



## अलीगढ़ नगर निगम,

जन्म मृत्यु पंजीकरण प्रक्रिया को सरल और पारदर्शिता पूर्ण त्वरित कार्यवाही के लिये नगर निगम अलीगढ़ पूर्ण रूप से प्रयासरत है। आपका एक सही कदम जन्म मृत्यु आवेदन प्रक्रिया को शीघ्र पूर्ण कराने में नगर निगम के लिये सार्थक सिद्ध होगा।

अमित आसेरी, I.A.S  
नगर आयुक्त

### जन्म मृत्यु आवेदन से पूर्व आवेदक कृपया एक बार आवश्यक ध्यान दें।

- जन्म-मृत्यु पंजीकरण प्रक्रिया हेतु लिंक <https://crsorgi.gov.in/web/index.php/auth/login> पर जाकर आवेदन करें, प्रिंट आउट निकालकर जोन वाइज़ एरिया अनुसार जन्म-मृत्यु काउंटर पर जमा करें और अपना मोबाइल नम्बर अनिवार्य रूप से काउंटर पर अंकित कराये ताकि आवेदन प्राप्त होने एवं प्रमाण पत्र बन जाने पर तत्काल एसएमएस से आपको सूचना प्राप्त हो सके।
- नगर निगम जन्म-मृत्यु काउंटर पर आवेदक के अतिरिक्त किसी भी बाहरी व्यक्ति से आवेदन नहीं लिया जायेगा
- जन्म-मृत्यु प्रमाण पत्र बनवाने के लिये नगर निगम ने एसएमएस सेवा शुरू की है। आवेदक को प्रमाण पत्र जमा होने व प्रमाण पत्र निर्गत होने की सूचना नगर निगम द्वारा एसएमएस से मोबाइल नम्बर पर भेजी जायेगी।
- प्रमाण पत्र की हार्ड कापी आवेदक की ही दी जायेगी।
- किसी भी बाहरी व्यक्ति के बहकावे में आकर अपना आवेदन न करें क्योंकि अवैध दस्तावेज अथवा फर्जी अभिलेखों के पाये जाने पर सीधे वैधानिक कार्यवाही आवेदन के विरुद्ध की जायेगी।
- नगर निगम अलीगढ़ की जन्म मृत्यु प्रमाण पत्र की आवेदन प्रक्रिया पूर्ण रूप से पारदर्शिता पूर्ण व जोन वाइज़ है।
- आवेदन पत्र के जन्म मृत्यु काउंटर पर जमा न करने में असुविधा होने पर निम्नलिखित नम्बरों पर सम्पर्क कर सकते हैं। :-

जोन-1 जोनल अधिकारी श्री अशोक सिंह, सीटीओ 9105053412

जोन-2 जोनल अधिकारी श्री अमित सिंह, यूएनए 9454022022

जोन-3 जोनल अधिकारी श्री आर०पी०सिंह, केएनए 9105053409

जोन-1 जोनल अधिकारी श्री वीर सिंह, एसएनए 9910633645

- आवेदन पत्र के सम्बन्ध में एसएमएस न आने, तकनीकी सहायता व जानकारी के लिये निम्न हैल्प लाइन पर सम्पर्क करें।

➤ श्री सालेहिन मुर्तुजा, जीआईएस एक्पर्ट

9614837680

➤ नगर निगम कॉल सेंटर

7500441344, 1533

## जन्म प्रमाण पत्र बनवाने हेतु फार्म के साथ सलग्न किये जाने वाले प्रपत्र ।

### यदि जन्म हॉस्पिटल मे हुआ है

- हॉस्पिटल की मूल रशीद ।
- माता-पिता का फोटोयुक्त पहचान पत्र व पासपोर्ट साईज फोटो ।
- यदि जन्म की दिनांक एक माह से अधिक है तो आवेदनकर्ता का दस रूपये के स्टाम्प पर नोटरी का फोटोयुक्त शपथ पत्र ।

### यदि जन्म घर पर हुआ है

- माता -पिता का फोटोयुक्त पहचान पत्र व पासपोर्ट साईज फोटो ।
- यदि जन्म की दिनांक एक माह से अधिक है तो आवेदनकर्ता का दस रूपये के स्टाम्प पर नोटरी का फोटोयुक्त शपथ पत्र ।
- दो गवाहो के फोटोयुक्त पहचान पत्र ।
- पार्षद पत्र की मूल प्रति ।
- बच्चे का टीका कार्ड आशा द्वारा सत्यापित व स्कूल का शैक्षिक प्रमाण पत्र ।
- यदि जन्म की घटना एक वर्ष से अधिक है तो दो गवाहो के फोटोयुक्त दस रूपये के स्टाम्प पर नोटरी का शपथ पत्र सलग्न करे ।

## मृत्यु प्रमाण पत्र बनवाने हेतु फार्म के साथ सलग्न किये जाने वाले प्रपत्र ।

### यदि मृत्यु हॉस्पिटल मे हुआ है

- हॉस्पिटल की मूल रशीद ।
- मृतक की फोटोयुक्त पहचान पत्र व पासपोर्ट साईज फोटो ।
- आवेदनकर्ता का फोटोयुक्त पहचान पत्र व पासपोर्ट साईज फोटो ।
- यदि मृतक की दिनांक एक माह से अधिक है तो आवेदनकर्ता का दस रूपये के स्टाम्प पर नोटरी का फोटोयुक्त शपथ पत्र ।
- मरघट/क़ब्रिस्तान की मूल प्रति ।

### यदि मृत्यु घर पर हुई है

- मृतक की फोटोयुक्त पहचान पत्र व पासपोर्ट साईज फोटो ।
- आवेदनकर्ता का फोटोयुक्त पहचान पत्र व पासपोर्ट साईज फोटो ।
- यदि मृतक की दिनांक एक माह से अधिक है तो आवेदनकर्ता का दस रूपये के स्टाम्प पर नोटरी का फोटोयुक्त शपथ पत्र ।
- दो गवाहो के फोटोयुक्त पहचान पत्र ।
- पार्षद पत्र व मरघट/क़ब्रिस्तान की मूल प्रति ।
- यदि मृत्यु की घटना एक वर्ष से अधिक है तो दो गवाहो के फोटोयुक्त दस रूपये के स्टाम्प पर नोटरी का शपथ पत्र सलग्न करे

## **धन्यवाद**

**मीडिया एवं जनसम्पर्क विभाग अलीगढ़ नगर निगम द्वारा जनहित में जारी ।**





प्रपत्र सं० 1

जन्म सूचना  
विधिक सूचनाएं  
यह भाग जन्म पंजीका में जुड़ेगा

प्रपत्र सं० 1

(नियम 5 देखें)

जन्म सूचना प्रपत्र  
सांख्यिकी सूचनाएं

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

प्रपत्र सं० 1

यदि प्रकरण कई सांख्यिकी के जन्म का है तो प्रत्येक के लिए  
अलग अलग फार्म भरें एवं लिखें "जुड़वा अथवा तीन बच्चे  
आदि जो भी हो बाईं ओर टिप्पणी वाले स्तम्भ में।

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा।

1. जन्म की तिथि: (बच्चे के जन्म का सही दिन, माह एवं वर्ष अंकित करें जैसे 01-01-2000)

 -  - 

2. लिंग: (महिला/ पुरुष/ट्रांसजेन्डर अंकित करें, संक्षिप्त में नहीं) .....

3. नवजात शिशु का नाम, यदि कोई हो (नाम न होने पर खाली स्थान छोड़ें)

(हिन्दी में) .....

(अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में)


4. पिता का नाम: (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)(हिन्दी में).....

(अंग्रेजी में बड़े अक्षरों में)


पिता का UID No./आधार नं.: (यदि कोई हो)

 -  - 

5. माता का नाम: (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है) .....

(अंग्रेजी में बड़े अक्षरों में)

माता का UID No./आधार नं.: (यदि कोई हो)

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

7. माता-पिता के स्थायी निवास का पता:.....

8. जन्म का स्थान (1 अथवा 2 पर सही  का निशान लगाएं तथा अस्पताल/संस्थान का नाम /पता एवं जहां जन्म हुआ हो उस घर का पता)

1. अस्पताल/संस्था नाम:.....  
2. घर पता:.....

9. सूचनादाता का नाम: .....

पता:.....

मोबाईल न0..... ईमेल आईडी0.....

(जब स्तम्भ 1 से 22 तक पूरे भर जाये तब सूचना देने वाला यहां हस्ताक्षर करेगा व तारीख भरेगा)

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा।

10. ग्राम या शहर का नाम जहां माता का निवास हो  
(मां जहां सामान्यतः रहती है क्योंकि प्रसव की जगह भिन्न हो सकती है वहां का पता आवश्यक नहीं):

क. शहर/ग्राम का नाम:.....

ख. क्या शहर है अथवा ग्राम है

(सही  का निशान लगाएं)

1. शहर  2. ग्राम

ग. जिले का नाम: .....

घ. राज्य का नाम: उत्तर प्रदेश

11. परिवार का धर्म (सही  का निशान लगाएं)

1. हिन्दू 2. मुस्लिम 3. इसाई 4. अन्य धर्म: (धर्म का नाम लिखें) 

12. पिता का शैक्षिक स्तर: .....

(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर की प्रविष्टि करें जैसे यदि पिता कक्षा 7 तक ही पढ़े हो तथा कक्षा 6 की ही परीक्षा पास की हो, तो कक्षा 6 ही लिखें)

13. माता का शैक्षिक स्तर: .....

(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर की प्रविष्टि करें जैसे यदि पिता कक्षा 7 तक ही पढ़े हो तथा कक्षा 6 की ही परीक्षा पास की हो, तो कक्षा 6 ही लिखें)

14. पिता का व्यवसाय: .....

(यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें)

15. माता का व्यवसाय: .....

(यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें)

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा।

16. माता की आयु विवाह के समय (पूर्ण वर्षों में)

(यदि विवाह एक से अधिक बार हुआ हो तो प्रथम विवाह की आयु लिखें):

17. इस संतान के जन्म के समय (पूर्ण वर्षों में) माता की आयु

18. माता की इस संतान को मिलाकर जीवित संतानों की संख्या लिखें

(पूर्व के विवाह से संतान की संख्या यदि हो जोड़ी जायेगी)

19. प्रसव किस तत्वाधान में सम्पन्न हुआ:

(सही  का निशान लगाएं)

1. संस्थागत-सरकारी

2. संस्थागत-निजी या गैर सरकारी

3. डाक्टर/नर्स या प्रशिक्षित मिडवाइफ द्वारा

4. परम्परागत प्रसव परिचारिका द्वारा

5. रिश्तेदार या अन्य

20. प्रसव प्रक्रिया:

(सही  का निशान लगाएं)

- 1.स्वामाविक

- 2.सीजेरियन

3. उपकरण द्वारा (फोरसेप/वैक्यूम)

21. जन्म के समय वजन (कि० ग्रा०) .....

(यदि ज्ञात हो):

22. गर्भधारण का समय (हफ्तों में):

(भरने वाले स्तम्भ समाप्त हो गए हैं कृपया बाईं ओर हस्ताक्षर करें)

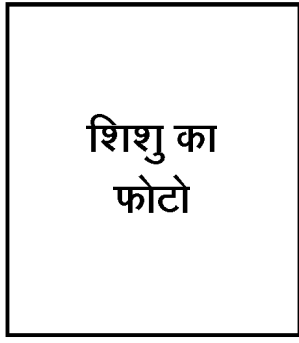
पंजीकरण संख्या: रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है  
पंजीकरण इकाई: पंजीकरण की दिनांक:  
शहर/ग्राम: जिला:  
टिप्पणी (यदि कोई हो): रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

नाम:  
जिला:..... तहसील:.....  
शहर/गांव :  
पंजीकरण इकाई:

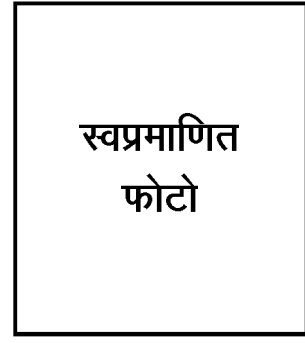
कोड संख्या:  
पंजीकरण संख्या  
जन्म की तिथि:  
लिंग: 1.पुरुष 2 महिला 3. ट्रांसजेन्डर  
जन्म का स्थान: 1. अस्पताल/संस्था 2.घर

रजिस्ट्रार द्वारा भरे जाने के लिए  
पंजीकरण दिनांक:  
रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर





## स्वप्रमाणित घोषणा पत्र



मैं.....पुत्र/पत्नी/पुत्र/श्री.....

उम्र.....व्यवसाय.....निवासी.....

1. शिशु के जन्म की वास्तविक तिथि.....

2. शिशु का नाम.....

3. शिशु के पिता का नाम.....

4. शिशु की माता का नाम.....

5. जन्म का स्थान/थाना सहित.....

.....

6. प्रार्थी द्वारा पूर्व में जन्म प्रमाण पत्र नहीं बनाया गया है।

मैं प्रमाणित करते हुए घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन पत्र में दिये गये विवरण/तथ्य मेरी व्यक्तिगत जानकारी एवं विश्वास में शुद्ध एवं सत्य है। मैं मिथ्या विवरणों/तथ्यों को देने के परिणामों से भली भाँति अवगत हूँ। यदि आवेदन पत्र में दिये गये कोई विवरण/तथ्य मिथ्या पाये जाते हैं, तो मैं, मेरे विरुद्ध भा0द0वि0 1960 की धारा-199 व 200 एवं किसी अन्य विधि के अन्तर्गत अभियोजन एवं दण्ड के लिए, स्वयं उत्तरदायी होऊँगा/होऊँगी।

स्थान..... आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर.....

दिनांक..... आवेदक/आवेदिका के नाम.....





प्रपत्र सं० 2

मृत्यु सूचना  
विधिक सूचनाएं  
यह भाग मृत्यु पंजिका में जुड़ेगा

प्रपत्र सं० 2

(नियम 5 देखें)  
मृत्यु सूचना प्रपत्र  
सांख्यिकी सूचनाएं

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाएं

प्रपत्र सं० 2



सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा

- मृत्यु की तिथि (मृत्यु का सही दिन माह एवं वर्ष अंकित करें जैसे 01.01.2000)
- मृतक का नाम (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है) (हिन्दी में)  
(अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में)
- मृतक का UID No. / आधार नं (यदि कोई हो)
- मृतक का लिंग (महिला/पुरुष/ट्रांसजेन्डर अंकित करें, संक्षिप्त में नहीं) .....
- माता का नाम.....  
माता का UID No. / आधार नं (यदि कोई हो)
- पिता का नाम.....  
पिता का UID No. / आधार नं (यदि कोई हो)
- (अ) पति/पत्नी का नाम.....  
पति/पत्नी का UID No. / आधार नं (यदि कोई हो)
- मृतक की आयु (यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से अधिक हो तो आयु पूर्ण वर्षों में दें, यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम हो तो पूर्ण महीनों में दे दें यदि आयु 1 माह से कम हो पूर्ण दिनों में तथा यदि 1 दिन से कम हो तो पूर्ण घंटों में दे)
- मृत्यु के समय मृतक का पता .....
- मृतक का स्थायी पता .....
- मृत्यु का स्थान: (1,2 अथवा 3 पर सही का निशान लगाएं तथा अस्पताल/ संस्थान का नाम / पता एवं जहां मृत्यु हुई हो उस घर का पता  
1. अस्पताल / संस्था नाम: .....  
2. घर पता .....  
3. अन्य स्थान .....
- सूचनादाता का नाम.....  
पता .....  
मोबाईल नं. .... ईमेल आई.डी. ....  
(जब स्तम्भ 1 से 21 तक पूरे भर जाए तब सूचना देने वाला यहां हस्ताक्षर करेगा व तारीख भरेगा)

दिनांक

सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा

- ग्राम या शहर जहां मृतक का निवास हो (मृतक जहां सामान्यतः रहता हो क्योंकि मृत्यु की जगह भिन्न हो सकती है वहां का पते की प्रविष्ट आवश्यक नहीं)  
क. शहर/ ग्राम का नाम.....  
ख. क्या शहर है अथवा ग्राम है (सही ✓ का निशान लगाएं)  
1. शहर  2. ग्राम
- जिले का नाम .....
- राज्य का नाम रु उत्तर प्रदेश
- धर्म (सही ✓ का निशान लगाएं)  
1. हिन्दू   
2. मुस्लिम   
3. इसाई   
4. अन्य धर्म (धर्म का नाम लिखें) .....
- मृतक का व्यवसाय : .....
- (यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो 'शून्य' लिखें)
- मृत्यु से पूर्व प्राप्त चिकित्सा का प्रकार (सही ✓ का निशान लगाएं)  
1. संस्थागत   
2. संस्थागत के अलावा अन्य चिकित्सा   
3. कोई चिकित्सा प्राप्त नहीं की

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा

- क्या मृत्यु का कारण चिकित्सीय रूप में प्रमाणित किया गया (सही ✓ का निशान लगाएं)  
1. हाँ  2 नहीं
- बीमारी का नाम या मृत्यु वास्तविक कारण.....
- स्त्री मृत्यु की दशा में क्या मृत्यु गर्भावस्था में प्रसूति के समय या गर्भावस्था के समाप्त होने के बाद 6 सप्ताह के भीतर हुई (सही ✓ का निशान लगाएं)  
1. हाँ  2 नहीं
- यदि धूम्रपान का आदी था तो कितने वर्षों से :
- यदि किसी भी रूप से तम्बाकू चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से
- यदि सुपारी (पान मसाला को सम्मिलित करते हुए) चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से
- यदि एल्कोहल पीने का आदी था तो कितने वर्षों से :

(भरने वाले स्तम्भ समाप्त हो गये हैं कृपया बाईं ओर हस्ताक्षर करें)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है

पंजीकरण संख्या  
पंजीकरण इकाई  
शहर / ग्राम  
टिप्पणी (यदि कोई हो)

पंजीकरण की दिनांक  
जिला

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है

नाम  
जिला ..... तहसील .....

कोड संख्या

पंजीकरण संख्या

मृत्यु की तिथि :  
आयु, वर्ष, माह, दिन, घंटे  
मृत्यु का स्थान : 1 अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान

पंजीकरण दिनांक

लिंग 1. पुरुष 2 महिला 3. ट्रांसजेन्डर  
रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर



मृतक का  
फोटो

स्वप्रमाणित घोषणा पत्र

स्वप्रमाणित  
फोटो

मैं.....पुत्र/पत्नी/पुत्र/श्री.....

उम्र.....व्यवसाय.....निवासी.....

1. मृत्यु की वास्तविक तिथि.....

2. मृतक का नाम.....

3. मृतक के पिता/पति का नाम.....

4. मृत्यु का स्थान/थाना सहित.....

.....

5. प्रार्थी द्वारा पूर्व में मृत्यु प्रमाण पत्र नहीं बनाया गया है।

मैं प्रमाणित करते हुए घोषणा करता/करती हूँ कि आवेदन पत्र में दिये गये विवरण/तथ्य मेरी व्यक्तिगत जानकारी एवं विश्वास में शुद्ध एवं सत्य है। मैं मिथ्या विवरणों/तथ्यों को देने के परिणामों से भली भाँति अवगत हूँ। यदि आवेदन पत्र में दिये गये कोई विवरण/तथ्य मिथ्या पाये जाते है, तो मैं, मेरे विरुद्ध भा0द0वि0 1960 की धारा-199 व 200 एवं किसी अन्य विधि के अन्तर्गत अभियोजन एवं दण्ड के लिए, स्वयं उत्तरदायी होऊँगा/होऊँगी।

स्थान..... आवेदक/आवेदिका के हस्ताक्षर.....

दिनांक..... आवेदक/आवेदिका के नाम.....