



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

**Issuance of Birth Certificate/Non Availability Certificate / ਜਨਮ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ / ਅਸੁਲਭਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ**

For Official Use Only/ ਕੇਵਲ ਦਫਤਰੀ ਵਰਤੋਂ

Government Fee: Rs. 10 per copy and Rs. 5 per year for search of records  
Facilitation Charges: Rs 50

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

**Part – 1 Applicant Details**

**1. Fields marked with asterisk (\*) are mandatory/ ਜਿਹੜੇ ਫੀਲਡ ਤੇ ਤਾਰਾ (\*) ਲਗਿਆ ਹੈ , ਉਹ ਭਰਨੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ**  
**2. Fill the details under this section in English**

Personal Data of Applicant / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵਾ				Self-Attested Photo of Applicant (Live Photo to be Captured while submission of application)
Note : These details are of person who is applying on behalf of Beneficiary / ਇਹ ਵੇਰਵਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਭਰਿਆ ਜੇ ਕਿ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਤਰਫ ਤੋਂ ਅਰਜੀ ਦੇ ਹੈ				
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)*				
<input type="checkbox"/> Correspondence address same as permanent address				
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**

Applicant Details/ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਵੇਰਵਾ		Photo of Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦੀ ਫੋਟੋ
22. Applicant's Relation with beneficiary / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ*		
23. ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਨਾਮ * (ਕੇਵਲ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿਚ ਭਰੋ)		
24. ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ* (ਕੇਵਲ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿਚ ਭਰੋ)		
25. ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ* (ਕੇਵਲ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿਚ ਭਰੋ)		
26. ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਪਤਾ* (ਕੇਵਲ ਪੰਜਾਬੀ ਵਿਚ ਭਰੋ)		



Details of Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦਾ ਨਿੱਜੀ ਵੇਰਵਾ	Fill In English ↓	ਪੰਜਾਬੀ ਵਿਚ ਭਰੋ ↓
27. Name of the Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦਾ ਨਾਂ		
28. Father's name of the Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦੇ ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *		
29. Mother's name of the Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦੀ ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ*		
30. Grandfather name of Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦੇ ਦਾਦੇ ਦਾ ਨਾਂ		
31. Gender of the Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦਾ ਲਿੰਗ *	<input type="checkbox"/> Male / ਪੁਰਸ਼ <input type="checkbox"/> Female / ਇਸਤਰੀ <input type="checkbox"/> Transgender / ਟ੍ਰਾਂਸਜੈਂਡਰ	
32. Marital Status of Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦੇ ਵਿਆਹ ਸੰਬੰਧੀ*	Married <input type="checkbox"/> Unmarried <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/>	
33. Beneficiary's Spouse Name / ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦੇ ਜੀਵਨਸਾਥੀ ਦਾ ਨਾਮ *		
34. Beneficiary's Spouse's current address of / ਲਾਭਪਾਤਰੀ ਦੇ ਜੀਵਨਸਾਥੀ ਦਾ ਮੌਜੂਦਾ ਪਤਾ*		
34. Date of Birth / ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ *		
35. Address of Parents at the time of Birth / ਜਨਮ ਦੇ ਸਮੇਂ ਮਾਤਾ- ਪਿਤਾ ਦਾ ਪਤਾ*		
36. Permanent address of Address of Parents / ਮਾਤਾ- ਪਿਤਾ ਦਾ ਸਥਾਈ ਪਤਾ *		
37. Is Birth Certificate Available / ਕੀ ਜਨਮ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਉਪਲਬਧ ਹੈ? *	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	35.a Birth registration number / ਜਨਮ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਨੰਬਰ * _____ 35.b Date of registration / ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿਤੀ * _____ 35.c No. of Copies Required: _____	
<b>Place of Birth Details / ਜਨਮ ਦੇ ਸਥਾਨ ਦਾ ਵੇਰਵਾ</b>		
38. Place of Birth / ਜਨਮ ਅਸਥਾਨ *	<input type="checkbox"/> Govt. Health Institution <input type="checkbox"/> Private Health Institution <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Others	
39.(a) Institutional Name / ਸੰਸਥਾ ਦਾ ਨਾਂ* (Only in case of Institution)		
40.(b) Institutional or Birth Address / ਸੰਸਥਾ ਜਾਂ ਜਨਮ ਦਾ ਪਤਾ*		
41. Birth District / ਜ਼ਿਲਾ ਜਿੱਥੇ ਜਨਮ ਹੋਇਆ *		
42. Birth Region / ਇਲਾਕਾ ਜਿੱਥੇ ਜਨਮ ਹੋਇਆ *	<input type="checkbox"/> Urban <input type="checkbox"/> Rural	
<b>Kindly fill below In case Birth Region is Rural / ਜੇਕਰ ਜਨਮ ਪੇਂਡੂ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਹੋਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਸੂਚਨਾ ਭਾਰੀ ਜਾਵੇ</b>		
43. (a) if the Birth has occurred before 31.12.2003 / ਜੇਕਰ ਜਨਮ 31.12.2003 ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ *	Write the name of Police Station ਪੁਲਿਸ ਥਾਣੇ ਦਾ ਨਾਮ _____	



(b) In case, Birth has occurred between 01.01.2004 to 30.09.2010 / ਜੇਕਰ ਜਨਮ 01.01.2004 ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ 30.09.2010 ਤੱਕ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ *	Write name of Revenue Block ਰੈਵਿਨਿਊ ਬਲਾਕ ਦਾ ਨਾਮ ਲਿਖੋ _____
(c) If Birth has taken place after 01.10.2010 / ਜੇਕਰ ਜਨਮ 01.10.2010 ਤੋਂ ਬਾਦ ਹੋਇਆ ਹੈ ਤਾਂ *	Write name of Primary Health Centre / Community Health Centre / ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ (ਪੀ ਐਚ ਸੀ) / ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ (ਸੀ ਐਚ ਸੀ) ਦਾ ਨਾਮ ਲਿਖੋ _____
<b>Kindly fill below In case Birth Region is Urban / ਜੇਕਰ ਜਨਮ ਸ਼ਹਿਰੀ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀ ਸੂਚਨਾ ਭਾਰੀ ਜਾਵੇ</b>	
44. Name of the Municipal Corporation / Councils / Nagar Panchayat where Birth took place / ਜੇਕਰ ਜਨਮ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਹੈ ਤਾਂ ਨਗਰ ਨਿਗਮ / ਕੌਂਸਲ / ਨਗਰ ਪੰਚਾਇਤ ਦਾ ਨਾਮ ਲਿਖੋ ਜਿਥੇ ਜਨਮ ਹੋਇਆ *	
<b>Note:</b> In case, record related to the registration details provided above is not found then Non Availability Certificate (NAC) will be issued / ਜੇਕਰ ਉੱਤੇ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਰਜਿਸਟ੍ਰੇਸ਼ਨ ਵੇਰਵੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਰਿਕਾਰਡ ਨਾ ਮਿਲੇ ਤਾਂ ਅਸੁਲਭਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ	
45. Kindly provide the No. of years for which search of record is required / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਲ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਜਿਸ ਦੇ ਲਈ ਰਿਕਾਰਡ ਸਰਚ ਕਰਵਾਉਣਾ ਹੈ	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 From (YYYY) _____ To (YYYY) _____
<b>Note:</b> For applying delayed registration, NAC of 3 years is required in case of date of Birth is more than 1 year old / ਜਨਮ ਦਾ ਲੇਟ ਇੰਦਰਾਜ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜੇਕਰ ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ 1 ਸਾਲ ਤੋਂ ਪੁਰਾਣੀ ਹੈ ਤਾਂ, 3 ਸਾਲ ਦੇ ਅਸੁਲਭਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ	

**Part - 3 List of Required Documents**

SN	Name of Documents	Whether Mandatory / Optional
1.	ID cum Residence proof – Voter Card / Aadhar / Passport / Driving License (Applicant)	Mandatory (ਜ਼ਰੂਰੀ)
2.	Copy of Birth Certificate (Only In case previously issued certificate is available)	Mandatory (ਜ਼ਰੂਰੀ)
3.	ID proof where Name and address of Birth is mentioned (If available)	Optional (ਇੱਛੁਕ)

**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 ਇਹ ਇਕਰਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਸਬੰਧੀ ਫਾਈਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਹੋਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖਾਂਗਾ/ਰੱਖਾਂਗੀ 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 ਵਿੱਚੋਂ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ, ਜਿਥੇ ਵੀ ਫਾਈਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ | ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਝੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਜ਼ਾ ਦਾ / ਦੀ ਭਾਰੀਦਾਰ 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 hereby acknowledge that I will keep file with me even after the issuance of certificate and whenever file will be sought by any govt. office or in court, I will present my file. 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