

दूरभाष 06553-222228

पत्रांक-B/I/1/

भारत सरकार रक्षा मंत्रालय

कार्यालय छावनी परिषद्,

रामगढ़ : 829122

दिनांक—

प्रेषक,

मुख्य अधिशासी अधिकारी,
छावनी परिषद्,
रामगढ़ छावनी।

सेवा में,

1. अनुमण्डल पदाधिकारी,
रामगढ़।
2. जिला सांख्यिकी पदाधिकारी,
रामगढ़।

विषय :- tUe frfFk fuc/ku dh Lohdfr d l c/k eA

उपयुक्त विषय के संदर्भ में सूचित करना है कि आवेदक/आवेदिका.....

.....निवास स्थान

जिला— रामगढ़ अपने पुत्र/पुत्री/स्वयंका

जन्म दिनांकका जन्म प्रमाण पत्र निर्गत करने हेतु आवेदन दिया है। इनके आवेदन पत्र को इसके साथ संलग्न कर जन्म तिथि निबंधन की स्वीकृति हेतु प्रेषित किया जाता है।

अतः अनुरोध है कि उक्त जन्म तिथि की निबंधन की स्वीकृति प्रदान कर अद्योहस्ताक्षरी को लौटाने की व्यवस्था की जाए।

e[; vf/k'kk l h vf/kdkjh]
jkex< Nkouh A

vuuyXud—

- (1) जन्म जाँच प्रतिवेदन
- (2) कार्यपालक दण्डाधिकारी/नोटरी का शपथपत्र
- (3) अस्पताल/नर्सिंग होम द्वारा निर्गत जन्म प्रमाण पत्र
- (4) दो गवाह का हस्ताक्षर
- (5)

BIRTH REGISTRATION

(tUe iithdj.k)

In Case you are facing issue in Auto- Translation of data entered from English to Regional language kindly select Regional Language as primary and English in Secondary Language and press spacebar after the word.

Select Primary Language

Select Secondary Language

LEGAL INFORMATION

¼fof/kd I puk, ½

Information of the Child ¼cPn dh I puk½

Date of Birth*

¼TkUe frfFk½

Gender* (F) ☐

fy:x

(M) ☐

L=h

(T) ☐

i|: "k

(T) ☐

VkI tMj

(If not named, leave blank)

¼uke u gku: ij [kkyh NkM½

First Name*

¼igyk uke½

Middle Name

(e/; uke)

Last Name

(vfre uke)

EID No.

¼b&vkbMh ucj½

UID No.*

¼;vkbMh ucj½

EID should consists of the following 28 digits- 1-14 numeric value, 15-18 should be year, 19-20 should be month, 21-22 should be day, 23-24 should be hour (s), 25-26 should be minute(s), 27-28 should be second(s)

Information of the Father ¼firk dh I puk½

First Name*

(igyk uke)

Middle Name

(e/; uke)

Last Name

(vfre uke)

EID No.

(b&vkbMh ucj)

UID No.*

(;vkbMh ucj)

Mobile No.*

(ekckby ucj)

Information of the Mother ¼ekrk dh I puk½

First Name*

(igyk uke)

Middle Name

(e/; uke)

Last Name

(vfre uke)

EID No.

(b&vkbMh ucj)

UID No.*

(;vkbMh ucj)

Mobile No.*

(ekckby ucj)

Address of Parents at the time of Birth of the Child CPD di tUe di le: ekrk&firk dk irk½In India ☐ outside India ☐

Bldg. No & Name -----	House No. -----	Street/ Lane Name -----
¼fcfYMx I- vkj uke½	¼gkm l ucj½	¼LVhV@ yu dk uke½

Locality/Post Office -----	State -----	District -----
¼ykdfyVh@ Mkd?kj½	¼jkT;½	¼ft yk½

Pin Code -----	Village /Town -----
¼fiu d kM½	¼xko@'kgj½

Permanent address of Parents ¼ekrk&firk dk LFkk:h irk½In India ☐ outside India ☐**Please Tick if permanent address is same as above address.**¼Åij fn;k irk vkj LFkkb: irk vxj ,d g'rk rno ¼-----½ fVd djA

Bldg. No & Name -----	House No. -----	Street/ Lane Name -----
¼fcfYMx I- vkj uke½	¼gkm l ucj½	¼LVhV@ yu dk uke½

Locality/Post Office -----	State -----	District -----
¼ykdfyVh@ Mkd?kj½	¼jkT;½	¼ft yk½

Pin Code -----	Village /Town -----
¼fiu d kM½	¼xko@'kgj½

Place of birth ¼tUe LFkku½In India ☐ outside India ☐

Place of birth* -----	Name & Address of hospital/Institute* -----
¼tUe LFkku½	¼vLirky@lLFkku dk uke o irk½

Informant's information ¼Ipuk nkrk½**Please Tick if informant's address same as permanent address.**¼LFkkb: irk vkj Ipuk nkrk dk irk vxj ,d g'rk rno ¼-----½ fVd djA

Name* -----	Address* -----	Pin Code -----
¼uke½	¼irk½	¼fiu d kM½

Ipuk nuoky: dk gLrk{kj
o nk;: vixB: dk fu'kku

Qkje l[;k 2
¼fu;e 5 n[k½

Tkhfor tUe fjikV

रजिस्ट्रीकरण यूनिट / ग्राम / शहर / नगरपालिका

तालूका / तहसील / प्रखण्ड / थाना जिला

1. जन्म की तारीख

2. लिंग (पुरुष / स्त्री)

3. शिशु का नाम

4. जन्म स्थान

5. स्थायी निवास का पता

6. पिता की सूचना

(क) नाम

(ख) साक्षरता

(ग) पेशा

(घ) राष्ट्रियता

(ङ) धर्म

7. माता की सूचना

(क) नाम

(ख) साक्षरता

(ग) पेशा

(घ) राष्ट्रियता

(ङ) धर्म

8. प्रसव के समय पूरे वर्षों में माता की उम्र

9. जन्म-क्रम (रजिस्ट्रीकृत जन्मसहित जीवित जन्म की संख्या)

10. प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार

11. सूचना देने वाले का -

(क) नाम

(ख) पता

l ipuk nuoky; dk gLrk{kj
;k nk; vixB; dk fu'kku

l ok e]

e[; vf/k'kk l h vf/kdkjh]

Nkouh ifj"kn]

jkex< d\UVA

fo"k; %& tUe i= fuxir dju d l c/k eA

egk'k;]

fuonu ioid dguk g fd e> ej-----dh tUei= dh vko'; drk g]
f t l dk fooj.k fuEu idkj g%&

tUe dk uke %& -----

i|=@i|=h@Lo; i d firk dk uke %& -----

tUe dh rkjh[k %& -----

tUe dk LFkku %& -----

vr% tkpkijUr tUe iek.k&i= fuxir dju dh d'ik dh tk;A

fnukd %

vkidk fo'ok l h

irk&

ekckbiy u0&

t k p i f r o n u

1. जन्म की तारीख
2. जन्म का स्थान
3. शिशु का नाम
4. शिशु के पिता का नाम.....
5. शिशु का उम्र
6. पुरुष/स्त्री
7. पेशा
8. धर्म
9. राष्ट्रीयता
10. स्थाई पता
11. वर्तमान पता
12. चिकित्सक के द्वारा प्रमाणित है या नहीं
13. उपचार किया गया है या नहीं
14. सूचना देने वाले का नाम
15. सूचना देनेवाले का हस्ताक्षर

मैं प्रमाणित करता हूँ कि उक्त कथन मेरी जानकारी में सत्य एवं सही है।

xokg* %&

1- Ukke %&

gLrk{kj

i rk %&

2- Ukke %&

gLrk{kj

i rk %&

e[; vf/k'kk l h vf/kdkjh]
jkex< Nkouh A

प्ररूप संख्या	1	DSE/JH	A	
जन्म रिपोर्ट विधिक सूचना इस भाग को जन्म रजिस्टर के साथ जोड़ा जाना है।		जन्म रिपोर्ट सांख्यिकी सूचना इस भाग को अलग कर सांख्यिकी प्रशोधन के लिये भेजा जाना है		DSE/JH A प्ररूप संख्या 1 बहु-जन्मों की स्थिति में प्रत्येक शिशु के लिए अलग-अलग फारम भरे और नीचे बाएँ तरफ के बॉक्स के अभ्युक्ति मद में जुड़वाँ जन्म या तीहरा जन्म अंकित करें।
सूचक द्वारा भरने हेतु 1. जन्म की तारीख : (शिशु जन्म की वास्तविक तिथि, उदाहरणार्थ : 01.01.2007) 2. लिंग : (पुरुष या स्त्री, पूर्ण शब्दों में लिखें, संक्षेप में नहीं) 3. शिशु नाम अगर कोई हो : (अगर नामकरण नहीं किया गया हो, तो खाली छोड़ दें।) 4. पिता का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) 5. माता का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) 6. जन्म का स्थान : (नीचे लिखे उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 को चिन्हित करें। और अस्पताल/संस्थान का नाम या घर का पता दें, जहाँ जन्म की घटना हुई है।) 1. अस्पताल/संस्थान – नाम : 2. घर : पता : 3. अन्य स्थान : 7. बच्चे के जन्म के समय माता पिता का पता: 8. माता पिता का स्थायी पता: 9. सूचक का नाम : पता : (1 से 22 तक के सभी मदों को पूरा करने के पश्चात् सूचक यहीं हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे।) तारीख : सूचक का हस्ताक्षर या बाएँ अँगूठे का निशान		सूचक द्वारा भरने हेतु 10. माता के निवास का शहर या ग्राम : (सामान्यतः माता जहाँ निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकती है। घर का पता अंकित करने की आवश्यकता नहीं है।) (क) शहर/ग्राम का नाम : (ख) यह शहर या ग्राम : (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) 1. शहर 2. ग्राम (ग) जिला का नाम : (घ) राज्य का नाम : 11. परिवार का धर्म : (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।) 1. हिन्दु 2. मुस्लिम 3. इसाई 4. अन्य कोई धर्म : (धर्म का नाम अंकित करें।) 12. पिता का शिक्षा का स्तर (शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें, उदाहरणार्थ अगर सातवाँ वर्ग तक पढ़ा हो और छठा वर्ग उत्तीर्ण हुआ हो, तो छठा वर्ग लिखें।) 13. माता के शिक्षा का स्तर : (शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें, उदाहरणार्थ अगर सातवाँ वर्ग तक पढ़ा हो और छठा वर्ग उत्तीर्ण हुआ हो, तो छठा वर्ग लिखें।) 14. पिता का व्यवसाय : (अगर व्यवसाय नहीं हो, तो शून्य लिखें।) 15. माता का व्यवसाय : (अगर व्यवसाय नहीं हो, तो शून्य लिखें।) अलग कर सांख्यिकी प्रशोधन के लिये भेजा जाना है।	सूचक द्वारा भरने हेतु 16. शादी के समय माता की उम्र (पूरे वर्षों में) (एक से ज्यादा बार विवाहित होने की स्थिति में प्रथम विवाह के समय का उम्र अंकित करें।) 17. इस प्रसव के समय माता की उम्र (पूरे वर्षों में) 18. इस शिशु सहित माता द्वारा जनित कुल जीवित जन्मों की संख्या : (पूर्व के विवाह/विवाहों द्वारा जनित जीवित/जन्म की संख्या भी समाविष्ट की जाये, अगर कोई हो।) 19. प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार : (नीचे अंकित उपयुक्त को चिन्हित करें।) 1. संस्थागत – सरकारी 2. संस्थागत-निजी या गैर सरकारी 3. चिकित्सक, नर्स या प्रशिक्षित दाई 4. परम्परागत प्रसाविका 5. संबंधी या अन्य 20. प्रसव की विधि : (नीचे अंकित उपयुक्त को चिन्हित करें।) 1. प्राकृतिक 2. शल्य क्रिया 3. चिमटी (यांत्रिक निष्कर्षण/निर्वात मार्जक द्वारा) 21. जन्म के समय शिशु का वजन (कि०ग्रा० में) (अगर उपलब्ध हो तो।) 22. गर्भाधान की अवधि (सप्ताहों में) (मदों की प्रविष्टियाँ पूर्ण हुई, अब बायीं तरफ हस्ताक्षर करें।)	
रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख : रजिस्ट्रीकरण इकाई : शहर/ग्राम : जिला : अभ्युक्ति (यदि कोई हो) रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर		रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु नाम : कोड संख्या : जिला : तहसील (अंचल/प्रखण्ड) शहर/ग्राम : रजिस्ट्रीकरण इकाई		रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु रजिस्ट्रीकरण की संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख : जन्म की तारीख : लिंग : 1. पुरुष 2. स्त्री जन्म का स्थान : 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर