ABSTRACT

Health and Family Welfare Department - State Bureau of Health Intelligence – Births and Deaths Registration - Printing and Supply of Birth Reporting Form 1A with a provision to include the UID number – Orders – Issued.

....

HEALTH AND FAMILY WELFARE (AB2) DEPARTMENT

G.O (Ms) No.257

Dated:25.08.2015
திருவள்ளுவர் ஆண்டு, 2046
மன்மத ஆவணி – 08

Read:

1. G.O.(Ms)No.483, Health, dated:17.11.1999.
2. G.O.(Ms)No.528, Health, dated:29.12.1999.
3. G.O.(Ms)No.387, Health, dated:22.11.2000.
4. G.O.(Ms)No.409, Health, dated:13.12.2004.
5. G.O.(Ms)No.37,Health and Family Welfare Department, dated:11.02.2015.
6. Deputy Registrar General (CRS), Government of India, Ministry of Home Affairs, O/o. the Registration General, India, New Delhi, Lr. No.1/12/2014, - VS(CRS)/2014, dated 27.06.2015.
7. From the Director of Public Health and Preventive Medicine, Chennai-6 letter Ref.No.78773/SBHI-1/S1/2014, dated 23.06.2015.

****

ORDER:-

The system of Birth and Death Registration has been revamped from 1.01.2000 and the Tamil Nadu Registration of Birth and Death Rules 2000 have been notified in the Government Order second read above under the revamped system of Birth and Death Registration, Form 1 to Form 15 to be used in the registration process have also been notified there in.

2. Various reporting forms under Registration of Birth and Death have already been standardized in the Government Orders 3rd and 4th read above. In the Government order 5th read above for the issue of the printing and supply of Form No.1,2,&3 for Birth and Death report has been entrusted to the Director of Stationery and Printing, Chennai.

3. In the letter 6th read above, the Registrar General of India has conveyed his approval as per section 30 (i) of the RBD Act, 1969 and so as to adopt the Birth Reporting Form 1A as prescribed by them.

(PTO)

4. The Director of Public Health and Preventive Medicine has therefore requested orders of the Government for Printing and supply of the Birth Reporting form 1A in A3 size in Tamil as prescribed in their specimen annexed to this order.

5. The Government have examined the proposal of the Director of Public Health and Preventive Medicine and Tamil Nadu Chief Registrar of Birth and Death and accordingly the Government direct the Director of Stationery and printing to print the Birth reporting Form 1A with a provision to include the UID number duly adhering the specification prescribed, by the Government in the G.O. first read above and supply as per their indent placed by the Director of Public Health and Preventive Medicine. The Specimen copy of Form 1A as prescribed by the Registrar General of India is Annexed to this order.

6. This order issues with the concurrence of Tamil Development and Information Department vide its U.O. No.10666 /S&P-II/2015-1, dated. 20.07.2015.

(BY ORDER OF THE GOVERNOR)

J.Radhakrishnan,
Secretary to Government.

To
The Director of Public Health and Preventive Medicine, Chennai-6.
The Director of Stationery and Printing, Chennai-2.
The Pay and Accounts Officer, Chennai-35/9.
The Accountant General, Chennai-18.
The Joint Director (SBHI) Office of the Director of Public Health and Preventive Medicine, Chennai-6.
The Registrar General of India, Ministry of Home Affairs, Government of India, New Delhi-5.
All District Collectors/
All Deputy Director of Health Services, in all Districts.
The Commissioner, Corporation of Chennai, Madurai, Coimbatore, Salem, Trichy, Tirunelveli, Tiruppur, Thoothukudi, Thanjavur,and Dindugal

Copy to:
The Tamil Development and Information Department, Chennai-9.
The Health and Family Welfare (Data Cell) Department, Chennai-9
SF/SC.

// Forwarded by Order //

Section Officer

படிவம் எண் –1அ

தத்தெடுக்கப்பட்ட குழந்தையின் பிறப்பு அறிக்கை

சட்டம் சார்ந்த தகவல்கள்

இந்தப் பகுதி பிறப்பு பதிவேட்டில் சேர்க்கப்பட வேண்டும்

தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை

1. *பிறந்த தேதி:
(சரியான பிறந்த தேதி தெரிந்தால் எழுதவும்.தெரியாவிட்டால் நீதிபதியால் தெரிவிக்கப்பட்ட பிறந்த தேதியை எழுதவும்.
2. *பாலினம் :
(ஆண் அல்லது பெண் என்று முழுமையாக எழுதவும்) (சுருக்கங்களைப் பயன்படுத்தக் கூடாது).
3. குழந்தையின் பெயர் :
(தத்தெடுக்கப்பட்டபோது பெயர் மாற்றப்பட்டிருப்பின், புதிய பெயரை எழுதவும்).
4. *தாயின் பெயர்(தெரிந்திருந்தால்) :
ஆதார் எண் இருப்பின்
5. *தந்தையின் பெயர்(தெரிந்திருந்தால்) :
ஆதார் எண் இருப்பின்
6. தத்தெடுப்பு ஆவணம் / ஆணையின் தேதி மற்றும் எண்:
7. தத்தெடுத்த தாயின் பெயர்:
ஆதார் எண் இருப்பின்
8. தத்தெடுத்த தந்தையின் பெயர்:
ஆதார் எண் இருப்பின்
9. தத்தெடுப்பு ஆவணத்தின்படி தத்தெடுத்த பெற்றோரின் முகவரி: ______________________
____
10. தத்தெடுத்த பெற்றோரின் நிலையான முகவரி: ______________________
____
11. *பிறந்த இடம்:
12. நிறுவனம் மூலமாக தத்தெடுக்கப்பட்டிருப்பின் நிறுவனத்தின் இடம் மற்றும் முகவரி: ______________________
____
13. தகவல் தெரிவிப்பவரின் பெயர் மற்றும் முகவரி: ______________________
____

(1 முதல் 18 வரை உள்ள அனைத்து பத்திகளை நிரப்பியபின், தகவல் தெரிவிப்பவர் கையொப்பமிட்டு தேதியை குறிப்பிடவும்)

*அசல் பிறப்பு சான்றிதழில் உள்ளபடி

தேதி

தகவல் தெரிவிப்பவரது கையொப்பம் (அல்லது)
இடது கைபெருவிரல் ரேகையின் பதிவு

பதிவாளரால் நிரப்பட வேண்டியவை

பதிவு எண்: பதிவு செய்த தேதி:
பதிவுப்பகுதி:
நகரம் / கிராமம் : மாவட்டம்:
குறிப்புகள்:
(ஏதுவும் இருந்தால்)

பதிவாளரின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம்

படிவம் எண் –1அ

தத்தெடுக்கப்பட்ட குழந்தையின் பிறப்பு அறிக்கை

புள்ளி விவரத் தகவல்கள்

இப்பகுதியைப் பிரித்து புள்ளி விவரத் தொகுப்பிற்கு அனுப்ப வேண்டும்

தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை

14. தத்தெடுத்த தந்தையின் மதம்:
(சரியான தகவலைக் குறியிடவும்).
1. இந்து 2. இஸ்லாம் 3. கிறிஸ்துவர்
4.பிற மதம் (மதத்தின் பெயரினை எழுதவும்):

15. தத்தெடுத்த தந்தையின் கல்வி நிலை:
(தேர்ச்சி பெற்ற கல்வி நிலையை குறிக்கவும்)
(எ.கா.-ஏழாம் வகுப்பு படித்திருந்து, 6–ம் வகுப்பு மட்டும் தேர்ச்சி பெற்றிருந்தால், 6–ம் வகுப்பு என்று குறிப்பிடவும்)

16. தத்தெடுத்த தாயின் கல்வி நிலை :
(தேர்ச்சி பெற்ற கல்வி நிலையை குறிக்கவும்)
(எ.கா.-ஏழாம் வகுப்பு படித்திருந்து, 6–ம் வகுப்பு மட்டும் தேர்ச்சி பெற்றிருந்தால், 6–ம் வகுப்பு என்று குறிப்பிடவும்)

17. தத்தெடுத்த தந்தையின் தொழில்:
(ஏதும் இல்லையெனில், 'இல்லை' என்று குறிப்பிடவும்)

18. தத்தெடுத்த தாயின் தொழில்:
(ஏதும் இல்லையெனில், 'இல்லை' என்று குறிப்பிடவும்)

(நிரப்பப்பட வேண்டிய கலங்கள் முடிவடைந்தன. இடதுபக்கம் கையொப்பமிடவும்)

பதிவாளரால் நிரப்பட வேண்டியவை

பதிவு எண்: பதிவு செய்த தேதி:
பெயர் : பிறந்த தேதி:
மாவட்டம்: பாலினம் 1. ஆண் 2. பெண்
வட்டம்: பிறந்த இடம் 1. மருத்துவமனை / நிலையம் 2. வீடு
நகரம் / கிராமம்: பதிவாளரின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம்
குறியீட்டு எண்: முகவரி:
பதிவுப்பகுதி:

ஜெ. ராதாகிருஷ்ணன்
அரசு செயலாளர்

//உண்மை நகல்//

பிரிவு அலுவலர்
7/5/15