



No. \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

Form - 5 [Rule 9 of the W. B. R. B. D. Rules 2000]  
(ফর্ম-৫) [শিশুর জন্ম-মৃত্যু পরিচয়পত্র বিধি, ২০০০ এর ৯ নং বিধি]  
Govt. of West Bengal, Department of Health & Family Welfare  
(স্বাস্থ্যকর সরকার, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর)



Name of the Organisation issuing Certificate \_\_\_\_\_  
(যে দপ্তর কর্তৃক প্রমাণপত্র দেওয়া হচ্ছে তার নাম)

### BIRTH CERTIFICATE

(জন্ম প্রমাণ পত্র)

Issued u/s. 12/17 of the RBD Act, 1969 and Rule 9 of the WBRBD Rules 2000

(১৯৬৯ সনের জন্ম-মৃত্যু পরিচয়পত্র আইন ১২/১৭ এর ৯ নং বিধি এবং ২০০০ এর ৯/১৭ বিধি অনুযায়ী প্রদত্ত)

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is in the register for (Local Area) H.D.N of Howrah

P. S./ Block Howrah District of West Bengal.

এই নিশ্চিতভাবে প্রমাণ করা যেতে পারে যে নিম্নবর্ণিত বিবরণী মূল জন্ম নথি তালিকায় লিপিবদ্ধ এবং উক্ত নথি শিশুর বাতায়ন \_\_\_\_\_  
উপস্থিত।

Name of the Child: SK Shaide Sex (Male/Female) M  
(শিশুর নাম) (পুং/মহিলা)

Date of Birth: 20/12/10 Place of Birth H.D.N  
(জন্ম তারিখ) (জন্ম স্থান)

Name of Father: Alimuddin SK Name of Mother: Nargisha Begam  
(পিতার নাম) (মাতার নাম)

Address of Parents at the time of Birth of the Child \_\_\_\_\_  
(জন্মের সময় পিতা/মাতার ঠিকানা)

Permanent Address of Parents \_\_\_\_\_  
(স্থায়ী ঠিকানা)

Registration No. 4995 Date of Registration 21/12/10  
(পঞ্জিকরণ নং) (পঞ্জিকরণের তারিখ)

Remarks (if any)  
মন্তব্য (যদি থাকে)

Signature of Issuing authority with date, address & Seal  
(তারিখ ঠিকানা ও সিলমোহর সহ প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর)

Ensure registration of every birth & death  
(প্রতিটি জন্ম ও মৃত্যু পরিচয়পত্র সূচীভুক্ত করুন)