নারায়ণগঞ্জ সিটি কর্পোরেশন
নারায়ণগঞ্জ
জন্ম নিবন্ধন আবেদনপত্র

(সিকজমনি-১)

[বিধি ৯, জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন (সিটি কর্পোরেশন) বিধিমালা, ২০০৬]

১. নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির বিবরণ:

নাম						
জন্ম তারিখ (খ্রিঃ)		**দিন**	**মাস**	**বৎসর**	**লিঙ্গ**	
	সংখ্যায়					☐ নারী
	কথায়					☐ পুরুষ
জন্ম স্থান		---------- ওয়ার্ড নং	---------- জোন নং	---------- সিটি কর্পোরেশন		দেশ : বাংলাদেশ

২. পিতা ও মাতা বিবরণ:

পিতার নাম	জাতীয়তা	মাতার নাম	জাতীয়তা

৩. স্থায়ী ঠিকানা :

দেশ : বাংলাদেশ/.....

৪. বর্তমান ঠিকানা :

দেশ : বাংলাদেশ/.....

৫. অসামর্থ্যতার প্রকৃতি (যদি থাকে) (দিন): অন্ধ / মূক / বধির? দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা / অপ্রকৃতিস্থতা / বিকলাঙ্গ / অন্যান্য

৬. আবেদনকারীর প্রত্যয়ন (নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির বয়স ১৮ বা তদূর্ধ্ব হইলে তিনি নিজে নিম্নের কলামে স্বাক্ষর/টিপসহি দিতে পারিবেন) :

আমি স্বজ্ঞানে ঘোষণা করিতেছি যে, উপরে বর্ণিত যাবতীয় তথ্য সঠিক, নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির অন্য কোথাও জন্ম নিবন্ধিত হয় নাই।			আবেদনের তারিখ (সংখ্যায়)		
নাম:		স্বাক্ষর/টিপসই			
সম্পর্ক :	☐ পিতা ☐ মাতা (টিক চিহ্ন দিন) অন্যান্য (সম্পর্ক লিখুন) ঃ		দিন	মাস	বৎসর

৭. তথ্য সংগ্রহকারী /যাচাইকারীর প্রত্যয়ন :

জন্মের ৫ বছরের মধ্যে আবেদনের ক্ষেত্রে শুধুমাত্র ১নং কলামে প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে। জন্মের ৫ বছর পরে আবেদনের ক্ষেত্রে শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের বর্তমান বা প্রাক্তন ছাত্র/ছাত্রী হইলে ২নং কলামে শুধুমাত্র সংশ্লিষ্ট শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে। অন্যান্য আবেদনকারীদের ক্ষেত্রে বয়স প্রমাণের জন্য ২নং কলামে এমবিবিএস ডাক্তার এবং জন্মস্থান /স্থায়ী ঠিকানা প্রমাণের জন্য ৩নং কলামে ওয়ার্ড কাউন্সিলরের প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে। তবে নিবন্ধন কর্তৃক নির্দিষ্টকৃত কোন স্বাস্থ্য কর্মী বয়স ও জন্মস্থান/স্থায়ী ঠিকানা প্রমাণের জন্য ৩নং কলামে প্রত্যয়ন করিতে পারিবেন । এছাড়া ইপিআই কার্ড/এসএসসি বা সমমানের সার্টিফিকেট/পাসপোর্ট/হাসপাতালে জন্ম সংক্রান্ত ছাড়পত্র /জন্ম তারিখ এবং জন্মস্থান সম্পির্কিত নিবন্ধক যেইরুপ প্রয়োজন মনে করিবে সেইরুপ কোন দলিলের অনুলিপি (যে কোন প্রথম বা দ্বিতীয় শ্রেণীর সরকারী কর্মকর্তা বা শিক্ষা প্রতিষ্টানের অধ্যক্ষ/প্রধান শিক্ষক কর্তৃক সত্যায়িত) সংযুক্ত থাকিলে নিম্নের কোন কলামে প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে না।

তথ্য সংগ্রহকারীর প্রত্যয়ন (স্বাক্ষর,তারিখ ও নামসহ সীল)	এমবিবিএস ডাক্তার বা সংশ্লিষ্ট শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের প্রত্যয়ন(স্বাক্ষর,তারিখ ও নামসহ সীল)	সংশ্লিষ্ট ওয়ার্ড কাউন্সিলর এর প্রত্যয়ন (স্বাক্ষর,তারিখ ও নামসহ সীল)
১	২	৩

৮. নিবন্ধকের কার্যালয় কর্তৃক পূরণীয় :

নিবন্ধকের অনুমোদন : স্বাক্ষর তারিখ ও নামসহ সীল	নিবন্ধন বহিতে লিপিবদ্ধকারীর স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল,	নিবন্ধন বহি নং : নিবন্ধনের তারিখ :...../...../..... নিবন্ধন নং :..... ব্যক্তিগত পরিচিতি নং(ব্যপন) :
জন্ম সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখ:	...../...../.....	

.....

নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির নাম:			
আবেদনকারীর নাম :		জন্ম সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখ	...../...../.....
তথ্য সংগ্রহকারী/আবেদনপত্র গ্রহণকারীর নাম ও পদবী :		তারিখসহ স্বাক্ষর :	

১. এই ফরমটি সিটি কর্পোরেশনের জন্ম নিবন্ধনের জন্য প্রযোজ্য।
২. সিটি কর্পোরেশন এর ক্ষেত্রে (১) হোল্ডিং /বাসা নং (২) সড়কের নাম (৩) ওয়ার্ড নং
৩. ওয়ার্ড কাউন্সিলর, স্বাস্থ্যকর্মী, পরিবার পরিকল্পনাকর্মী , এনজিও মাঠকর্মী, হাসপাতাল বা ক্লিনিক কর্তৃপক্ষ, জেল সুপার, শিক্ষা প্রতিষ্ঠানেরঅধ্যক্ষ/প্রধান শিক্ষক।
৪. সনদ গ্রহণের সময় আবেদনকারী তার অংশের অপর পৃষ্ঠায় স্বাক্ষর করিয়া সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের নিকট জমা দিবেন এবং জন্ম সনদ সংগ্রহ করিবেন।