ନଂ 1
NO. 1

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

ଫର୍ମ -୫
FORM-5

COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA

ଜନ୍ମ ପ୍ରମାଣପତ୍ର
BIRTH CERTIFICATE

(ଜନ୍ମ ,ମୃତ୍ୟୁ ପଞ୍ଜିକରଣ ଅଧିନିୟମ , ୧୯୬୯ ର ଧାରା ୧୨/୧୭ ଓ୍ଣା ଓଡ଼ିଶା ଜନ୍ମମୃତ୍ୟୁ ପଞ୍ଜିକରଣ ନିୟମ, ୨୦୦୧ ର ନିୟମ ୮/୧୩ ଅନୁଯାୟେ 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 ଯୋଉଅଛି , ଯାହା . ଓଡ଼ିଶା ରାଜ୍ୟ ଜିଲ୍ଲା ଗ୍ରାମୀଣ ଅଂଚଳ ତହସିଲ / ବ୍ଲକ COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA ପାର୍ଶ୍ୱ ରେକର୍ଡ଼ ରେ ରଖିଖ଼ିତ 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: PRATYUSH KUMAR SAHOO

ଲିଙ୍ଗ / SEX: ପୁରୁଷ / MALE

ଜନ୍ମ ତାରିଖ / DATE OF BIRTH:
29-05-2019
TWENTY-NINTH-MAY-TWO THOUSAND NINETEEN

ଜନ୍ମ ସ୍ଥାନ / PLACE OF BIRTH:
KRISHNA CLINIC

ମାତାଙ୍କ ନାମ / NAME OF MOTHER:
PRIYADARSHINEE DEHURY

ପିତାଙ୍କ ନାମ / NAME OF FATHER:
PRADEEP KUMAR SAHOO

ଆଧାର କାର୍ଡ / MOTHER'S AADHAAR NO:

ଆଧାର କାର୍ଡ / FATHER'S AADHAAR NO:

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

BALHAR, , TALCHER SADAR, ANGUL , ODISHA

ପିତା ମାତାଙ୍କ ସ୍ଥାୟୀ ଠିକଣା/ PERMANENT ADDRESS OF PARENTS:

BALHAR, TALCHER SADAR, ANGUL , ODISHA

ପଞ୍ଜିକରଣ ସଂଖ୍ୟା / REGISTRATION NUMBER:
B-2019: 21-01512-001694

ପଞ୍ଜିକରଣ ତାରିଖ / DATE OF REGISTRATION:
05-07-2019

ମନ୍ତବ୍ୟ / REMARKS (IF ANY):

ନିର୍ଗମ ତାରିଖ / DATE OF ISSUE:
15-07-2019

ନିର୍ଗମ ଅଧିକାରୀ / ISSUING AUTHORITY :

Amahanta
16/7/19

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

COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA
G.Behera
15/07/2019

UPDATED ON :
15-07-2019 14:27:48