



درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ پیدائش رجسٹریشن
کمپیوٹرائزڈ پیدائش رجسٹریشن کے حصول کے لئے درج ذیل فارم پر کر کے متعلقہ یونین کونسل سے رابطہ کریں



1: درخواست دہندہ کا نام _____

2: درخواست دہندہ کا کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر _____

3: بچے کا نام _____

4: بچے کا درخواست دہندہ سے رشتہ _____

5: جنس مرد عورت

6: مذہب _____

7: والد کا نام _____

8: والد کا کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر _____

9: والدہ کا نام _____

10: والدہ کا کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر _____

11: دادا کا نام _____

12: دادا کا کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر _____

13: پیدائش کا ضلع _____

14: تاریخ پیدائش _____

Vaccinated Yes No

15: جائے پیدائش ہسپتال گھر ہیلتھ سنٹر

16: ڈاکٹر ادائیگی کا نام _____

17: معذوری No. Blind Deaf Physical Disorder Mental Disorder Others

18: پتہ _____

یونین کونسل تحصیل ضلع _____

19: دستخط/ نشان اگوشا درخواست دہندہ _____ تاریخ _____

تصدیق کنندہ کی مہر	گزٹڈ افسران اس فارم کو تصدیق کر سکتے ہیں۔ عوام کے منتخب نمائندے اور نمبردار صرف اپنے حلقے یا گاؤں کے افراد کی تصدیق کر سکتے ہیں۔	
	تصدیق: میں تصدیق کرتا/ کرتی ہوں کہ درخواست دہندہ کو ذاتی طور پر جانتا ہوں اور جو کوائف اس فارم میں درج ہیں میرے علم کے مطابق درست ہیں	
	تصدیق کنندہ کا نام اور عہدہ:	
	تصدیق کنندہ کے دستخط	تصدیق کنندہ کی مہر

برائے دفتری استعمال

دستخط و مہر سیکرٹری یونین کونسل _____ تاریخ _____

لیٹ نارٹل

نام _____