

प्रमाणपत्र क्र./Certificate No.	नमुना ५ / Form ५
 सत्यमेव जयते	महाराष्ट्र शासन Government of Maharashtra आरोग्य विभाग Health Department
प्रमाणपत्र निर्गमित करणा-या स्थानिक क्षेत्राचे नाव _____ Name of the local body issuing Certificate _____	
जन्म प्रमाणपत्र / BIRTH CERTIFICATE (जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म व मृत्यु नोंदणी नियम २००० चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.) (Issued under section १२/१७ of the Registration of Births & Deaths Act, १९६९ and rule ८/१३ of the Maharashtra Registration of Births and Death Rules २०००) प्रमाणित करण्यात येत आहे की खालील माहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे ज्याचा (स्थानिक क्षेत्र) _____, तालुका _____, जि _____ महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे. This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local area / local body) _____ of tehsil / block _____ of district _____ of Maharashtra State. आधारकार्ड क्रमांक: Adhar Card बाळाचे पुर्ण नाव: Number: लिंग: Sex: Name of Child: जन्म ठिकाण: Place of Birth: जन्म तारीख: Date of Birth: आईचे पुर्ण नाव: वडिलांचे पुर्ण नाव Full Name of Mother: Full Name of Father: बाळाचे जन्माचेवेळी आई वडिलांचा पत्ता: कायमचा पत्ता: Address of parents at the time of birth of the child: Permanent Address of the parents: नोंदणी क्रमांक: नोंदणी दिनांक: Registration No.: Date of Registration: शेरा: निबंधक, जन्म-मृत्यु नोंदणी अधिकारी, ग्रामपंचायत Remarks (if any): _____, ता. _____, जि. _____ प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक: Certificate Issue Date: शिक्का / Seal	
प्रत्येक जन्म आणि मृत्यु घटना नोंदविल्याची खात्री करा Ensure Registration of Every Birth & Death	
सदर दाखल्याची वैधता तपासण्याची असल्यास https://sangram.mahaonline.gov.in/CertificateValidation.aspx या संकेतस्थळावर भेट देऊ शकता. २०१५-Year of Digitized & Time Bound Services	
डिजीटलाईज्ड कालबद्ध सेवा वर्ष-२०१५	