



जो वक्त ये दिनांक में रिपोर्ट करण साक्षर जुडी  
येको को धर

२०२३.  
२६३/२०२३

काडी  
काडी साक्षर देमल  
प्रवाडी  
सोपान साक्षर

एत अनंत वाडी तर्फे दिवस कायड प्रमाण  
दुर्गात वाडी अथे नी सामील प्रमाण.

१) जासिकर सध्याचेत जाधक वाकत  
मुद्रुता दिवसत ~~दि. ३०~~ (३०) प्रत.

Order


Seen & filed

2nd Jt.CJJD Newasa

येका प्रमाण वाडी मडत दिवस कायड  
प्रमाण दुर्गात वाडी अथे

सा. ११२/२०२५

काडी  
काडी

  
वाडी तर्फे अथे

डुमर प्रत.

प्रमाणपत्र क्रमांक / Certificate No.

नमुना - ६ / Form - 6



महाराष्ट्र शासन  
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA  
आरोग्य विभाग  
HEALTH DEPARTMENT



प्रमाणपत्र निर्गमित करणाऱ्या स्थानिक क्षेत्राचे नांव

Name of the local body issuing certificates

मृत्यु प्रमाणपत्र  
DEATH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यु नोंदणी नियम, २००० चे नियम ८ अन्वये देण्यात आले आहे.)

(Issued under Section 12/17 of the Registration of Births & Deaths Act, 1969 and Rule 8 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules, 2000)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की (स्थानिक क्षेत्र) निंभारी, तालुका नेवासा, जिल्हा अहमदनगर महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे.

This is to Certify that the following information has been taken from the original record of Birth which is the register for (local area / local body) \_\_\_\_\_ of Tahsil / Block \_\_\_\_\_ of District \_\_\_\_\_ of Maharashtra State.

मृताचे नांव : जाळींदर सरवाली जाधव  
Name of Decased : \_\_\_\_\_

लिंग : पुरुष मृत्यु दिनांक : १२/०६/२०२४  
Sex : \_\_\_\_\_ Date of Death : \_\_\_\_\_

मृत्यु ठिकाण : निंभारी ता.नेवासा जि.अ.नगर  
Place of Death : \_\_\_\_\_

वडिलांचे पूर्ण नांव : सरवाली किशन जाधव  
Name of Father : \_\_\_\_\_

आईचे पूर्ण नांव : शकुलता सरवाली जाधव  
Name of Mother : \_\_\_\_\_

नोंदणी क्रमांक : ४ नोंदणी दिनांक : २०/०६/२०२४  
Registration No. : \_\_\_\_\_ Date of Registration : \_\_\_\_\_

आई/वडिलांचा कायमचा पत्ता : निंभारी ता.नेवासा जि.अ.नगर  
Permanent address of Parents : \_\_\_\_\_

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : \_\_\_\_\_  
Date of issue \_\_\_\_\_



निर्बंधक  
जन्म, मृत्यु व मरणाच्या प्रमाणपत्रांच्या बाबत सहाय्यी  
नशा गामपंचायत अधिकारी  
Signature of the issuing authority  
ता.नेवासा, जि.अहमदनगर

"प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदल्याची खात्री करा" "Ensure Registration of every Birth & Death."