



Department of Health and Family Welfare / ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਵਿਭਾਗ

Addition of Name of Child in Birth Certificate / ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਨਾਮ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ

For Office use only/ ਦਫ਼ਤਰੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ

Government Fee: Nil within 1 year and Rs. 10 after 1 year of DOB
Facilitation Charges: Rs 50

Application Number / ਅਰਜੀ ਨੰਬਰ :		Date of Application / ਅਰਜੀ ਦੀ ਮਿਤੀ	
Name of Block & Tehsil / ਬਲਾਕ/ ਤਹਿਸੀਲ ਦਾ ਨਾਂ			

Part – 1 Personal Details / ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵਾ

<p align="center">Personal Data of Applicant/ (To be filled only in English) (These details are of the person who is applying on behalf of beneficiary of birth certificate /ਇਹ ਵੇਰਵਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੇ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦੀ ਤਰਫ ਤੋਂ ਅਰਜੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ)</p>				<p align="center">Self-Attested Photo of Applicant (Live Photo to be Captured while submission of application)</p>
1. Name *				
2. Father Name *				
3. Mother's Name *				
4. Date of Birth *			Age:	
5. Gender * Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Transgender <input type="checkbox"/>				
6. Marital Status * Married <input type="checkbox"/> Unmarried <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/>				
7. Spouse Name * (Only in case of Married, Separated and Widowed)				
8. Contact Number *			Email ID	
9. Region * Rural <input type="checkbox"/> Urban <input type="checkbox"/>				
10. Permanent Address*				
11. PIN Code*		12. Sub District/Tehsil*		
13. District *		14. State*		
15. Village (In case of Rural Region only)*				
<p align="center"><input type="checkbox"/> Correspondence address same as permanent address Note: The application will be processed by the District Magistrate corresponding to Present/Correspondence Address of Applicant and the applicant must be residing at this address for more than 6 months.</p>				
16. Address of Correspondence*				
17. PIN Code *		18. Sub District *		
19. District *		20. State*		
21. Village (In case of Rural Region only)*				

Part – 2 Service Details / ਸੇਵਾ ਦਾ ਵੇਰਵਾ

22. Applicant's relation with beneficiary/ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਲਾਭਪਾਤਰ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ *		<input type="checkbox"/> Self/ਖੁਦ <input type="checkbox"/> Others (Please mention the relation) ਕੁਝ ਹੋਰ (ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਰਿਸ਼ਤਾ ਦੱਸੋ)		<p align="center">Paste Photo of beneficiary Here</p>
23. Fill Registration Details of beneficiary				
23 (a). Birth Registration No./ਜਨਮ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਨੰ. *				
23 (b) DSN No.				
23 (c) Date of Registration / ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿਤੀ*		23 (d). Registration Office / ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਦਫ਼ਤਰ*		
24. Fill Place of Birth Details				
24 (a) Registration Region / ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਖੇਤਰ *		<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urban		
24 (b) Registration District/ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਜ਼ਿਲਾ *		24(c) Registration Tehsil/ Sub Tehsil / ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਤਹਿਸੀਲ *		
24 (d) Place of birth / ਜਨਮ ਅਸਥਾਨ *		<input type="checkbox"/> Govt. hospital <input type="checkbox"/> Private Hospital <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Others		



24 (e) Institutional Name & address (In case of place of Birth is hospital) / ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਂ ਅਤੇ ਪਤਾ *	In English >> In Punjabi >>	
24 (f) Address of place of birth (only in case of Home/ Others / ਜਨਮ ਸਥਾਨ ਦਾ ਪਤਾ *	In English >> In Punjabi >>	
25. Date of Birth of child/ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ *		
26. Gender of child/ ਬੱਚੇ ਦਾ ਲਿੰਗ *	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Transgender	
27 Addition of Name in Birth Certificate/ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਨਾਂ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ	To be filled in English	To be filled in Punjabi
27 (a) Name of the child to be added / ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ ਜੋ ਦਰਜ ਕਰਵਾਉਣਾ ਹੈ *		
27 (b) Father's Name/ ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *		
27 (c) Mother's Name/ ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *		
27 (d) Grand Father's Name / ਦਾਦੇ ਦਾ ਨਾਂ *		
27 (e) Address of Parents at the time of Birth / ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਦਾ ਪਤਾ *		
27 (f) Permanent Address of Parents / ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਦਾ ਪਤਾ *		
28 Block Office (office where file is to be sent) / ਬਲਾਕ ਦਫਤਰ(ਜਿਥੇ ਫਾਇਲ ਭੇਜਣੀ ਹੈ) *		
29 For Rural Areas / ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕੇ ਲਈ		
29 (a) Is before is born before 31.12.2003 / ਜੇਕਰ ਜਨਮ 31.12.2003 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਇਆ ਹੈ	Name of Police Station/ ਥਾਣੇ ਦਾ ਨਾਂ
29 (b) If date of birth is between 01.01.2004 to 30.09.2010/ ਜੇਕਰ ਜਨਮ ਮਿਤੀ 01.01.2004 ਤੋਂ 30.09.2010 ਦੇ ਵਿੱਚਕਾਰ ਹੋਇਆ ਹੈ	Name of Revenue Block/ ਬਲਾਕ ਦਾ ਨਾਂ
29 (c) If born after 1-10-2010/ ਜੇਕਰ ਜਨਮ 01.10.2010 ਦੇ ਬਾਅਦ ਹੋਇਆ ਹੈ	Name of PHC/CHC/ ਪੀ.ਐਚ.ਸੀ./ਸੀ.ਐਚ.ਸੀ ਦਾ ਨਾਂ



30. For Urban Areas / ਸਹਿਰੀ ਇਲਾਕੇ ਲਈ

Name of the municipal corporation/council/ Nagar panchayat where birth took place / ਨਗਰ ਨਿਗਮ / ਕੌਂਸਲ / ਨਗਰ ਪੰਚਾਇਤ ਦਾ ਨਾਮ ਜਿੱਥੇ ਜਨਮ ਹੋਇਆ ਹੈ *

Part -3 List of Required Documents / ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ . Please tick (✓) the document attached / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟਿੱਕ (✓) ਕਰੋ

S.No.	Name of Documents / ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦਾ ਨਾਂ	Whether Mandatory / Optional / ਜ਼ਰੂਰੀ / ਇੱਛਿਕ
1.	ID cum Residence proof – Voter Card / Aadhar / Passport / Driving License (Applicant)	Mandatory / ਜ਼ਰੂਰੀ
2.	Self declaration from Father / Mother / Guardian ਪਿਤਾ / ਮਾਤਾ / ਗਾਰਡੀਅਨ ਵੱਲੋਂ ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ ਦੀ ਸਕੈਨ ਕਾਪੀ	Mandatory / ਜ਼ਰੂਰੀ
3.	Copy of Birth Certificate of child (self attested)/ ਬੱਚੇ ਦਾ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (ਸਵੈ ਤਸਦੀਕ)	Mandatory / ਜ਼ਰੂਰੀ
4..	Copy of School Certificate / Passport / Immunization Card / Driving License or any other document in which name and date of birth of the child is written (self attested)	Mandatory / ਜ਼ਰੂਰੀ
5.	Any Other Document	Optional/ ਇੱਛਿਕ

ਘੋਸ਼ਣਾ/Declaration:-

ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸੂਚਨਾ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰੁਸਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ | ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਝੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਜ਼ਾ ਦਾ / ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਝੂਠੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭ ਸਰਕਾਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ |

I solemnly declare that the information provided as above and in attached documents is correct as per my belief and no information has been hidden in this. I am aware of the fact that if any of the information provided by me is proved incorrect/wrong then I can be punished in the court of law as per the provisions in the relevant Acts/rules/notifications and depending upon this wrong information, all the benefits provided by government to me shall also be stopped immediately.

ਮਿਤੀ:/Dated:

ਬਿਆਨਕਰਤਾ/Declarant

Citizen's Signature / Thumb Impression



ਘੋਸ਼ਨਾਕਾਰ ਦੀ ਫੋਟੋ

ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ

ਮੈਂ ਪੁੱਤਰ /ਪੁੱਤਰੀ /ਪਤਨੀ ਸ੍ਰੀ
ਵਾਸੀ..... ਤਹਿਸੀਲਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਦਾ/ਦੀ ਵਸਨੀਕ ਹਾਂ
ਅਤੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ /ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ:-

1. ਮੇਰੇ ਪੁੱਤਰ / ਪੁੱਤਰੀ ਦਾ ਜਨਮ ਵਿਖੇ ਮਿਤੀ ਨੂੰ ਹੋਈਆ ਸੀ।
2. ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਉਸਦਾ ਕੋਈ ਪੱਕਾ ਨਾਂ ਨਾ ਰੱਖਨ ਕਰਕੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਜਨਮ ਇੰਦਰਾਜ ਉਸਦੇ ਨਾਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾ ਦਰਜ ਹੋਇਆ ਸੀ |
3. ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮਕਰਨ ਰੀਤੀ ਰਿਵਾਜ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸਦਾ ਹੁਣ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਨਾਂ..... ਰੱਖ ਲਿਆ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਂ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਬਦਲਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਵੇਗਾ |
4. ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਉਸਦਾ ਨਾਂ ਦਰਜ ਕਰਕੇ ਨਵਾਂ ਜਨਮ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
5. ਮੇਰੇ ਵੱਲੋਂ ਉਪਰੋਕਤ ਦਿੱਤਾ ਬਿਆਨ ਸਹੀ ਵਾ ਦਰੁਸਤ ਹੈ, ਅਤੇ ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਵਾਕਿਫ਼ ਹਾਂ ਕਿ ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ ਇਕ ਵਾਰ ਰਿਕਾਰਡ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਹ ਨਾਂ ਬਦਲਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦਾ।
6. ਇਸ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਇਕਰਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਸਬੰਧੀ ਫਾਈਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਅਤੇ ਉਸਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖਾਗਾਂ/ਰੱਖਾਗੀ ਅਤੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵੱਲੋਂ ਜਦੋਂ ਵੀ ਫਾਈਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕੋਰਟ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਫਾਈਲ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਇਸ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ ,ਜਿਥੇ ਵੀ ਫਾਈਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ,ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ ।

ਮਿਤੀ ਬਿਆਨਕਰਤਾ

ਘੋਸ਼ਣਾ :-ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਪਤੇ ਅਤੇ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚਨਾ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ। ਲੜੀ ਨੰ:6 ਅਨੁਸਾਰ ਫਾਈਲ ਸਾਂਭਣ ਦੀ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਮੇਰੀ ਨਿੱਜੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ | ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਝੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭ ਸਰਸਰੀ (summarily) ਤੌਰ ਤੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ |

ਮਿਤੀ ਬਿਆਨਕਰਤਾ