



नांदेड वाघाळा शहर महानगरपालिका, नांदेड
नागरी सुविधा केंद्र
जन्म-मृत्यु विभाग
अर्ज

विषय :	जन्म नोंदणी दुरुस्ती करणे बाबत.
टोकन क्रमांक (कार्यालयीन वापरसाठी):	दिनांक:
पूर्वीच्या जन्म दाखल्याच्या मुळप्रती कार्यालयास परत करणे (आवश्यक)	

अर्जदाराचा तपशील:

आडनाव	नांव	वडील / पतीचे नांव
अर्जदाराचा पत्ता :		
मोबाईल क्रमांक :		

उपरोक्त अर्जासंबंधी आवश्यक माहिती :

शिर्ष	माहिती		
	दिनांक	महिना	वर्ष
१ जन्म दिनांक			
२ लिंग	[] पुरुष [] स्त्री		
३ बाळाचे नांव			
४ वडिलांचे नांव	आडनांव	नांव	वडीलाचे नांव
५ आईचे नांव	आडनांव	नांव	वडील / पतीचे नांव
६ जन्माचे ठिकाण (नमुद केलेल्या कारणां पैकी फक्त एकास [✓] खूण करावी)	[] हॉस्पिटलचे नाव : [] घर [] इतर (इतर असल्यास नमुद करावे.)		

उपरोक्त अर्जासंबंधी आवश्यक जोडपत्रे खालील प्रमाणे जोडली आहेत.

खालील जोडपत्रापैकी (लागू असल्यास अशी [✓] खूण करावी)

क्र.	वर्षाच्या आंत	वर्षांतर व वर्षाच्या आंत	वर्षांतर
१.	मुल दवाखान्यात जन्मले असल्यास डिस्चार्ज कार्ड किंवा अर्जदाराचे ओळखपत्र.	[]	
	मुल घरी जन्मले असल्यास रेशनकार्ड किंवा रहिवाशी दाखल्याच्या सत्यप्रती.	[]	
	एका वर्षात घरी जन्म झाला असल्यास जन्म नोंदणीसाठी आले असल्यास फॉर्म नंबर १ वर वैद्यकीय अधिकारी यांचे लेखी परवानगी.	[]	
२.	मुल दवाखान्यात जन्मले असल्यास डिस्चार्ज कार्ड किंवा अर्जदाराचे ओळखपत्र.	[]	
	मुल घरी जन्मले असल्यास रेशनकार्ड किंवा रहिवाशी दाखल्याच्या सत्यप्रती.	[]	
	अर्जदाराचे शपथपत्र.	[]	
३.	मुल दवाखान्यात जन्मले असल्यास डिस्चार्ज कार्ड किंवा अर्जदाराचे ओळखपत्र.	[]	
	मुल घरी जन्मले असल्यास रेशनकार्ड किंवा रहिवाशी दाखल्याच्या सत्यप्रती.	[]	
	अर्जदाराचे शपथपत्र.	[]	

अर्जदाराची सही

