



નીચેની વિગતો સુવાચ્ય તથા સ્પષ્ટ અક્ષરોમાં અરજદારે ભરવી

નોંધણી ક્રમાંક :-

નોંધણીની તારીખ :-



મે. રજીસ્ટ્રાર અને આરોગ્ય અધિકારીશ્રી,

સુરત મહાનગરપાલિકા, સુરત

સવિનય જણાવવાનું કે, મારે નીચે જણાવેલ વિગતના જન્મ દાખલાની ૨ નકલ જરૂર છે. જે ધારા મુજબની ફી લઈ કાઢી આપવા વિનંતી.

(૧) બાળકનું નામ :- દિવ્યત Name of Child :- DIVYATબાળકનું પુરૂ નામ :- દિવ્યત પિતાનું નામ વિજય અટક પટેલFull Name of Child :- DIVYAT VIJAY PATEL(૨) બાળકની જન્મ તારીખ / Date of Birth :- 26/06/2020(૩) બાળકની જાતિ / Sex of Child :- પુરૂષ / Male ☒ સ્ત્રી / Female ☐ અન્ય / Transgender ☐(૪) જન્મ સ્થળ / Place of Birth :- ઘરે / Home ☐ હોસ્પિટલ / Hospital ☒ અન્ય / Other ☐હોસ્પિટલનું નામ :- સ્ટાર હોસ્પિટલ Name of Hospital :- STAR MOS.જન્મ સ્થળનું સરનામું :- સરકારનગર ગાંધીરોડ, સુરત.Address of Birth Place :- SARKARNAGAR, GANDHIROAD, SURAT(૫) પિતાનું પુરૂ નામ :- વિજય મનુભાઈ પટેલFull Name of Father :- VIJAY MANUBHAI PATEL(૬) માતાનું નામ :- તેજલName of Mother :- TEJAL(૭) માતા-પિતાનું કાયમી સરનામું :- ૫૬, જયનગર સુરતPermanent Address of Parents :- 56, JAYNAGAR SURATઅરજદારનું પુરૂ નામ / Full Name of Applicant :- વિજય પટેલઅરજદારની સહી [Signature] મોબાઈલ નંબર :- 99999-99999

નોંધ :-

૧) પ્રમાણપત્ર ગુજરાતી અને અંગ્રેજી ભાષામાં આપવાનું હોવાથી અંગ્રેજી વિગત કેપીટલ અક્ષરોમાં ભરવી.

૨) અધુરી તથા અસ્પષ્ટ માહિતી આપી હશે તો પ્રમાણપત્ર મળશે નહીં.

૩) સુરત મહાનગરપાલિકાના દફતરે નોંધાયેલ જન્મ નોંધ મુજબ પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવશે.

૪) આ ફોર્મની સાથે અગાઉ લીધેલ પ્રમાણપત્રની નકલ હોય તો રજુ કરવી.

*** આ ફોર્મ વેબસાઈટ <https://www.suratmunicipal.gov.in> મારફત ડાઉનલોડ કરેલ હોય ફી છે.