

1 NO. 1

हरियाणा सरकार GOVERNMENT OF HARYANA स्वास्थ्य सेवाएं विभाग DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

वयत्र १ FORM-5

नगर निगम गुरुगाम MUNICIPAL CORPORATION GURUGRAM

जन्म प्रमाण-पत्र BIRTH CERTIFICATE

्वस्य सन्य रहिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 12 / 17 तथा हरियाणा जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2002 के नियम 8/13 के अंतर्गत जारी किया गया) (ISSUED UNDER SECTION 12/17 OF THE REGISTRATION OF RIRTHS & DEATHS ACT 1060 AND RUI F 8/13 OF THE HARYANA REGISTRATION OF RIRTH ाहर मान्यू राजस्ट्राकरण आधानयम, 1969 का धारा 12 / 17 तथा हारयाणा जन्म मृत्यु राजस्ट्राकरण ानयम, 2002 क ानयम 8/13 क अत्यात जाग 1कथा गुणा) INSUED UNDER SECTION 12/17 OF THE REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS ACT, 1969 AND RULE 8/13 OF THE HARYANA REGISTRATION OF BIRTHS & DEATHS RULES 2002)

वह प्रमाजित किया जाता है लिस्नलिखित सूचना जन्म के मूल अभिलेख से ली गई है जो कि नगर निगम गुरुग्राम तहसील गुरुग्राम जिला गुरुग्राम गज्य/संघ प्रदेश हरिवाजा, भारत के रजिस्टर में उल्लिखित हैं। THIS IS TO CERTIFY THAT THE FOLLOWING INFORMATION HAS BEEN TAKEN EDOM THE OPICINAL RECORD OF RIPTH WHICH IS THE RECISTER FOR हरवाणा, भारत क राजस्टर म उल्लाखन ह ।
THIS IS TO CERTIFY THAT THE FOLLOWING INFORMATION HAS BEEN TAKEN FROM THE ORIGINAL RECORD OF BIRTH WHICH IS THE REGISTER FOR MUNICIPAL CORPORATION GURUGRAM OF TAHSIL/BLOCK GURUGRAM OF DISTRICT GURUGRAM OF STATE/LINION TERRITORY HARYANA. INDIA. THIS IS TO CERTIFY THAT THE FOLLOWING INFORMATION HAS BEEN TAKEN FROM THE ORIGINAL RECORD OF BIRTH WHICH IS THE REGIST MUNICIPAL CORPORATION GURUGRAM OF TAHSIL/BLOCK GURUGRAM OF DISTRICT GURUGRAM OF STATE/UNION TERRITORY HARYANA, INDIA.

नाम / NAME: SMARANIKA BAL

उन्म निथि / DATE OF BIRTH:

THIRTIETH-JULY-TWO THOUSAND TWENTY ONE

माना का नाम / NAME OF MOTHER: DIPANWITA JENA / दीपनविना जेना

आधार नंबर / MOTHER'S AADHAAR NO:

बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता / ADDRESS OF PARENTS AT THE TIME OF BIRTH OF THE CHILD:

GALI NO. 9, PHASE -2, , GURUGRAM, GURUGRAM, GURUGRAM,

HARYANA- 122001

HARYANA- 122001 म.न..10997. . लक्ष्मण विहार , गुली NO. 9, फेज -2, . गुरुग्राम, गुरुग्राम, गुरुग्राम,

हरियाणा- 122001

B-2021: 6-90171-011528

टिप्पणी / REMARKS (IF ANY):

पंजीकरण संख्या / REGISTRATION NUMBER:

जारी करने की तिथि / DATE OF ISSUE: 06-08-2021

लिंग / SEX: महिला / FEMALE

JAIN SANT PHOOLCHAND CHERITABLE HOSPITAL GURGAON/जैन संत फूलचंद चेरिटेबल हॉस्पिटल गुडगाँव

पिता का नाम / NAME OF FATHER: SUBRAT CHANDRA BAL / सुब्रत घंद्र बाल

आधार नंबर / FATHER'S AADHAAR NO:

माता-पिता के स्थायी पता/ PERMANENT ADDRESS OF PARENTS:

GALL NO. 9, PHASE -2, GURUGRAM, GURUGRAM, GURUGRAM. HARYANA- 122001 म.न..10997., लक्ष्मण विहार, ग.न..10997., लक्ष्मण विहार, गली NO. 9, फोज -2., गुरुग्राम, गुरुग्राम, गुरुग्राम, हरियाणा- 122001

पंजीकरण तारीख / DATE OF REGISTRATION: 06-08-2021

जारी करने वाला प्राधिकारी / ISSUING AUTHORITY:

रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु) REGISTRAR (BIRTH & DEATH) नगर निगम गुरुगाम MUNICIPAL CORPORATION GURUGRAM

UPDATED ON 06-08-2021 13:57:11



Self attesed

"THIS IS A COMPUTER GENERATED CERTIFICATE WHICH CONTAINS FACSIMILE SIGNATURE OF THE ISSUING AUTHORITY" * 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*.

' प्रत्येक बन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें / ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH '

