

DECLARATION BY PARENTS FOR OBTAINING BIRTH CERTIFICATE

(To be reported within 21 days of occurrence of the event)

I/We.....S/o,D/o,W/o.....
R/o (complete address) do hereby solemnly
affirm and declare as under:

1. That the exact and correct date of Birth of my son/daughter
.....Sex.....Male/Female/Transgender) whose name is (if
named)..... who born at (complete
address).....
2. That the name of Father of my above said son/daughter is
3. That the mother of my above said son/daughter is Smt.....

The above information is true & correct to the best of my knowledge and
belief and nothing has been concealed therein. In case of fraud event, action
may be initiated against me/us as per the provisions laid down under
Registration of Births and Deaths Act, 1969.

Signature of Mother
with her name
Mob. No.-
e-mail id(if any):

Signature of Father
with his name
Mob. No.-
e-mail id(if any):

(Note: Information of only mother will be required in case of single mother)

படிவம் எண் -1

<p>படிவம் எண் -1 பிறப்பு அறிக்கை சட்டம் சார்ந்த தகவல்கள் இந்தப் பகுதி பிறப்புப் பதிவேட்டில் சேர்க்கப்பட வேண்டும்</p>	<p>(விதி 5ஐ பார்க்கவும்) பிறப்பு அறிக்கை புள்ளி விவரத் தகவல்கள் இப்பகுதியைப் பிரித்து புள்ளி விவரத் தொகுப்பிற்கு அனுப்ப வேண்டும்</p>	<p>படிவம் எண் -1 ஒரே பிரசவத்தில் ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள் பிறந்தால் ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் தனித்தனியாக படிவம் பூர்த்தி செய்ய வேண்டும். குறிப்பிடப்படாத இடங்களில் அல்லது மூலம் என்று குறிக்கவும்.</p>
<p>தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை</p> <p>1. பிறந்த தேதி _____ (குழந்தையின் சரியான பிறந்த தேதி, மாதம் மற்றும் ஆண்டு குறிப்பிடப்பட வேண்டும்) (உதாரணம் 01.01.2000)</p> <p>2. பாலினம் _____ ஆண் அல்லது பெண் என்று முழுமையாக எழுதவும்) (சுருக்கங்களைப் பயன்படுத்தக் கூடாது).</p> <p>3. குழந்தையின் பெயர், _____ (பெயர் வைக்கப்படவில்லை எனில் காலியாக விடவும்)</p> <p>4. தந்தையின் பெயர் _____ (வழக்கமாக எழுதப்படும் முழுப்பெயர்) ஆதார் எண் இருப்பின் _____</p> <p>5. தாயின் பெயர் _____ (வழக்கமாக எழுதப்படும் முழுப்பெயர்) ஆதார் எண் இருப்பின் _____</p> <p>6. குழந்தை பிறப்பின் போது பெற்றோரின் முகவரி _____</p> <p>7. பெற்றோரின் நிலையான முகவரி _____</p> <p>8. பிறந்த இடம் _____ (குறியீட்டு எண் 1 அல்லது 2 ஐ (டிக்) செய்து பிறப்பு நடந்த மருத்துவமனை / நிலையத்தின் பெயர் அல்லது வீட்டின் முகவரியினை எழுதவும்) 1. மருத்துவனை / நிலையம் பெயர் _____ 2. வீடு - முகவரி _____</p> <p>9. தகவல் தெரிவிப்பவரின் பெயர் _____ முகவரி _____ (1 முதல் 22 வரை உள்ள அனைத்து கலங்களையும் நிரப்பியபின், தகவல் தெரிவிப்பவர் கையொப்பமிட்டு தேதியை குறிப்பிடவும்) தகவல் தெரிவிப்பவரது கையொப்பம் _____ அல்லது _____ இடது கைபெருவிரல் ரேகையின் பதிவு _____</p>	<p>தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை</p> <p>10. தாயின் நிலையான இருப்பிடம் _____ (தாய் நிரந்தரமாக குடியிருக்கும் இடம்) (இது பிறப்பு நடந்த இடத்திலிருந்து வேறுபட்டதாக இருக்கலாம்) (வீட்டு முகவரியைப் பூர்த்தி செய்யத் தேவையில்லை) (அ) நகரம் / கிராமத்தின் பெயர் _____ (ஆ) இது நகரமா அல்லது கிராமமா? _____ (சரியான தகவலை டிக் குறியிடவும்) 1. நகரம் _____ 2. கிராமம் _____ (இ) மாவட்டத்தின் பெயர் _____ (ஈ) மாநிலத்தின் பெயர் _____</p> <p>11. குடும்பத்தின் மதம் _____ (சரியான தகவலை டிக் குறியிடவும்) 1. இந்து 2. இஸ்லாம் 3. கிறிஸ்துவம் 4. பிற மதம் (பெயரினை எழுதவும்) _____</p> <p>12. தந்தையின் கல்வி நிலை _____ (தேர்ச்சி பெற்ற கல்வி நிலையை குறிக்கவும்)</p> <p>13. தாயின் கல்வி நிலை _____ (தேர்ச்சி பெற்ற கல்வி நிலையை குறிக்கவும்)</p> <p>14. தந்தையின் தொழில் _____ (ஏதும் இல்லைபெனில், 'இல்லை' என்று குறிப்பிடவும்)</p> <p>15. தாயின் தொழில் _____ (ஏதும் இல்லைபெனில், 'இல்லை' என்று குறிப்பிடவும்)</p>	<p>தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை</p> <p>16. திருமணத்தின் போது தாயின் வயது (முடிவடைந்த ஆண்டுகளில்) _____ (ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட திருமணமாகியிருந்தால், முதல் திருமணத்தின் வயதை குறிக்கவும்)</p> <p>17. இந்த குழந்தை பிறந்த போது தாயின் வயது (முடிவடைந்த ஆண்டுகளில்) _____</p> <p>18. இந்தப் பிறப்பு உட்பட உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை (முந்தைய திருமணங்களின் மூலமாக உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளையும் சேர்த்து) _____</p> <p>19. பிரசவத்தின் போது மருத்துவ கவனிப்பின் தன்மை (சரியான விவரத்தை டிக் குறியிடவும்) 1. நிறுவனம் - அரசு 2. நிறுவனம் - தனியார் / அரசு சாரா 3. மருத்துவம், செவிலியர் அல்லது பயிற்சி பெற்ற தாதியர் 4. மரவு வழி பிரசவம் பார்ப்பவர் 5. உறவினர் அல்லது மற்றவர்</p> <p>20. பிரசவத்தின் தன்மை (சரியான தகவலை டிக் குறியிடவும்) 1. சுகப்பிரசவம் 2. அறுவை சிகிச்சை மூலமாக 3. ஆயுதங்கள் உபயோகித்து / வெற்றிட முறை</p> <p>21. பிறந்த போது குழந்தையின் எடை கிலோ கிராம் _____</p> <p>22. கருவற்றிருந்த காலம் (வாரங்களில்) _____ (நிரப்பப்பட வேண்டிய கலங்கள் முடிவடைந்தன. இடதுபக்கம் கையொப்பமிடவும்)</p>
<p>பதிவாளரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை</p> <p>பதிவு எண் _____ பதிவு செய்த தேதி _____ பதிவுப்பகுதி _____ நகரம் / கிராமம் _____ மாவட்டம் _____ குறிப்புகள் _____ (எதுவும் இருந்தால்) பதிவாளரின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம் _____ முகவரி _____</p>	<p>பதிவாளரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை</p> <p>பெயர் _____ குறியீட்டு எண் _____ மாவட்டம் _____ வட்டம் _____ நகரம் / கிராமம் _____ பதிவுப்பகுதி _____</p>	<p>பதிவு எண் _____ பதிவு செய்த தேதி _____ பிறந்த தேதி _____ பாலினம் _____ 1. ஆண் 2. பெண் பிறந்த இடம் _____ 1. மருத்துவமனை / நிலையம் _____ வீடு பதிவாளரின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம் _____ முகவரி _____</p>