

મહેરબાન રજીસ્ટ્રારશ્રી(જન્મ-મરણ),

વાપી મહાનગરપાલિકા,વાપી,

જય ભારત સાથે હું નીચે સહી કરનાર.....રહેવાસી

.....ની નમ્રતાપૂર્વક અરજ કરવાની કે મારા.....

ની જન્મ/મરણ તા. / / ના રોજ હોસ્પિટલ/ઘરમાં થયેલ છે. જે આપની નગરપાલિકા નોંધણી નં.

.....તા. / / થી નોંધાયેલ છે. જેમાં નીચે મુજબની વિગત ખોટી/ભૂલભરેલ લખાયેલ

છે. જે અમોએ રજૂ કરેલ પુરાવો તથા બે પ્રતિષ્ઠિત વ્યક્તિના કરેલ એકરાર નામા મુજબ સુધારો કરી આપવા વિનંતી છે.

રજૂ કરેલ પુરાવા.....

જન્મ-મરણ નોંધમાં લખવાયેલી ખોટી વિગત (૧)	ખાના (એક) માં લખાયેલી નોંધમાં આધાર કાર્ડ મુજબનો સુધારો કરવાની ખરી વિગત. (૨)

તા. / /

અરજદારની સહી.....

મોબાઇલ નંબર:.....

-:એકરાર નામું:-

ઉપરોક્ત સહી કરનારને ઓળખીએ છીએ એમણે અરજીમાં કરેલ વિગત અમારી જાણ મુજબ ભરી છે. પાછળથી ખોટા પુરવાર થાય તો તેની જવાબદારીની અમારે શીરે રહેશે.

નામ અને મોબાઇલ નં

ટૂંકી સહી

સરનામું

૧.

૨.

અરજદારે રજૂ કરેલ પુરાવો તથા એકરાર નામા મુજબ સુધારો કરવા અંગે ઘટતો હુકમ થવા વિનંતી તા. / /

સબ રજીસ્ટ્રાર (જન્મ-મરણ)

-:હુકમ:-

વાપી મહાનગરપાલિકા,વાપી,

જન્મ-મરણ નોંધણી અધિનિયમ ૧૯૬૯ની કલામ-૧૫ અને ગુજરાત જન્મ-મરણ નોંધણી નિયમો ૧૯૭૩ ના નિયમ-૧૨ થી મળેલી સત્તાની રૂએ અરજદારે રજૂ કરેલ પુરાવા તેમજ બે વ્યક્તિના કરેલ એકરાર નામા મુજબ અને ખાતરી થતી હોય મૂળ લખાણમાં છેકછાક કર્યા સિવાય હાલ વર્તુળ કરી સુધારો કરવાનું મંજૂર કરવામાં આવે છે.

તા. / /

રજીસ્ટ્રારના

હુકમ મુજબ સુધારો કર્યા

સબ રજીસ્ટ્રાર (જન્મ-મરણ),

વાપી મહા નગરપાલિકા,વાપી,

રજીસ્ટ્રાર (જન્મ-મરણ),

વાપી મહાનગરપાલિકા,વાપી,

નોંધ: સુધારા કરવા માટેની નીચેની વસ્તુઓ લાવવી

૧. લિવીંગ સર્ટિફિકેટ ૨. આધાર કાર્ડ ૩.ઇલેકશન કાર્ડ ૪.પાન કાર્ડ ૫. પાસપોર્ટની કોપી ૬.ધોરણ ૧૦ કે ૧૨ની માર્કશીટ

- આ પાંચમાથી કુલ ત્રણ પુરાવા રજૂ કરવા

- ત્રણ રૂપિયાની કોર્ટ ફી

- જન્મ મરણ ના દાખલની ઓરીજનલ કોપી સામેલ કરવી.

ફોર્મ ફી - રૂ. ૧૦/-

જન્મના દાખલા મેળવવા માટેનું ફોર્મ | Application form for obtain Birth Certificate

મે. સબ-રજીસ્ટ્રાર (જન્મ મરણ વિભાગ), વાપી મહાનગરપાલિકા - વાપી
Sab Registrar (Birth-Death Department), Vapi Municipal Corporation - Vapi

PLEASE FILL ALL ENGLISH DETAILS IN BLOCK CAPITAL LETTERS ONLY

સુચના
અરજી ઉપર રૂ. ૩.૦૦/- ની કોટ ફી સ્ટેમ્પ અહીં લગાવવી.
Please stick Rs. 3/- stamp for certificate at here

અરજી કરનારનું નામ Applicant Name
અરજી કરનારનું સરનામું Applicant Address

બાળકની જન્મ તારીખ Child Birth Date	બાળકનું જન્મ સ્થળ Child Birth Place	બાળકનું નામ Child Name
---------------------------------------	--	---------------------------

બાળકના માતા પિતાનું નામ | Child Mother Father Name

પિતાનું નામ : Father Name :	માતાનું નામ : Mother Name :
Father's Aadhar Card :	Mother's Aadhar Card :
નકલ માંગવાનું કારણ / Reason for obtaining certificate	

Applicant Mobile No. _____

Date _____

અરજદારની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન
Applicant Sign or Thumb Impression

--

કાયદાકીય માહિતી
આ ભાગ જન્મ રજિસ્ટર સાથે જોડવો.

આ ભાગ કાપીને આંકડાકીય પ્રક્રિયા માટે મોકલવો.

બહુવિધ જન્મની બાબતમાં દરેક બાળક માટે અલગ કોર્મ ભરવું અને ડાબી બાજુએ આપેલા રીમાર્ક્સ કોલમમાં જે તે કિસ્સા પ્રમાણે જોડીયા અથવા ત્રિગુણ જન્મ..... વગેરે એવો ઉલ્લેખ કરવો.

કોર્મ નં. ૧ (જુઓ નિયમ - ૫) જન્મ રિપોર્ટ કોર્મ

માહિતી આપનારે ભરવું	માહિતી આપનારે ભરવું	માહિતી આપનારે ભરવું
૧) જન્મ તારીખ : ૨) જાતિ : (પુરુષ/સ્ત્રી) ૩) બાળકનું નામ : ૪) પિતાનું નામ : ૪અ) માતાનું નામ : ૫) માતા-પિતાનું કાયમી સરનામું : ૫અ) બાળકના જન્મ સમયે માતા-પિતાનું સરનામું : ૬) બાળકનું વજન (કિ.ગ્રા.) ૭) જન્મનું સ્થળ : વાપી (૧) દવાખાનું / સંસ્થાનું નામ : શિવમ મેટરનીટી હોમ (૨) ઘર (૩) અન્ય ૮) માહિતી આપનારનું નામ/સરનામું : ડૉ. શિતલ દેસાઈ શિવમ મેટરનીટી હોમ જીવનદીપ હોસ્પિટલ પાછળ, નેશનલ હાઈવે નં.-૮, વાપી-૩૮૬ ૧૮૧. (કોલમ ૧ થી ૨૧ બધા જ પૂર્ણ ભર્યા બાદ, માહિતી આપનારે અહીં તારીખ તથા સહી કરવી)	૯) માતાનું રહેઠાણ : શહેર અથવા ગામ : (અ) રાજ્યનું નામ : ગુજરાત (બ) જિલ્લાનું નામ : (ક) તાલુકાનું નામ : (ડ) શહેર/ગામનું નામ : ૧૦) કુટુંબનો ધર્મ : ૧૧) પિતાના શિક્ષણનું સ્તર : ૧૨) માતાના શિક્ષણનું સ્તર : ૧૩) પિતાનો ધંધો : ૧૪) માતાનો ધંધો :	૧૫) લગ્ન વખતે માતાની ઉંમર : (પૂરા વર્ષમાં) ૧૬) આ જન્મ વખતે માતાની ઉંમર : (પૂરા વર્ષમાં) ૧૭) માતાના આ બાળકના જન્મ સાથે જીવીત બાળકોની સંખ્યા ૧૮) પ્રસૂતિ વખતે લીધેલી સારવારનો પ્રકાર : (યોગ્ય જગ્યાએ નીચે દર્શાવેલ સામે ટીકમાર્ક કરો) (૧) સંસ્થાકીય - સરકારી (૨) સંસ્થાકીય - ખાનગી અથવા બિનસરકારી (૩) ડોક્ટર, નર્સ, અથવા તાલિમી મીડિવાઈક (૪) દાયણ (૫) સંબંધી અથવા અન્ય ૧૯) પ્રસૂતિનો પ્રકાર : (૧) કુદરતી (૨) વાઢકાપથી (૩) ચીમટો/વેક્સુમ ૨૦) બાળકનું વજન : કિ.ગ્રા. માં (જો ઉપલબ્ધ હોય તો) ૨૧) સગર્ભાવસ્થાનો સમયગાળો : (અઠવાડિયામાં) (માહિતી ભરવાના કોલમ પૂર્ણ થયા બાદ ડાબી બાજુ સહી કરવી)
તારીખ : માહિતી આપનારની સહી અથવા ડાબા અંગૂઠાનું નિશાન	૧૦) કુટુંબનો ધર્મ : ૧૧) પિતાના શિક્ષણનું સ્તર : ૧૨) માતાના શિક્ષણનું સ્તર : ૧૩) પિતાનો ધંધો : ૧૪) માતાનો ધંધો :	૨૦) બાળકનું વજન : કિ.ગ્રા. માં (જો ઉપલબ્ધ હોય તો) ૨૧) સગર્ભાવસ્થાનો સમયગાળો : (અઠવાડિયામાં) (માહિતી ભરવાના કોલમ પૂર્ણ થયા બાદ ડાબી બાજુ સહી કરવી)
નોંધણી નંબર : શહેર / ગામનું નામ : રિમાર્ક્સ (જો હોય તો)	જિલ્લો :- તાલુકો :- શહેર / ગામનું નામ :	રજીસ્ટ્રારે ભરવું નોંધણી તારીખ : નોંધણી નંબર : જન્મ તારીખ : જાતિ : ૧. પુરુષ ૨. સ્ત્રી (પુરુષ/સ્ત્રી જે હોય તે સ્પષ્ટ લખવું) જન્મ સ્થળ : ૧. દવાખાનું / સંસ્થા ૨. ઘર ૩. અન્ય રજીસ્ટ્રારનું નામ અને સહી