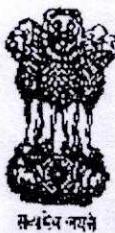


दिल्ली राजपत्र

Delhi Gazette



असाधारण
EXTRAORDINARY
प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 159] दिल्ली, सोमवार, दिसम्बर 8, 2014/अग्रहायण 17, 1936 [रा.रा.क्षे.दि. सं. 156
No. 159] DELHI, MONDAY, DECEMBER 8, 2014/AGRAHAYANA 17, 1936 [N.C.T.D. No. 156

भाग—IV
PART—IV

राष्ट्रीय राजधानी राज्य क्षेत्र दिल्ली सरकार

GOVERNMENT OF THE NATIONAL CAPITAL TERRITORY OF DELHI

अर्थ एवं सांख्यिकी निदेशालय

एवं

मुख्य पंजीकार (जन्म व मृत्यु)

अधिसूचना

दिल्ली, 8 दिसम्बर, 2014

सं. एफ.13(1)/जी.शा./अ.स.नि./2006/9742-78.—जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 (1969 का 18) की धारा 30 की उप-धारा (1) के साथ धारा 2 की उप-धारा (1) के प्रावधान (च) द्वारा प्रदत्त भावितयों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली के उपराज्यपाल केन्द्रीय सरकार के अनुमोदन से दिल्ली जन्म और मृत्यु पंजीकरण नियम, 1999 में संभोधन करते हुए निम्न नियम बनाते हैं, अर्थात् :—

1. संक्षिप्त नाम, विस्तार और प्रारम्भ.— (1) ये नियम दिल्ली जन्म व मृत्यु पंजीकरण (संभोधन) नियम, 2014 कहलायेंगे ।
(2) नियम 5(1) में संभोधन तुरन्त प्रभाव से लागू होगा ।
(3) नियम 10(1) में संभोधन 01 जनवरी 2015 से लागू होगा ।
2. नियम 5 के अन्तर्गत प्रपत्र-1, प्रपत्र-2 एवं प्रपत्र-3 में संशोधन.—प्रपत्र-1 (जन्म प्रतिवेदन), प्रपत्र-2 (मृत्यु प्रतिवेदन) एवं प्रपत्र-3 (मृत्यु प्रतिवेदन) में दिल्ली जन्म और मृत्यु पंजीकरण नियम, 1999 (इसके पश्चात् 'मुख्य नियमावली' के रूप में संदर्भित) के नियम 5 के अन्तर्गत सन्दर्भित प्रपत्र संख्या-1, प्रपत्र संख्या-2 एवं प्रपत्र संख्या-3 को निम्नलिखित से प्रतिस्थापित किया जायेगा :—

प्रपत्र सं. 1 जन्म प्रतिवेदन

विधिक सूचनाएँ

राह भाग जन्म प्रतिवेदन के साथ जोड़ा जाते हैं

दूसरा दिन गते हीरा भरा जारा

**जन्म प्रतिवेदन
सांखिकी सूचनाएँ**

इसे उत्तम कारक सांखिकी प्रसंगकाल के लिए भेजा जाता

1.	जन्म तिथि : (वक्ष्या ऐसा होने का सही दिन, माह एवं वर्ष लिखें जो से 1-1-2000)	माता का नाम : निम्न 1, 2 व 3 में से एक पर सही का लिखा जाना।	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
2.	लिंग : प्रुत्तिंग या स्त्रीतिंग लिखें, संक्षिप्त में नहीं।	जन्म का स्थान : निम्न 1, 2 व 3 में से एक पर सही का लिखा जाना।	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
3.	बच्चे का नाम (यदि कोई हो) : (यदि न हो तो याती छाड़े)	माता के विवाह का स्थान : (स्थान, जहाँ माता प्रवास करती है। यह उस स्थान से निजन हो सकता है, जहाँ जन्म हुआ है। पर का पता लिखा जाना आवश्यक नहीं है।)	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
4.	पिता का नाम : (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)	पिता का नाम : (पूर्ण यूआईडी संख्या (यदि कोई हो))	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
5.	माता का नाम : (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)	पिता का नाम : (पूर्ण यूआईडी संख्या (यदि कोई हो))	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
6.	बच्चे के जन्म के समय माता पिता का पता :	माता के जन्म के समय माता पिता का पता :	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
7.	जन्म का स्थान : निम्न 1, 2 व 3 में से एक पर सही का लिखा जाना तथा अस्तपात्र / संस्थान का नाम / मकान एवं जहाँ जन्म हुआ हो उसका पता।	जन्म का स्थान : निम्न 1, 2 व 3 में से एक पर सही का लिखा जाना तथा अस्तपात्र / संस्थान का नाम / मकान एवं जहाँ जन्म हुआ हो उसका पता।	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
8.	पिता का व्यवसाय :	माता का व्यवसाय :	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
9.	पिता का व्यवसाय :	माता का व्यवसाय :	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
10.	माता के विवाह का शहर या गांव : (स्थान, जहाँ माता प्रवास करती है। यह उस स्थान से निजन हो सकता है, जहाँ जन्म हुआ है। पर का पता लिखा जाना आवश्यक नहीं है।)	माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) विवाह के समय : (यदि एक से अधिक वर्ष विवाह हुआ हो तो प्रयम विवाह के समय की आयु लिखी जाय।)	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
11.	च. क्या शहर है अथवा ग्राम है (सही का लिखा जाना।)	माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) इस जन्म के समय :	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
12.	1. शहर 2. ग्राम	इस बच्चे महिला माता के जीवित पैदा हुए बच्चों की संख्या : इस बच्चे महिला माता के जीवित पैदा हुए बच्चों की संख्या में पहले विवाह (यदि कोई हो) के बच्चों की संख्या भी सम्मिलित करें।	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
13.	ग. जिसे का नाम :	बच्चे के जन्म के समय सहायक: (निम्न में से किसी एक पर सही का लिखा जाय।)	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
14.	घ. राज्य का नाम :	1. राज्यांगत - सरकारी 2. सरकारी निजी या ऐर सरकारी 3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित सहायक जन्म के समय परमरणत सहायक 4. रिशेदर या अन्य	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
15.	पिता का विवाह का स्थान :	जन्म का तरीका (निम्न में से किसी एक पर सही का लिखा जाय।)	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
16.	परिवार का धर्म (निम्न में से किसी एक पर सही का लिखा जाना।)	1. हिंदू 2. मुस्लिम 3. इसाई 4. अन्य धर्म : (धर्म का नाम लिखें)	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
17.	क. शहर / ग्राम का नाम :	जन्म का तरीका (निम्न में से किसी एक पर सही का लिखा जाय।)	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
18.	ख. क्या शहर है अथवा ग्राम है (सही का लिखा जाना।)	जन्म के समय विवाह के समय :	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
19.	ग. जिसे का नाम :	जन्म के समय विवाह के समय :	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
20.	ह. जन्म का तरीका (निम्न में से किसी एक पर सही का लिखा जाय।)	जन्म का तरीका (निम्न में से किसी एक पर सही का लिखा जाय।)	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
21.	ज. शिशा का पूर्ण स्तर लिखे जैसे - यदि सातवीं कक्षा तक अध्ययन किया जा रहा तो केवल कक्षा 6 ही लिखें।	ज. शिशा का पूर्ण स्तर लिखे जैसे - यदि सातवीं कक्षा तक अध्ययन किया जा रहा तो केवल कक्षा 6 ही लिखें।	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
22.	ज. गमधारण की अवधि : (संस्कार में)	ज. गमधारण की अवधि : (संस्कार में)	प्रतिकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
दिनांक : दूसरा दिन वाले के हस्ताक्षर या शाए हाथ के अंदरूनी का लिखा जाना।			

पंजीकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव	पंजीकरण संख्या : पंजीकरण युनिट शहर / गांव
जिला नाम : जिला तहसील शहर / गांव	जिला नाम : जिला तहसील शहर / गांव
जन्म स्थान : 1. अस्तपात्र / संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान	जन्म स्थान : 1. अस्तपात्र / संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान
पंजीकरण का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर	पंजीकरण का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

मृत्यु प्रतिवेदन
सार्विकी सूचनाएँ
इस अलग काले सार्विकी प्रस्तावना के लिए भवा जाएगा

यह आप मृत्यु घटनाएँ के साथ जोड़ता और
सुखना देने वाले होता भवा जाएगा

1. मृत्यु की तिथि : मृत्यु का सही दिवस, माह एवं वर्ष अकिञ्चित करें जैसे 1-1-2000

2. मृत्यु का नाम : (पूर्ण जैसे सामाचर्यक : लिखा जाता है)

मृतक का यूआईडी संख्या (यदि कोई हो)

मृतक का नाम :

(पुलिंग या स्ट्रीलिंग लिखें, संक्षिप्त में नहीं)

माता का नाम :

माता का यूआईडी संख्या (यदि कोई हो)

पिता का नाम:

पिता का यूआईडी संख्या (यदि कोई हो)

पति/पत्नी का नाम :

पति/पत्नी का यूआईडी संख्या (यदि कोई हो)

पति/पत्नी का नाम :

पति/पत्नी का यूआईडी संख्या (यदि कोई हो)

मृतक की आयु : (यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से अधिक हो तो अयु फूं वर्ष
में दे, यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम हो तो फूं महीनों में दे एवं यदि आयु
1 माह से कम हो तो फूं दिवसों में दे तथा यदि आयु 1 दिन से कम हो तो
फूं घंटों में दे)

मृत्यु के समय मृतक का पता :

मृत्यु का स्थान : जिनम 1, 2 व 3 में से एक पर सही का निशान लगाए तथा
अस्पताल/संस्थान का नाम/मकान एवं जहाँ मृत्यु हुई हो उसका पता)

1. अस्पताल/संस्था नाम :

2. पर पता :

3. अन्य स्थान

सुखनादाता का नाम :

पता :

(जिस रसम 1 से 21 तक दूरे भर
जाए तब सुखना देने याता यहा
हस्ताक्षर व तारीख लेना)

सुखना देने वाले के हस्ताक्षर या याएं हाथ के अनुरूप का लिशान
दिनांक :

पंजीकरण होता भवा जाएगे
पंजीकरण तिथि

जिला तहसील
शहर/गांव
पंजीकरण यूनिट

नाम कोड संख्या
जिला तहसील
शहर/गांव
पंजीकरण यूनिट

मृत्यु जाएगा

पंजीकरण का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

(नियम 5 देखें) मृत्यु प्रतिवेदन प्रपत्र

11. ग्राम या शहर, जहाँ मृतक का निवास हो (एक जोहां सामाचर्यतः रहता हो, यदि कुनू की जाह भिन्न हो सकती है, वहाँ का पते की प्रतीक्ति आवश्यक नहीं) जोहां का नाम या दृश्य का वार्तावाक्य रूप से प्रमाणित हो अथवा नहीं)	12. ग्राम/प्राम का नाम : 1. शहर 2. ग्राम ग. जनपद का नाम : घ. राज्य का नाम :
13. मृतक का व्यवसाय : (यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें)	14. मृत्यु से पूर्व प्राप्त विविलता का प्रकार : (सही का निशान लगाए)
15. क्या मृत्यु का कारण चिकित्सीय रूप से प्रमाणित किया गया : सही का नाम या दृश्य का वार्तावाक्य रूप से प्रमाणित किया गया : (सभी मृत्यु के लिए याहौं विवितीय रूप से प्रमाणित हो अथवा नहीं)	16. बीमारी का नाम या दृश्य का वार्तावाक्य रूप से प्रमाणित कारण : (सभी मृत्यु के लिए याहौं विवितीय रूप से प्रमाणित हो अथवा नहीं)
17. रेन्जी मृत्यु की दस्ता में क्या मृत्यु गार्भवस्था में, प्रमृति के समय या गार्भवस्था के समाप्त होने के बाद 6 माहाह के भीतर हुई (सही का निशान लगाए)	18. यदि धूमपान का आदी था तो कितने वर्ष से : यदि किसी भी रूप में ताकातू चावाने का आदी था तो कितने वर्ष से :
19. यदि किसी भी रूप में ताकातू चावाने का आदी था तो कितने वर्ष से :	20. यदि सुपारी (पान मसाला को समिलित करते हुए) चावाने का आदी था तो कितने वर्ष से :
21. यदि एक्सोहल पीने का आदी था तो कितने वर्ष से :	22. संस्थागत के अलावा अन्य चिकित्सा 3. कोई विविलता प्राप्त नहीं की

पंजीकरण : हीरा भवा जाएगे	पंजीकरण संख्या	पंजीकरण तिथि
जिला तहसील शहर/गांव पंजीकरण यूनिट	मृत्यु की तिथि	लिंग 1. पुरुष 2. स्त्रीलिंग
आयु महीने	वर्ष	महीने दिन
मृत्यु जाएगा	1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान	घंटे

पंजीकरण का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

प्रपत्र सं. 3 मूल जन्म प्रतिवेदन

विधिक सूचनाएँ

यह भारा कुल जन्म रजिस्टर के सभा नोडा लाला

सूचना देने वाले भारा भरा जाता है।

जन्म तिथि : (बच्चा पैदा होने का सही दिन, माह एवं वर्ष लिखे जाएं) 1-1-2000)

लिंग : पुलिंग या स्त्रीलिंग लिखें, संक्षिप्त में नहीं।

पिता का नाम : (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)

पिता का यूआईडी संख्या (यदि कोई हो)

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

माता का यूआईडी संख्या (यदि कोई हो)

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

जन्म का स्थान : निम्न 1, 2 व 3 में से एक पर सही का निशान लाये तथा अस्पताल/संस्थान का नाम/मकान एवं जन्म दुआ हो उसका पता

1. अस्पताल/संस्था :

2. घर :

3. अन्य स्थान :

सूचनादाता का नाम :

पता :

(जब स्थान 1 से 12 तक पूरे नहीं जाएं तब सूचना देने वाला यहाँ हस्ताक्षर व तारीख भरेगा)

दिनांक : सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगुठे का निशान

मूल जन्म प्रतिवेदन

सांख्यिकी सूचनाएँ

इसे अलावा करके सांख्यिकी प्रस्तावकरण के लिए भेजा जाए।

सूचनादाता द्वारा भारा जाता है।

सूचनादाता द्वारा भारा जाता है।

जन्म का नाम देने वाले होने का सही दिन, माह एवं वर्ष लिखे जाएं। माता के निवास का शहर या गांव, जिसन् जन्म दुआ हो। घर का पता लिखा जाना आवश्यक नहीं है।

अ. शहर/ग्राम का नाम :

ब. द्वा या शहर है अथवा ग्राम है (सही का निशान लगाए)

1. शहर 2. ग्राम

स. जिले का नाम :

द. राज्य का नाम :

माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) जन्म के समय :

माता की शिक्षा का स्तर :

(शिक्षा का पूर्ण स्तर लिखे जैसे—यदि सातवीं कक्षा तक अध्ययन किया हो तो केवल कक्षा 6 ही लिखें।)

बच्चे के जन्म के समय सहायक (निम्न में से किसी एक पर सही का निशान लगाए)

1. संस्कार — संस्कारी,

2. संस्कार — निजी या गैर संस्कारी

3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित सहायक

4. जन्म के समय एम्प्लायमेंट सहायक

5. रिफर्मर या अन्य

11. गर्भाशय की अवधि: (सप्ताह में)

12. दुष्ट की दुष्ट का कारण (वहि पता हो)

(इसी कालम भरने के बाद शार्पी और हस्ताक्षर करें।)

प्रपत्र सं. 3

जुहु कालम द्वारा भारा जाता है। जुहु कालम हमें पर प्रत्येक बच्चे के लिए अलगा प्रपत्र भरें और जुहुओं जन्म या अधिक आदी नीचे वाये बोक्स के लिवर्स बातें कोलम में लिखें। जैसी भी छिपति हो।

एडिंग बच्चों कोजन्म हमें पर प्रत्येक बच्चे के लिए अलगा कालम भरके सांख्यिकी प्रस्तावकरण के लिए भेजा जाए। जैसे अलावा करके सांख्यिकी प्रस्तावकरण के लिए भेजा जाए।

जैसे अलावा करके सांख्यिकी प्रस्तावकरण के लिए भेजा जाए।

जैसे अलावा करके सांख्यिकी प्रस्तावकरण के लिए भेजा जाए।

पंजीकरण संख्या	पंजीकरण तिथि	पंजीकरण संख्या	पंजीकरण तिथि
नाम जिला तहसील	जिला तहसील	नाम जिला तहसील	जिला तहसील
शहर/गांव	पंजीकरण यूनिट	शहर/गांव	पंजीकरण यूनिट
पंजीकरण का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर	जन्म का स्थान 1. अस्पताल / संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान	पंजीकरण का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर	

पंजीकरण संख्या
पंजीकरण यूनिट
शहर/गांव
पंजीकरण का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

3. नियम 10 के अन्तर्गत संभोधन—मुख्य नियमावली में नियम 10 के उप-नियम (1) को निम्नलिखित से प्रतिस्थापित किया जायेगा :—

“10 रजिस्टर में नाम भासिल करने हेतु अवधि—(1) जहाँ किसी बालक का जन्म किसी नाम के बिना रजिस्ट्रीकृत किया गया है वहाँ ऐसे बालक के माता-पिता या संरक्षक बालक के नाम के सम्बन्ध में इत्तला मौखिक या लिखित रूप में रजिस्ट्रार को बालक के जन्म के रजिस्ट्रीकरण की तारीख से बारह मास के भीतर देगा।

परन्तु यदि ऐसी कोई सूचना बारह मास की अवधि के पभचात लेकिन बीस वर्ष की अवधि के भीतर दी जाती है तो उसकी गणना निम्न रूप में की जायेगी :—

(i) ऐसे मामले जहाँ रजिस्ट्रीकरण, दिल्ली जन्म और मृत्यु पंजीकरण नियम, 1999 के लागू होने की तारीख से पूर्व किया गया है तो 1 जनवरी, 2015 से अग्रिम पाँच वर्ष की अवधि मान्य होगी। ऐसे मामले जहाँ रजिस्ट्रीकरण की तिथि से 15 वर्ष की अवधि अभी तक पूर्ण नहीं हुई है उन्हें 15 वर्ष की अवधि तक सुविधा दी जा सकती अथवा

(ii) ऐसे मामले जहाँ रजिस्ट्रीकरण, दिल्ली जन्म और मृत्यु पंजीकरण नियम (संभोधित), 2014 के लागू होने के बाद किया गया है ऐसे रजिस्ट्रीकरण की तारीख से 15 वर्ष की अवधि तक, धारा 23 की उप-धारा 4 के उपबंधों के अधीन, तो रजिस्ट्रार :

(क) यदि रजिस्टर उनके कब्जे में है तो पाँच रूपये की विलम्ब शुल्क फीस दिये जाने पर सम्बन्धित फार्म के सुसंगत खाने में जन्म रजिस्टर में नाम दर्ज करेगा।

(ख) यदि रजिस्टर उनके कब्जे में नहीं है और यदि इत्तला मौखिक रूप में दी गयी है तो आवभयक विभाष्याँ देते हुए एक रिपोर्ट तैयार करेगा और यदि इत्तला लिखित रूप में दी गयी है तो ऐसी इत्तला पाँच रूपये की विलम्ब फीस दिये जाने पर आवभयक प्रादेशिक करने के लिये, राज्य सरकार द्वारा इस निमित्त निर्दिष्ट अधिकारी को अग्रणीत करेगा।”

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली के उपराज्यपाल
के आदेश से तथा उनके नाम पर,
डॉ. एम. एम. कुट्टी, प्रमुख सचिव (योजना)

DIRECTORATE OF ECONOMICS AND STATISTICS

AND

OFFICE OF THE CHIEF REGISTRAR (BIRTHS AND DEATHS)

NOTIFICATION

Delhi, the 8th December, 2014

No. F. 13(1)/VS/DES/2006/9742-78.—In exercise of the powers conferred by sub-section (1) of section 30 read with clause (f) of sub-section (1) of section 2 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (18 of 1969), the Lieutenant Governor of the National Capital Territory of Delhi, with the approval of the Central Government, hereby makes the following rules to further amend the Delhi Registration of Births and Deaths Rules, 1999, namely:—

1. Short titles, extent and commencement.—(1) These rules may be called the Delhi Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, 2014.

(2) The amendment in Rule 5(1) shall come into force with immediate effect.

(3) The amendment in Rule 10(1) shall come into force with effect from 1st day of January, 2015.

2. Amendment of Forms No.1, 2 and 3 under rule 5.— For Form No. 1 (Birth Report), Form No. 2 (Death Report) and Form No. 3 (Still Birth Report) under rule 5 of the Delhi Registration of Births and Deaths Rules, 1999 (hereinafter referred to as the “Principal Rules”) appended to the rules, the following shall be substituted, namely:—

L848 D9/14-2

BIRTH REPORT
Legal information

This part is to be added to the Birth Register

To be filled by the informant

- Date of Birth : (Enter the exact day, month and year the child was born e.g. 1-1-2000)
- Sex: (Enter "Male", or "Female")
(Do not use abbreviation)

- Name of the child, if any.
(If not named, leave blank)
- Name of the father:
(Full name as usually written)
UID No. of Father (if any)

[] [] [] [] [] [] [] []

- Name of the Mother:
(Full name as usually written)
UID No. of Mother (if any)

[] [] [] [] [] [] [] []

- Address of parents at the time of Birth of the child

- Permanent Address of parents

- Place of birth : (Tick the appropriate entry 1, 2 or 3 below and give the name of the Hospital/Institution or the address of the house where the birth took place. If other place, give below.)

- Hospital/ Institution Name & Address:

- House Address:

- Others:

- Informant's name :

- Address :

- (After completing all columns 1 to 22, informant will put date and signature here.)*

- Date Signature or left thumb mark of the informant

In the case of multiple births, fill in a separate form for each FORM No.1
child and write 'Twin birth' or 'Triple birth etc., as the case may be, in the remarks column in the box below left

BIRTH REPORT
Statistical information

This part is to be detached and sent for statistical processing

		To be filled by the informant	To be filled by the informant
10.	Town or Village of Residence of the mother : (Place where the mother usually lives . This can be different from the place where the delivery occurred. The house address is not required to be entered.)	16.	Age of the mother (in completed years) at the time of marriage. (If married more than once, age at first marriage may be entered)
11.	a) Name of Town/Village : b) Is it a town or village : (Tick the appropriate entry below) 1. Town 2. Village	17.	Age of the mother (in completed years) at the time of this birth :
12.	c) Name of District : d) Name of State :	18.	Number of children born alive to the mother so far including this child :
13.	11. Religion of the Family : (Tick the appropriate entry below) 1. Hindu 2. Muslim 3. Christian 4. Any other religion : (write name of the religion)	19.	Type of attention at delivery : (Tick the appropriate entry below)
14.	12. Father's level of education : (Enter the completed level of education e.g.if studied upto class VII but passed only class VI, write class VI)	20.	Method of Delivery : (Tick the appropriate entry below)
15.	13. Mother's level of education : (Enter the completed level of education e.g.if studied upto class VII but passed only class VI, write class VI)	21.	Birth Weight (in kgs., if available):
16.	14. Father's occupation : (If no occupation write 'Nil')	22.	Duration of pregnancy (in weeks):
17.	15. Mother's occupation : (If no occupation write 'Nil')	(Columns to be filled are over. Now put signature at left)	
18.	<i>To be filled by the Registrar</i>		
19.	Registration No. : Registration Unit : Town/Village : Remarks : (if any)	Name : District: Tahsil: Town/Village: Registration Unit: Name and Signature of the Registrar	Code No. : Registration No. : Date of Birth : Sex 1. Male 2. Female Place of Birth 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other Place Name and Signature of the Registrar

FORM No.2

DEATH REPORT

Statistical Information

This part is to be added to the Death Register

FORM NO.2

Legal Information

This part is to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant		To be filled by the informant		To be filled by the informant	
1. Date of Death : (Enter the exact day, month and year the death took place e.g. 1-1-2000)	11. Town or Village of Residence of the deceased : (Place where the deceased actually lived. This can be different from the place where the death occurred. The house address is not required to be entered.)	15. Was the cause of death medically certified ? : (Tick the appropriate entry below)	16. Name of Disease or Actual Cause of Death : (For all deaths irrespective of whether medically certified or not)		
2. Name of the Deceased : (Full name as usually written) UID No. of deceased (if any)	a) Name of Town/Village : b) Is it a town or village : (Tick the appropriate entry below) 1. Town 2. Village	1. Yes 2. No	17. In case this is a female death: did the death occur while pregnant, at the time of delivery or within 6 weeks after the end of pregnancy? : (Tick the appropriate entry below)		
3. Sex of deceased : (Enter "Male", or "Female") (Do not use abbreviation)	c) Name of District : d) Name of State :	1. Yes 2. No	18. If used to habitually smoke- for how many years ?		
4. Name of the Mother. UID No. of Mother (if any)	12. Religion : (Tick the appropriate entry below) 1.Hindu 2.Muslim 3. Christian 4.Any other religion :(write name of the religion)	19. If used to habitually chew tobacco in any form for how many years ?	19. If used to habitually chew tobacco in any form for how many years ?		
5. Name of the Father. UID No. of husband/wife (if any)	13. Occupation of the deceased : (if no occupation of write 'Nil')	20. If used to habitually chew arecanut in any form (including pan masala)- for how many years ?	20. If used to habitually chew arecanut in any form (including pan masala)- for how many years ?		
5a. Name of husband/wife (if any) UID No. of husband/wife (if any)	14. Type of medical attention received before death: (Tick the appropriate entry below)	21. If used to habitually drink alcohol- for how many years ?	21. If used to habitually drink alcohol- for how many years ?		
6. Age of the deceased: (If the deceased was over 1 year of age, give age in completed years. If the deceased was below 1 year of age, give age in months and if below 1 month give age in completed number of days, and if below one day, in hours)	1. Institutional 2. Medical attention other than institution 3. No medical attention				
7. Address of the deceased at the time of death					
8. Permanent Address of the deceased					
9. Place of death : (Tick the appropriate entry), 2 or 3 below and give the name of the Hospital/Institution or the address of the house where the death took place. If other place, give location)					
1.Hospital/ Institution Name & Address: 2.House Address: 3. Others					
10. Informant's name : Address : (After completing all columns 1 to 21, Informant will put date and signature here.)	Date	Signature or left thumb mark of the informant	(Columns to be filled are over. Now put signature at left)		
To be filled by the Registrar	Name	Code No.	To be filled by the Registrar		
Registration No. : Registration Unit : Town/Village : Remarks : (if any)	District: Taluk: Town/Village: Registration Unit :	Registration No. : Date of Death : Sex 1. Male 2. Female Age. year/months/days/hours Place of Death : 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other place	Name and Signature of the Registrar	Name and Signature of the Registrar	

4845 2 41164

FORM NO.3**STILL BIRTH REPORT****Legal information****This part is to be added to the still Birth Register****To be filled by the informant**1. Date of Birth : (Enter the exact day, month and year
e.g. 1-1-2000)2. Sex: (Enter "Male", or "Female")
(Do not use abbreviation)3. Name of the father:
(Full name as usually written)UID No. of Father (if any)
 4. Name of the Mother:
(Full name as usually written)UID No. of Mother (if any)
 5. Place of birth : (Tick the appropriate entry below and give the name of the Hospital/Institution or the address of the house where the birth took place. If other place, give location)
 Hospital/Institution Name & Address:
 House Address:
 Others:6. Informant's name :
Address :(After completing all columns 1
to 12, informant will put date
and signature here.)

Date _____ Signature or left thumb mark of the informant _____

To be filled by the Registrar

Registration No. :

Registration Date :

Registration No. :

Registration Date :

Registration Unit :

Tahsil:

Town/Village :

Town/Village:

Remarks : (if any)

Registration Unit :

Sex : 1. Male 2. Female

Place of Birth : 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other Place

Name and Signature of the Registrar

STILL BIRTH REPORT**Statistical information****This part is to be detached and sent for statistical processing**

In the case of multiple births, fill in a separate form for each child and write 'Twin birth' or 'Triple birth' etc. as the case may be, in the remarks column in the box below left

To be filled by the informant

7. Town or Village of Residence of the mother : (Place where the mother usually lives . This can be different from the place where the delivery occurred. The house address is not required to be entered.)

a) Name of Town/Village :

b) Is it a town or village : (Tick the appropriate entry below)

1. Town

2. Village

c) Name of District :

d) Name of State :

8. Age of mother (in completed years)
at the time of this birth :

9. Mother's level of education :

(Enter the completed level of education e.g. if studied upto class VII but passed only class VI, write class VI)

10. Type of attention at delivery : (Tick the appropriate entry below)

1. Institutional - Government

2. Institutional - Private or Non- Government

3. Doctor, Nurse or Trained midwife

4. Traditional Birth Attendant

5. Relatives or others

11. Duration of pregnancy : (in weeks)

12. Causes of foetal death : (if known)

(Columns to be filled are over. Now put signature at left)

Registration No. :	Registration Date :	Name _____	Code No. _____	Registration No. :	Registration Date :
Registration Unit :	Tahsil:	District:	Town/Village:	Date of Birth :	Sex : 1. Male 2. Female
Town/Village :	District:	Registration Unit :		Place of Birth : 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other Place	
Remarks : (if any)					Name and Signature of the Registrar

To be filled by the Registrar

3. Amendment in rule 10.- In the "Principal Rules" for sub-rule (1) of rule 10, the following shall be substituted, namely :—

"10. Period for addition of name in the register.—(1) Where the birth of any child had been registered without a name, the parent or guardian of such child shall, within twelve months from the date of registration of the birth of child, give information regarding the name of child to the Registrar either orally or in writing :

Provided that if the information is given after the aforesaid period of twelve months but within a period of twenty years, which shall be reckoned-

- (i) In case where the registration had been made prior to the 1st day of January, 2000; **further five years period with effect from the 1st day of January, 2015 shall be given. In respect of those cases, where 15 years period from the date of registration has not yet been completed, they shall be allowed to avail the 15 years period, or**
- (ii) In case where the registration is made after the date of commencement of the Delhi Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules 2014 **the period of 15 years from the date of such registration, subject to the provisions of sub-section (4) of section 23, the Registrar shall-**
 - a. if the register is in Registrar's possession forthwith enter the name in the relevant column of the concerned form in the birth register on payment of a late fee of rupees five,
 - b. if the register is not in Registrar's possession and if the information is given orally, make a report giving necessary particulars, and if the information is given in writing, forward the same to the officer specified by the State Government in this behalf for making the necessary entry on payment of a late fee of rupees five."

By Order and in the Name of the Lt. Governor of the
National Capital Territory of Delhi,

Dr. M.M. KUTTY, Pr. Secy. (Plg.)