





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

FORM-5

COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA

ଜନ୍ମ ପ୍ରମାଣପତ୍ର BIRTH CERTIFICATE

(ଜନ୍ମ ,ମୃତ୍ୟୁ ଫଡ଼ିକରଣ ଅଧୂନିୟମ , ୧୯୬୯ ର ଧାରା ୧୨/୧୭ ଜଣା ଓଡ଼ିଶା ଜନ୍ମମୃତ୍ୟୁ ଫଜିକରଣ ନିସମ, ୨୦୦୧ ର ନିସମ 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 କରାପାରଅଛି କିନ୍ନିଲିଖିତ ସୂଚନା ଜନ୍ମର ମଳ ଅଭିଲେଖକୁ ଗୁଡିତ ହୋଇଅଛି , ସାହା . ଓଡିଶା ରାଜ୍ୟ ଜିଲ୍ଲା ପ୍ରାନୀଅ ଅ'ତଳ ତହସିଲ୍ / କୁକ୍ COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA ପାଇଁ ତେନିଷ୍ଟ ରେ ଉଲ୍ଲିଖିତ 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.

DAR RIP / NAME: ANURAG SAMAL

ହନ୍ତ ତାରିଖ / DATE OF BIRTH: TWENTY-SIXTH-APRIL-TWO THOUSAND TWENTY

STORE SIST / NAME OF MOTHER: SUJATA MOHANTY

ଆଧାର ଚାର୍ଡ / MOTHER'S AADHAAR NO:

ରିଶ୍ର ର ଜନ୍ନ ସମୟ ରେ ମାତା ପିତୀକ ଠିକଣା / ADDRESS OF PARENTS AT THE TIME OF BIRTH OF THE CHILD:

SANTHAPADA, , TALCHER SADAR, ANGUL , ODISHA

ଫଡ଼ିବରଣ ଫଖ୍ୟ / REGISTRATION NUMBER: B-2020: 21-01512-000900

ମନ୍ତ୍ୟ / REMARKS (IF ANY):

ନିଗମନ ତାରିଖ / DATE OF ISSUE: 19-05-2020

ଳିଂଗ / SEX: ପୂର୍ଷ / MALE

ଜନ୍ମ ହାନ / PLACE OF BIRTH: KRISHNA CLINIC

GOTO RIST / NAME OF FATHER: SUBODH KUMAR SAMAL

ଆଧାର ଜାର୍ଡ / FATHER'S AADHAAR NO:

ସିତା ମାତ୍ୟକ ହ୍ଲାସୀ ଦିକଶ୍ୟ PERMANENT ADDRESS OF PARENTS:

SANTHAPADA, TALCHER SADAR, ANGUL, ODISHA

ଫଡ଼ିକରଣ ତାରିଖ / DATE OF REGISTRATION: 19-05-2020

କିରମନ ଅଧିକାରୀ / ISSUING AUTHORITY :

COMMUNITY HEALTH CENTER GODIBANDHA

UPDATED ON : 19-05-2020 11:25:31



"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".

"ପ୍ରତ୍ୟେତ ଜନ୍ନ ଏବଂ ମୃତ୍ୟୁର ଫରିକରଣ ପୁନିଶ୍ୱିତ କରନ୍ତ୍ର" / ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH "

