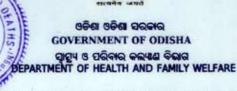


ନହୀ 1 NO. 1







## ଜନ୍ନ ପ୍ରମାଣପତ୍ର BIRTH CERTIFICATE

COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA

( ଜନ୍ମ ,ମୃତ୍ୟୁ ଫଡ଼ିକରଣ ଅଧିନିୟମ , ୧୯୬୯ ର ଧାରା ୧୭/୧୭ ତଥା ଓଡ଼ିଶା ଜନ୍ମମୃତ୍ୟୁ ଫଡ଼ିକରଣ ନିୟମ, ୨୦୦୧ ର ନିୟମ ୮/୧୩ ଅନୁସାରେ ପ୍ରଦାନ କରାଗଲା ) (ISSUED UNDER SECTION 12/17 OF THE REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS RULES 2001)

ଏହା ପ୍ରମାଣ କରାଯାଉଅଛି କି ନିମ୍ନଲିଖିତ ସ୍ୱତନା ଜନ୍ମର ମଳ ଅଭିଲେଖାରୁ ଗୁହିତ ହୋଇଅଛି , ସାହା . ଓଡିଶା ରାଜ୍ୟ ଜିଲ୍ଲା ହ୍ରାନୀଅ ଅ'ତଳ ତହସିଇ୍ / ଗୁକ୍ COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA ପାଇଁ ରେଜିଷ୍ଟ ରେ ଉଲ୍ଲିଖିତ ଅଛି

THIS IS TO CERTIFY THAT THE FOLLOWING INFORMATION HAS BEEN TAKEN FROM THE ORIGINAL RECORD OF BIRTH WHICH IS THE REGISTER FOR COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA OF TAHSIL/BLOCK TALCHER SADAR OF DISTRICT ANGUL OF STATE/UNION TERRITORY ODISHA, INDIA.

ପ୍ରଥମ ନାମ / NAME: HIMESH MOHANTY

ଜନ୍ନ ତାରିଖ / DATE OF BIRTH: 27-08-2019 TWENTY-SEVENTH-AUGUST-TWO THOUSAND NINETEEN

ମାତୀକ ନାମ / NAME OF MOTHER: LILI MOHANTY

ଆଧାର କାର୍ଟ / MOTHER'S AADHAAR NO:

ଶିଷ୍କୁ ର ଜନ୍ନ ସମୟ ରେ ମାତା ପିତାକ ଠିକଣା / ADDRESS OF PARENTS AT THE TIME OF BIRTH OF THE CHILD:

RAJADANGA, , KHAMAR , ANGUL , ODISHA

ସହିକରଣ ସଖ୍ୟ / REGISTRATION NUMBER: B-2019: 21-01512-002320

ମନ୍ତବ୍ୟ / REMARKS (IF ANY):

ନିଗମନ ତାରିଖ / DATE OF ISSUE: 21-03-2020 ଲିଂଗ / SEX: ପୃରୁଷ / MALE

ଜନ୍ନ ହାନ / PLACE OF BIRTH: SS HOSPITAL

ପିତାକ ନାମ / NAME OF FATHER: MANOJ KUMAR MOHANTY

ଆଧାର ଜାର୍ଡ / FATHER'S AADHAAR NO:

ପିତା ମାତୀକ ହୁହର୍ଘ ଠିକଣ୍ଟ PERMANENT ADDRESS OF PARENTS:

RAJADANGA, KHAMAR, ANGUL, ODISHA

ଫଜିକରଣ ତାରିଖ / DATE OF REGISTRATION: 04-09-2019

ନିଗମନ ଅଧିକାରୀ / ISSUING AUTHORITY :

ରେଡ଼ିଷ୍ଟାର (ଜନ୍ନ ଓ ମୃତ୍ୟୁ ) REGISTRAR (BIRTH & DEATH)

00

2020

COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA

31 03 2020

UPDATED ON: 21-03-2020 12:45:00



"THIS IS A COMPUTER GENERATED CERTIFICATE."

"THE GOVT. OF INDIA VIDE CIRCULAR NO. 1/12/2014-VS(CRS) DATED 27-JULY-2015 HAS APPROVED THIS CERTIFICATE AS A VALID LEGAL DOCUMENT FOR ALL OFFICIAL PURPOSES".

" ପ୍ରତ୍ୟେକ ଜନ୍ମ ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁର ଫଡ଼ିକରଣ ପୁନିଞ୍ଜିତ କରନ୍ନ " / ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH "

