



## 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/ادائی کا نام \_\_\_\_\_

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

18: پتہ \_\_\_\_\_

یونین کونسل \_\_\_\_\_ تحصیل \_\_\_\_\_ ضلع \_\_\_\_\_

19: دستخط/نشان انگوٹھا 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 کا شناختی کارڈ نمبر	تصدیق کنندہ کے دستخط
برائے دفتری استعمال		
تاریخ _____ دستخط و مہر سیکرٹری یونین کونسل _____		لیٹ <input type="checkbox"/> نائل <input type="checkbox"/>
نام _____		_____