

प्रति,

मा. आयुक्त साहेब.

दिनांक: / / २०

परभणी शहर महानगरपालिका, परभणी.

महोदय,

विषय : जन्म नोंदणी करणे/जन्माचा दाखला मिळणे बाबत.

उपरोक्त विषयी आपल्या सेवेत विनंती अर्ज करण्यात येते की, माझ्या मुलाचे / मुलीचे जन्म नोंद घेण्यासाठी/प्रमाणपत्रासाठी खालील प्रमाणे सादर करण्यात येत आहे. तरी जन्म नोंद घेण्याची/जन्म दाखला देण्याची कृपा करावी

उपरोक्त अर्जासंबंधी आवश्यक माहिती

English information write only in Capital Letters

अ.क्र.	शिर्ष	माहिती
१	जन्म दिनांक (DD/MM/YYYY) लिंग	/ / २० लिंग :- (स्त्री) (पुरुष)
२	बाळाचे नाव Childs Name	
३	वुढीलाचे नाव Father Name	
	आधार क्रमांक	
४	आईचे नाव Mother Name	
	आधार क्रमांक	
	जन्माच्या वेळेसचा पत्ता Address of parents at the time Birth of Child	
	कायमच्या वास्तव्याचा पत्ता Permanent Residencial Address	
६	जन्माचे ठिकाण/दवाखान्याचे नाव Place of Birth/Hospitals Name	



अर्जरदाराची स्वाक्षरी

अर्जरदाराचे नांव : _____

अर्जरदाराचा पत्ता : _____

कार्यालयीन उपरोगासाठी

अर्जासोबत जोडावयाचे कागदपत्र

- १ मुल दवाखान्यात जन्मले असल्यास रुग्णालयाचे जन्म प्रमाणपत्र ()
- २ मुल घरी जन्मले असल्यास २१ दिवसाच्या आत नोंद करावी. ()
- ३ एका वर्षानंतर जन्म नोंदणीस न्यायालयीन आदेशाप्रमाणे मुळ ओदश. ()
- ४ अर्जरदाराचे जोळपत्र आणि आई वव्हिलांचे आधारकार्ड सोबत जोडणे अनिवार्य आहे.