Mother (if any) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> </p> <p>5. Name of Father UID No of Father (if any) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> </p> <p>5a Name of husband/wife UID No of husband/wife (if any) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> </p> <p>5b Age of husband/wife: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> </p> <p>5c Contact details of husband/wife:</p> <p>6. Age of the deceased: (if the deceased was over 1 year of age, give age in completed years. If the deceased was below 1 year of age, give age in months, and if below 1 month give age in completed number of days, and if below one day, in hours)</p> <p>7. Address of the deceased at the time of death:</p> <p>8. Permanent address of the deceased:</p> <p>9. Place of death: (Tick the appropriate entry 1, 2 or 3 below and give the name of the Hospital/ Institution or the address of the house where the death took place. If other place, give location)</p> <p>1. Hospital/ Institution Name :</p> <p>2. House Address :</p> <p>3. Other Place</p>	To be detached and sent statistical processing	<p><i>To be filled by the informant</i></p> <p>11. Town or Village of Residence of the deceased: (Place where the deceased actually lived. This can be different from the place where the death occurred. The house address is not required to be entered.)</p> <p>a) Name of Town/Village :</p> <p>b) Is it a town or village : (Tick the appropriate entry below) 1. Town 2. Village</p> <p>c) Name of District :</p> <p>d) Name of State :</p> <p>12. Religion : (Tick the appropriate entry below) 1. Hindu 2. Muslim 3. Christian</p> <p>4. Any other religion: (write the name of the religion)</p> <p>13. Occupation of the deceased: (If no occupation write 'Nil')</p> <p>14. Type of medical attention received before death: (Tick the appropriate entry below)</p> <p>1. Institutional</p> <p>2. Medical attention other than institution</p> <p>3. No medical attention</p>	<p><i>To be filled by the informant</i></p> <p>15. Was the cause of death medically certified?: (Tick the appropriate entry below) 1. Yes 2. No</p> <p>16. Name of Disease or Actual Cause of Death : (For all deaths irrespective of whether medically certified or not)</p> <p>17. In case this is a female death, did the death occur while pregnant, at the time of delivery or within 6 weeks after the end of pregnancy: (Tick the appropriate entry below) 1. Yes 2. No</p> <p>18. If used to habitually smoke - for how many years?</p> <p>19. If used to habitually chew tobacco in any form - for how many years?</p> <p>20. If used to habitually chew arecanut in any form (including pan masala) - for how many years?</p> <p>21. If used to habitually drink alcohol - for how many years?</p>
<p>10. Informant's name : UID No of Informant (if any) <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> </p> <p>Address : <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> </p> <p>(After completing all columns 1 to 21, informant will put date and signature here.)</p> <p>Declaration: <input type="checkbox"/> To the best of my knowledge and information, the detail of Aadhaar of deceased is not available. </p> <p>Date : Signature or left thumb mark of the informant</p>	<p>(Columns to be filled are over. Now put signature at left)</p>		
<p><i>To be filled by the Registrar</i></p> <p>Registration No. : Registration Date :</p> <p>Registration Unit : District :</p> <p>Town/Village : Tahsil :</p> <p>Remarks : (if any) Town/Village :</p> <p>Registration Unit :</p> <p>Name and Signature of the Registrar</p>	<p><i>To be filled by the Registrar</i></p> <p>Registration No. : Registration Date :</p> <p>Date of Death : Sex : 1. Male 2. Female</p> <p>Age : Years/months/days/hours</p> <p>Place of Death : 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other Place</p> <p>Name and Signature of the Registrar</p>		