



ନମ୍ବର 1
NO. 1



ଓଡିଶା ସରକାର
GOVERNMENT OF ODISHA
ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ
DEPARTMENT OF HEALTH AND FAMILY WELFARE
COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA

ଫର୍ମ -5
FORM-5



ଜନ୍ମ ପ୍ରମାଣପତ୍ର
BIRTH CERTIFICATE

(ଜନ୍ମ, ମୃତ୍ୟୁ ପଞ୍ଜିକରଣ ଅଧିନିୟମ, ୧୯୬୯ ର ଧାରା ୧୨/୧୩ ତଥା ଓଡିଶା ଜନ୍ମମୃତ୍ୟୁ ପଞ୍ଜିକରଣ ନିୟମ, ୨୦୦୧ ର ନିୟମ ୮/୧୩ ଅନୁଯାୟୀ ପ୍ରଦାନ କରାଗଲା) (ISSUED UNDER SECTION 12/17 OF THE REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS ACT, 1969 AND RULE 8/13 OF THE ODISHA REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS RULES 2001)

ଏହା ପ୍ରମାଣ କରାଯାଉଅଛି କି ନିମ୍ନଲିଖିତ ସୂଚନା ଜନ୍ମର ମୂଳ ଅଭିଲେଖାରୁ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଛି, ଯାହା ଓଡିଶା ରାଜ୍ୟ ଡିଭିଜନ୍ ସ୍ତରୀୟ ଆବଳ ଚକ୍ରପାଲ / ବ୍ଲକ୍ COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA ପାଇଁ ରେଜିଷ୍ଟ୍ରେସନ୍ କରାଯାଇଛି ।
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.

ପ୍ରାଣୀ ନାମ / NAME: SARANSH SAHOO

ଲିଙ୍ଗ / SEX: ପୁରୁଷ / MALE

ଜନ୍ମ ତାରିଖ / DATE OF BIRTH:
13-06-2020
THIRTEENTH-JUNE-TWO THOUSAND TWENTY

ଜନ୍ମ ସ୍ଥାନ / PLACE OF BIRTH:
KALAMCHUIN PHC (N)

ମାତାଙ୍କ ନାମ / NAME OF MOTHER:
SOUDAMINI DEHURY

ପିତାଙ୍କ ନାମ / NAME OF FATHER:
TUNA SAHOO

ଆଧାର କାର୍ଡ / MOTHER'S AADHAAR NO:

ଆଧାର କାର୍ଡ / FATHER'S AADHAAR NO:

ଶିଶୁ ର ଜନ୍ମ ସମୟରେ ମାତା ପିତାଙ୍କ ଠିକଣା / ADDRESS OF PARENTS AT THE TIME OF BIRTH OF THE CHILD:

NEW JILINDA, BAGHAMARA, GHANTAPADA, COLLIERY, ANGUL, ODISHA

ପିତା ମାତାଙ୍କ ସ୍ଥାୟୀ ଠିକଣା / PERMANENT ADDRESS OF PARENTS:

NEW JILINDA, BAGHAMARA, GHANTAPADA, COLLIERY, ANGUL, ODISHA

ପଞ୍ଜିକରଣ ସଂଖ୍ୟା / REGISTRATION NUMBER:
B-2020: 21-01512-001370

ପଞ୍ଜିକରଣ ତାରିଖ / DATE OF REGISTRATION:
22-07-2020

ମନ୍ତବ୍ୟ / REMARKS (IF ANY):

ନିର୍ଗମନ ତାରିଖ / DATE OF ISSUE:
27-07-2020

ନିର୍ଗମନ ଅଧିକାରୀ / ISSUING AUTHORITY:

ରେଜିଷ୍ଟ୍ରାର (ଜନ୍ମ ଓ ମୃତ୍ୟୁ)
REGISTRAR (BIRTH & DEATH)

COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA

UPDATED ON :
27-07-2020 10:39:59



"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 ପଞ୍ଜିକରଣ ନିଶ୍ଚିତ କରନ୍ତୁ" / ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH

