

Department: District Administration

APPLICATION FORM FOR PERMISSION FOR DELAYED BIRTH CERTIFICATE

(পলম হোৱা জন্ম পঞ্জীয়নৰ অনুমতিৰ বাবে আবেদন)

(* Marked Fields are mandatory)

(* চিহ্নযুক্ত তথ্যবোৰ বাধ্যতামূলক)

Applicant's Details (আবেদনকাৰীৰ বিৱৰণ)

*Applicant's Name (আবেদনকাৰীৰ নাম)

*Mobile Number (মবাইল নম্বৰ)

*Relation with New Born (লগত সম্বন্ধ) Brother ☐ Sister ☐ Son ☐
Daughter ☐ Wife ☐ Husband ☐ Other ☐

Enter Other Relation (if any) অন্য সম্বন্ধ (যদি প্রযোজ্য)

New Born Details (নবজাতকৰ বিৱৰণ)

*Name of the NewBorn (নবজাতকৰ নাম)

*Date of Birth (জন্মৰ তাৰিখ)
(dd/mm/yyyy)

*Gender of the NewBorn (লিংগ) Male(পুৰুষ) ☐ Female (স্ত্রী) ☐

*Father's Name (পিতৃৰ নাম)

*Mother's Name (মাতৃৰ নাম)

*Place of Birth of the NewBorn(নবজাতকৰ জন্মৰ স্থান)

Hospital(চিকিৎসালয়) ☐ House(ঘৰ) ☐ Other(অন্য) ☐

Name Of Hospital (চিকিৎসালয়ৰ নাম)

Address of Home/Hospital(চিকিৎসালয় /ঘৰৰ ঠিকনা)

Other Place of Birth (if any)(অন্য স্থান)

*Reason for Being Late(পলম হোৱাৰ কাৰণ)

Signature of the applicant

(আবেদনকাৰীৰ চাক্ষৰ)

APPLICATION FORM FOR PERMISSION FOR DELAYED BIRTH CERTIFICATE

(পলম হোৱা জন্ম পঞ্জীয়ণৰ আদেশ)

NewBorn's Address (Place of birth) (নবজাতকৰ ঠিকনা (জন্মস্থান))

*State(ৰাজ্য)

*District(জিলা)

*Sub-Division(মহকুমা)

*Circle Office(ৰাজহ চক্ৰ)

*Village/Town(ৰাজহ চক্ৰ).....

*Pin Code(পিন নং) (e.g 78xxxx)

Supporting Documents

1. *Register Hospital Govt. / Pvt. Certificate regarding Birth or Age Proof (any)
(ব্যক্তিগত বা চৰকাৰী চিকিৎসালয়ৰ পৰা জন্ম সম্পৰ্কে দিয়া প্রমান পত্ৰ নাইবা বয়সৰ প্রমান পত্ৰ)
2. *School Certificate/Admit Card (for age 6 and above) or parent's details. (স্কুলৰ প্রমান পত্ৰ বা প্ৰবেশ পত্ৰ (৬ বছৰৰ উৰ্ধৰ বাবে) বা অভিভাৱকৰ বিৱৰণ)
3. *Affidavit. (শপত নামা)
4. Any other document. (অন্য নথি)

Signature of the applicant

(আবেদনকাৰীৰ চাক্ষৰ)