

राजस्थान सरकार
आर्थिक एवं सांख्यिकी निदेशालय, जयपुर

प्रपत्र संख्या 1 (जन्म रिपोर्ट)
(नियम 5 देखिए)
(अनुदेशों के लिये नीचे देखें।)



रजिस्ट्रार/उपरजिस्ट्रार
नगर निगम/नगर निकाय/ग्राम पंचायत.....
(जहां घटना घटित हुई हो)

पंजीयन का रेफरेन्स नम्बर.....
(‘पहचान’ वेबपोर्टल से सृजित)

(सूचनादाता द्वारा भरा जाना है)

1. जन्म तारीख

D

D

M

M

Y

Y

Y

Y

(शिशु के जन्म की वास्तविक तारीख माह और वर्ष लिखिए जैसे 01.01.2023)

2. लिंग: (✓ का निशान लगायें)

पुरुष

स्त्री

ट्रान्सजेण्डर

3. शिशु का विवरण : (यदि नाम नहीं रखा गया हो तो रिक्त छोड़ दें)

(क) नाम: (हिन्दी में) (यदि कोई हो)

प्रथम नाम

मध्यम नाम

अंतिम नाम

First Name

Middle Name

Last Name

(अंग्रेजी में) बड़े अक्षरों में (If any)

(ख) आधार नम्बर : (यदि उपलब्ध हो)

4. पिता का विवरण :

(क) पिता का नाम (हिन्दी में)

प्रथम नाम

मध्यम नाम

अंतिम नाम

First Name

Middle Name

Last Name

(अंग्रेजी में) बड़े अक्षरों में

(ख) आधार नम्बर : (यदि उपलब्ध हो)

(ग) मोबाइल नम्बर

(घ) ई-मेल

5. माता का विवरण:

(क) माता का नाम (हिन्दी में)

प्रथम नाम

मध्यम नाम

अंतिम नाम

First Name

Middle Name

Last Name

(अंग्रेजी में) बड़े अक्षरों में

(ख) आधार नम्बर : (यदि उपलब्ध हो)

(ग) परिवार का जन आधार कार्ड संख्या : (यदि उपलब्ध हो)

(घ) मोबाइल नम्बर

(ङ) ई-मेल

6. बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता :

मकान संख्या.....मोहल्ला.....

वार्ड संख्या (शहर के मामले में यदि उपलब्ध हो).....शहर/गाँव.....उप जिला/तहसील.....जिला.....

राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश.....पिन कोड:

7. माता-पिता का स्थाई पता : (हिन्दी में)

मकान संख्या.....मोहल्ला.....

वार्ड संख्या (शहर के मामले में यदि उपलब्ध हो).....शहर/गाँव.....उप जिला/तहसील.....जिला.....

राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश.....पिन कोड:

(अंग्रेजी में) बड़े अक्षरों में

House No.Locality.....

Ward No. (In case of town & if available).....Town/Village.....Sub-district/Tehsil.....District.....

State/Union Territory.....PIN Code:

8. जन्म स्थान (उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर ✓ का निशान लगायें और नीचे अस्पताल/संस्था का नाम और पता या घर या अन्य स्थान का पता जहां बच्चे का जन्म हुआ है लिखें)

1. अस्पताल/संस्था का नाम एवं पता.....

2. घर

3. अन्य स्थान (पता) :

मकान संख्या.....मोहल्ला.....

वार्ड संख्या (शहर के मामले में यदि उपलब्ध हो).....शहर/गाँव.....उप जिला/तहसील.....जिला.....

राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश.....पिन कोड:

9. सूचनादाता का विवरण:

(क) नाम

प्रथम नाम

मध्यम नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार नम्बर : (यदि उपलब्ध हो)

(ग) मोबाइल नम्बर

(घ) ई-मेल

(ङ) पता:

मकान संख्या.....मोहल्ला.....

वार्ड संख्या (शहर के मामले में यदि उपलब्ध हो).....शहर/गाँव.....उप जिला/तहसील.....जिला.....

राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश.....पिन कोड:

10. माता का निवास स्थान शहर एवं गाँव : (स्थान जहां प्रायः माता रहती है। यह उस स्थान जहां शिशु का जन्म हुआ है से अलग हो सकता है। उपयुक्त प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगायें और ‘शहर’ या ‘गाँव’ का नाम लिखें)

शहर/गाँव.....उप जिला/तहसील.....जिला.....

राज्य/केन्द्र शासित प्रदेश.....पिन कोड:

प्रपत्र संख्या 1 पूर्ण करने के लिए अनुदेश : जन्म रिपोर्ट

- मद सं.

अनुदेश
- 1

दिनांक, जहां कहीं भी आयी है, दिदि-मामा-वववव रूपविधान में उपबंधित की जायेगी, जहां दिदि दो अंकों में दिनांक, मामा दो अंकों में मास और वववव चार अंकों में वर्ष लिखा जायेगा। जहां कहीं भी दिनांक शब्दों में लिखी जाती है, वहां पूर्णरूप में यथा 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखी जायेगी। दिनांक एवं अन्य गणितीय प्रविष्टियां भरने हेतु अरेबिक/न्यूमरल्स यथा 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 का उपयोग किया जायेगा।
- 2

“पुरुष” या “स्त्री” या “उभयलिंगी” (ट्रान्सजेण्डर) ✓ का निशान लगायें।
- 3,4,5,9

नाम, जहां कहीं भी आता है, (प्रथम नाम), (मध्य नाम) एवं (अंतिम नाम) के रूपविधान में उपबंधित किया जायेगा, जहां पूर्ण नाम (संक्षिप्त नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और प्रथम नाम अनिवार्य है। (प्रथम नाम) या (मध्य नाम) या (अंतिम नाम) में से कम से कम दो अक्षर होने चाहिये। यदि शिशु का नाम नहीं रखा गया है, तो रिक्त छोड़ दें।
जन्म का रजिस्ट्रीकरण शिशु के नाम के बिना किया जा सकता है। तथापि, शिशु का नाम रजिस्ट्रीकरण के 12 मास के भीतर, बिना प्रभार के, अंतःस्थापित किया जा सकता है।
- 6,7,8,9

पता जहां कहीं भी आता है, में राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश का नाम, जिला, उप-जिला/तहसील, शहर या ग्राम, वार्ड संख्यांक (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), परिक्षेत्र (मोहल्ला), मकान संख्यांक और पिन कोड भरें।

11. धर्म: [उचित धर्म दर्ज करें हिन्दु या मुस्लिम या ईसाई या सिख या बौद्ध या जैन या अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)]
(क) पिता का धर्म:..... (ख) माता का धर्म:.....
12. पिता का शैक्षणिक स्तर: 13. माता का शैक्षणिक स्तर:
14. पिता का व्यवसाय: 15. माता का व्यवसाय:
16. विवाह के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) (यदि एक से अधिक बार विवाह किया है तो प्रथम विवाह के समय की आयु प्रविष्ट की जाये):
17. इस शिशु के जन्म के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में):
18. इस शिशु को सम्मिलित करते हुए माता के जीवित जन्में शिशुओं की संख्या (पूर्व विवाहों से जीवित जन्में शिशुओं की संख्या, यदि कोई हो, सम्मिलित करें):
19. प्रसव के दौरान उपलब्ध कराई गई परिचर्या (नीचे दी गई प्रविष्टियों में से समुचित पर ✓ का निशान लगायें):
(1) संस्थागत सरकारी (2) संस्थागत—निजी या गैर सरकारी (3) डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई
(4) परम्परागत जन्म परिचायक (5) संबंधी या अन्य द्वारा
20. प्रसव पद्धति: (निम्न प्रविष्टियों में से समुचित पर ✓ का निशान लगायें):
(1) प्राकृतिक (2) सिजेरियन (3) फोस्सेप/वैक्यूम
21. जन्म के समय शिशु का भार (कि.ग्रा./ग्राम में) (यदि उपलब्ध है):
22. गर्भावस्था की अवधि (सप्ताहों में):

घोषणा

☐ मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही जानकारी प्रदान की है। मुझे गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (वर्ष 2023 में संशोधित) की धारा 23 के अधीन शास्त्रियों की जानकारी हैं। मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी लाभ और सेवाओं का लक्षित परिदान) अधिनियम, 2016 के तहत सहमति देता हूँ/ देती हूँ।

(सभी कॉलम 1 से 22 तक पूरा करने के बाद, सूचनादाता हस्ताक्षर मय तारीख करेगा)

दिनांक:

D	D		M	M		Y	Y	Y	Y
---	---	--	---	---	--	---	---	---	---

सूचनादाता के हस्ताक्षर/अंगूठा निशानी (बाएं हाथ का)

कार्यालय उपयोग हेतु
(रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है)

रजिस्ट्रीकरण संख्या:.....

रजिस्ट्रीकरण की तारीख

D	D		M	M		Y	Y	Y	Y
---	---	--	---	---	--	---	---	---	---

रजिस्ट्रीकरण इकाई:.....

	नाम	कोड नम्बर
जिला		
उप—जिला/तहसील		
शहर/गाँव		

जन्म की तारीख

D	D		M	M		Y	Y	Y	Y
---	---	--	---	---	--	---	---	---	---

लिंग: पुरुष/स्त्री/ट्रांसजेण्डर

जन्म का स्थान: 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान

टिप्पणी (यदि कोई हो) :-

रजिस्ट्रार/उपरजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

नोट : (एक से अधिक जन्म के मामले में, प्रत्येक बच्चे के लिए एक अलग फॉर्म भरें और ऊपर बॉक्स में टिप्पणी कॉलम में जुड़वा जन्म या ट्रिपल जन्म आदि जैसा मामला हो, लिखें)

हमारा लक्ष्य — जन्म हो या मरण, शत प्रतिशत पंजीकरण

टोल फ्री नं. 1800—180—6785

ई—मेल : jd vital.des@rajasthan.gov.in, pehchan.raj@gov.in

वेबसाईट — <https://pehchan.raj.nic.in>

- 8 जन्म स्थान के लिए समुचित प्रविष्टि पर सही का निशान लगावें
1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान
अस्पताल/संस्था का नाम और पता या घर या अन्य स्थान का पता जहां शिशु का जन्म हुआ है, लिखें।
- 10 माता के निवास का शहर या ग्राम: स्थान जहां प्रायः माता रहती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता प्रविष्ट करना अपेक्षित नहीं है।
- 12,13 शिक्षा का स्तर — निम्नलिखित में से कोई एक लिखें—

1. पूर्व प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक/पूर्व स्नातक	21. शिक्षित बिना औपचारिक शिक्षा
2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. स्नातकोत्तर डिप्लोमा	22. अशिक्षित
3. कक्षा 2	8. कक्षा 7	13. कक्षा 12	18. मास्टर/स्नातकोत्तर	
4. कक्षा 3	9. कक्षा 8	14. आई.टी.आई.	19. एम.फिल.	
5. कक्षा 4	10. कक्षा 9	15. डिप्लोमा/प्रमाणपत्र	20. डॉक्टरेट या अधिक	

(शिक्षा का पूर्ण हुआ स्तर प्रविष्ट करें उदाहरणार्थ यदि कक्षा 7 तक अध्ययन किया है किंतु केवल कक्षा 6 उत्तीर्ण की है, तो कक्षा 6 लिखें)
- 14,15 व्यवसाय — निम्नलिखित में से कोई एक लिखें।

1. कृषक	2. कृषि मजदूर	3. दैनिक मजदूरी उपार्जित करने वाला (कृषि मजदूर के अलावा)	4. एकल/पारिवारिक कर्मकार/स्वनियोजित	5. नियोक्ता
6.सरकारी कर्मचारी	7. निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अतिरिक्त)	8. घरेलू सहायक	9. गैर—कर्मकार	
- टिप्पणी :- सूचनादाता यह सुनिश्चित करेगा कि जन्म रिपोर्ट प्रारूप में कोई भी मद यथासंभव, रिक्त नहीं छोड़ी जाये।