

କୟ 1 NO. 1



## ଓଡ଼ିଶା ଓଡ଼ିଶା ସରକାର GOVERNMENT OF ODISHA ସ୍ୱାପ୍ର୍ୟୁ ଓ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ DEPARTMENT OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

FORM-5

COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA

## ଜନ୍ନ ପ୍ରମାଣପତ୍ର BIRTH CERTIFICATE

(ଜନ୍ମ ,ମୃତ୍ୟୁ ପଜିକରଣ ଅଧିନିୟମ , ୧୯୬୯ ର ଧାରା ୧୨/୧୭ ତଥା ଓଡ଼ିଶା ଜନ୍ମମୃତ୍ୟୁ ପଜିକରଣ ନିୟମ, ୨୦୦୧ ର ନିୟମ ୮/୧୩ ଅନୁସାରେ ପ୍ରଦାନ କରାଶଲା ) (ISSUED UNDER RULES 2001)

ଏହା ପ୍ରମଣ କରାଯାଉଅଛି କି ନିମ୍ନଲିଖିତ ସ୍ପୃତନା ଜନ୍କର ମୂଳ ଅଭିଲେଖାରୁ ଗୁହିତ ହୋଇଅଛି , ସାହା . ଓଡ଼ିଶା ରାଜ୍ୟ ଜିଲ୍ଲା ସ୍ଥାନୀଅ ଅଂଚଳ ତହସିଲ୍ / ବ୍ଲକ୍ COMMUNITY HEALTH 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

ପ୍ରଥମ ନାମ / NAME: SHREYAN BHUTIA

ଜନ୍ମ ତାରିଖ / DATE OF BIRTH: 07-09-2020 SEVENTH-SEPTEMBER-TWO THOUSAND TWENTY

ମାତାକ ନାମ / NAME OF MOTHER: SWAGATIKA BHUTIA

ଆଧାର କାର୍ଡ / MOTHER'S AADHAAR NO:

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

KANTAPAL, , TUMUSINGHA , DHENKANAL, ODISHA

ଫଜିକରଣ ସଖ୍ୟା / REGISTRATION NUMBER: B-2020: 21-01512-002120

ମନ୍ତ୍ରୟ / REMARKS (IF ANY):

ନିଗମନ ତାରିଖ / DATE OF ISSUE: 11-11-2020 ଲିଂଗ / SEX: ପୃରୁଷ / MALE

ଜନ୍ମ ହାନ / PLACE OF BIRTH: KRISHNA CLINIC

ପିତା'କ ନାମ / NAME OF FATHER: SUKADEV BHUTIA

ଆଧାର କାର୍ଡ / FATHER'S AADHAAR NO:

ସିତା ମାତାଂକ ହାୟୀ ଠିକଣା/ PERMANENT ADDRESS OF PARENTS:

KANTAPAL, TUMUSINGHA , DHENKANAL, ODISHA

ଫଳିକରଣ ତାରିଖ / DATE OF REGISTRATION: 19-10-2020

ନିଗମନ ଅଧିକାରୀ / rssumg authority :

ରେଡ଼ିଷ୍ଟାର (ଜନ୍ନ ଓ ମୃତ୍ୟ )

REGISTRAR (BIRTH & DEATH)
COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA

UPDATED ON: 11-11-2020 14:05:10



3/10/2020

"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 ମୂତ୍ୟୁର ଫଜିକରଣ ସ୍ୱନିର୍ଣ୍ଣିତ କରନ୍ତ୍ର " / ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH "



Lerrorder Bhutu