

सं. 1  
S.No. 1



उत्तर प्रदेश सरकार  
GOVERNMENT OF UTTAR PRADESH  
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग  
DEPARTMENT OF MEDICAL AND HEALTH  
सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र कैमगंज  
COMMUNITY HEALTH CENTRE KAIMGANJ

प्रपत्र-5  
FORM 5



जन्म प्रमाण-पत्र  
BIRTH CERTIFICATE

(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)

(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)

यह प्रमाणित किया जाता है निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल अभिलेख से ली गई है जो कि सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र कैमगंज तहसील कैमगंज जिला फर्रुखाबाद राज्य/संघ प्रदेश उत्तर प्रदेश, भारत के रजिस्टर में उल्लिखित है।

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 KAIMGANJ OF TAHSIL BLOCK KAIMGANJ OF DISTRICT FARRUKHABAD OF STATE UNION TERRITORY UTTAR PRADESH, INDIA.

नाम / NAME : ANUBHAV SHAKYA

लिंग / SEX: MALE

आधार नंबर / AADHAAR NUMBER :

XXXX-XXXX-NA

जन्म तिथि / DATE OF BIRTH :

10-12-2019

TEN-DECEMBER-TWO THOUSAND NINETEEN

जन्म स्थान / PLACE OF BIRTH :

CHC KAIMGANJ

माता का नाम / NAME OF MOTHER :

KIRTI

पिता का नाम / NAME OF FATHER :

DEEPAK KUMAR SHAKYA

आधार नंबर / AADHAAR NUMBER OF MOTHER :

XXXX-XXXX-9802

आधार नंबर / AADHAAR NUMBER OF FATHER :

XXXX-XXXX-1374

बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता / ADDRESS OF PARENTS

AT THE TIME OF BIRTH OF THE CHILD :

INAYATPUR NAGAR, SUBHANPUR, KAIMGANJ DISTRICT  
FARRUKHABAD UTTAR PRADESH 209502

माता-पिता के स्थायी पता / PERMANENT ADDRESS

OF PARENTS :

INAYATPUR NAGAR, SUBHANPUR, KAIMGANJ DISTRICT  
FARRUKHABAD UTTAR PRADESH 209502

पंजीकरण संख्या / REGISTRATION NUMBER :

B20220950347001188

पंजीकरण तारीख / DATE OF REGISTRATION :

13-11-2022

टिप्पणी / REMARKS (IF ANY) :

जारी करने की तिथि / DATE OF ISSUE :

13-11-2024

Updated On: 13-11-22 11:38:04



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

प्राधिकारी के हस्ताक्षर / SIGNATURE OF ISSUING AUTHORITY :

उप-रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु)  
REGISTRAR (BIRTH & DEATH)

सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र कैमगंज  
COMMUNITY HEALTH CENTRE KAIMGANJ

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