

प्रपत्र संख्या 1 (जन्म रिपोर्ट)
(नियम 5 देखिए)



रजिस्ट्रार / उपरजिस्ट्रार

नगर निगम / नगर निकाय / ग्राम पंचायत.....

(जहां घटना घटित हुई हो)

(सूचनादाता द्वारा भरा जाना है)

पंजीयन का रेफरेंस नम्बर.....

(‘पहचान’ वेबपोर्टल से सृजित)

1. जन्म तारीख

D	D		M	M		Y	Y	Y	Y
---	---	--	---	---	--	---	---	---	---

(शिशु के जन्म की वास्तविक तारीख, माह और वर्ष लिखिए : जैसे :01.01.2015)

2. लिंग : (✓ का निशान लगायें)

पुरुष		स्त्री		ट्रान्सजेण्डर	
-------	--	--------	--	---------------	--

3. शिशु का विवरण: (यदि नाम नहीं रखा गया हो तो रिक्त छोड़ दें)

(क) नाम: (हिन्दी में)

(अंग्रेजी में) बड़े अक्षरों में

(ख) आधार नम्बर (यदि उपलब्ध हो):

प्रथम नाम	मध्यम नाम	उप नाम
First Name	Middle Name	Last Name

4. पिता का विवरण:

(क) पिता का नाम (हिन्दी में)

(अंग्रेजी में) बड़े अक्षरों में

(ख) आधार नम्बर, (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल नम्बर

(घ) ई-मेल

प्रथम नाम	मध्यम नाम	उप नाम
First Name	Middle Name	Last Name

5. माता का विवरण:

(क) माता का नाम (हिन्दी में)

(अंग्रेजी में) बड़े अक्षरों में

(ख) आधार नम्बर, (यदि उपलब्ध हो):

(ग) परिवार का जन आधार कार्ड संख्या (यदि हो)

(घ) मोबाइल नम्बर

(ङ) ई-मेल

प्रथम नाम	मध्यम नाम	उप नाम
First Name	Middle Name	Last Name

6. बच्चे के जन्म के समय अभिभावक का पता :

वार्ड संख्या (शहर के मामले में यदि उपलब्ध हो).....

राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश.....

मकान संख्या.....मोहल्ला.....
शहर / गाँव.....उप-खण्ड.....जिला.....

पिन कोड: [] [] [] [] [] []

7. अभिभावक का स्थाई पता : (हिन्दी में)

वार्ड संख्या (शहर के मामले में यदि उपलब्ध हो).....

राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश.....

(अंग्रेजी में) बड़े अक्षरों में

Ward No. (In case of town & if available).....

State/Union Territory.....

मकान संख्या.....मोहल्ला.....
शहर / गाँव.....उप-खण्ड.....जिला.....

पिन कोड: [] [] [] [] [] []

House No.Locality.....

Town/Village.....Sub-district.....District.....

PIN Code: [] [] [] [] [] []

8. जन्म स्थान: (उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर [] का निशान लगायें और नीचे अस्पताल / संस्थान का नाम और पता या घर या अन्य स्थान का पता जहां बच्चे का जन्म हुआ है लिखें)

1. अस्पताल / संस्थान का नाम एवं पता

2. घर

3. अन्य स्थान

(पता) :

वार्ड संख्या (शहर के मामले में यदि उपलब्ध हो).....

राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश.....

मकान संख्या.....मोहल्ला.....
शहर / गाँव.....उप-खण्ड.....जिला.....

पिन कोड: [] [] [] [] [] []

9. सूचनादाता का विवरण:

(क) नाम

(ख) आधार नम्बर, (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल नम्बर

(घ) ई-मेल

(ङ) पता:

वार्ड संख्या (शहर के मामले में यदि उपलब्ध हो).....

राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश.....

प्रथम नाम	मध्यम नाम	उप नाम

मकान संख्या.....मोहल्ला.....
शहर / गाँव.....उप-खण्ड.....जिला.....

पिन कोड: [] [] [] [] [] []

10. माता का निवास स्थान शहर एवं गाँव : (स्थान जहां प्रायः माता रहती है। यह उस स्थान जहां शिशु का जन्म हुआ है से अलग हो सकता है। उपयुक्त प्रविष्टि पर [] का निशान लगायें और ‘शहर’ या ‘गाँव’ का नाम लिखें)

शहर / गाँव.....

राज्य / केन्द्र शासित प्रदेश.....

उप-खण्ड.....जिला.....

पिन कोड: [] [] [] [] [] []

11. धर्म : [उचित धर्म दर्ज करें हिन्दु या मुस्लिम या ईसाई या सिख या बौद्ध या जैन या अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)]
(क) पिता का धर्म:..... (ख) माता का धर्म:.....
12. पिता का शैक्षणिक स्तर: (समुचित प्रविष्टि पर का निशान लगायें) (1) निरक्षर (2) साक्षर (3) प्राथमिक (4) उच्च प्राथमिक (5) माध्यमिक (6) उच्च माध्यमिक (7) स्नातक (8) स्नातकोत्तर
13. माता का शैक्षणिक स्तर: (समुचित प्रविष्टि पर का निशान लगायें) (1) निरक्षर (2) साक्षर (3) प्राथमिक (4) उच्च प्राथमिक (5) माध्यमिक (6) उच्च माध्यमिक (7) स्नातक (8) स्नातकोत्तर
14. पिता का व्यवसाय: 15. माता का व्यवसाय:
16. विवाह के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में): (यदि एक से अधिक बार विवाह किया है तो प्रथम विवाह के समय की आयु प्रविष्टि की जाये):
17. इस शिशु के जन्म के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में):
18. इस शिशु को सम्मिलित करते हुए माता के जीवित जन्में शिशुओं की संख्या : (पूर्व विवाहों से जीवित जन्में शिशुओं की संख्या, यदि कोई हो, सम्मिलित करें):
19. प्रसव के दौरान उपलब्ध कराई गई परिचर्या: (नीचे दी गई प्रविष्टियों में से समुचित पर का निशान लगायें):
(1) संस्थागत— सरकारी (2) संस्थागत—निजी या गैर सरकारी (3) डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई
(4) परम्परागत जन्म परिचायक (5) संबंधी या अन्य द्वारा
20. प्रसव पद्धति: (निम्न प्रविष्टियों में से समुचित पर का निशान लगायें):
(1) प्राकृतिक (2) सिजेरियन (3) फोरसेप/वैक्यूम
21. जन्म के समय शिशु का भार (कि.ग्रा./ग्राम में) (यदि उपलब्ध हो):
22. गर्भावस्था की अवधि (सप्ताहों में):

घोषणा

मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही जानकारी प्रदान की है। मैं गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु पंजीकरण (संशोधन) अधिनियम, 2023 की धारा 23 के तहत दंड के बारे में जानता हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित परिदान) अधिनियम, 2016 के तहत सहमति देता हूँ।
(सभी कॉलम 1 से 22 तक पूरा करने के बाद, सूचनादाता हस्ताक्षर मय तारीख करेगा)

दिनांक:

सूचनादाता के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी (बाएं हाथ का)

कार्यालय उपयोग हेतु (रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है)

	नाम	कोड नम्बर
जिला		
उप-खण्ड/ब्लॉक		
शहर/गाँव		

रजिस्ट्रीकरण इकाई

रजिस्ट्रीकरण संख्या

रजिस्ट्रीकरण की तारीख

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

जन्म की तारीख

लिंग: पुरुष/स्त्री/ट्रांसजेण्डर

जन्म का स्थान: 1. अस्पताल/संस्थागत

2. घर

3. अन्य स्थान

टिप्पणी (यदि कोई हो) :-

रजिस्ट्रार/उपरजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

नोट : (एक से अधिक जन्म के मामले में, प्रत्येक बच्चे के लिए एक अलग फॉर्म भरें और ऊपर बॉक्स में टिप्पणी कॉलम में जुड़वा जन्म या ट्रिपल जन्म आदि जैसा मामला हो, लिखें)

हमारा लक्ष्य — जन्म हो या मरण, शत प्रतिशत पंजीकरण

टोल फ्री नं. — 1800-180-6785

ई-मेल : jdvital.des@rajasthan.gov.in, pehchan.raj@gov.in

वेबसाइट — <http://pehchan.raj.nic.in>