



ନମ୍ବର 1
NO. 1



ଓଡିଶା ସରକାର
GOVERNMENT OF ODISHA

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ DEPARTMENT OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

ଫର୍ମ -5
FORM-5



COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA

ଜନ୍ମ ପ୍ରମାଣପତ୍ର
BIRTH CERTIFICATE

(ଜନ୍ମ, ମୃତ୍ୟୁ ପଞ୍ଜିକରଣ ଅଧିନିୟମ, ୧୯୬୯ ର ଧାରା ୧୨/୧୩ ତଥା ଓଡିଶା ଜନ୍ମମୃତ୍ୟୁ ପଞ୍ଜିକରଣ ନିୟମ, ୨୦୦୧ ର ନିୟମ ୮/୧୩ ଅନୁସାରେ 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 ଗୃହିତ ହୋଇଅଛି, ଯାହା ଓଡିଶା ରାଜ୍ୟ ଜିଲ୍ଲା ସ୍ଥାନୀୟ ଅଂଚଳ ଚହସିଲ୍ / ବ୍ଲକ୍ COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA ପାଇଁ ରେଜିଷ୍ଟ୍ରେସନ୍ ରେ ରଖାଯାଇଅଛି
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: MAYANKA SAHOO

ଲିଙ୍ଗ / SEX: ପୁରୁଷ / MALE

ଜନ୍ମ ତାରିଖ / DATE OF BIRTH:

11-08-2017

ELEVENTH-AUGUST-TWO THOUSAND SEVENTEEN

ଜନ୍ମ ସ୍ଥାନ / PLACE OF BIRTH:

NEHUR SATABDI HOSPITAL

ମାତାଙ୍କ ନାମ / NAME OF MOTHER:

MAMI SAHOO

ପିତାଙ୍କ ନାମ / NAME OF FATHER:

NAKULA SAHOO

ଏକକ ଚିହ୍ନଟ ସଂଖ୍ୟା / MOTHER'S UID NO:

ପିତାଙ୍କ ଏକକ ଚିହ୍ନଟ ସଂଖ୍ୟା / FATHER'S UID NO:

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

BALUNGA, KANDHAL, TALCHER SADAR, ANGUL, ODISHA

ପିତା ମାତାଙ୍କ ସ୍ଥାୟୀ ଠିକଣା / PERMANENT ADDRESS OF PARENTS:

BALUNGA, KANDHAL, TALCHER SADAR, ANGUL, ODISHA

ପଞ୍ଜିକରଣ ସଂଖ୍ୟା / REGISTRATION NUMBER:

B-2017: 21-01512-002140

ପଞ୍ଜିକରଣ ତାରିଖ / DATE OF REGISTRATION:

23-09-2017

ମନ୍ତବ୍ୟ / REMARKS (IF ANY):

ନିର୍ଗମନ ତାରିଖ / DATE OF ISSUE:

26-09-2017

ନିର୍ଗମନ ଅଧିକାରୀ / ISSUING AUTHORITY:

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

COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA

UPDATED ON:

26-09-2017 12:33:45



"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 ସୁନିଶ୍ଚିତ କରନ୍ତୁ" / ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH

