

** অনলাইনে আবেদন করতে হলে http://bris.lgd.gov.bd/beta/pub/?pg=application_form ঠিকানায়ে লগইন করুন।

(জমনি ফরম - ১)
বিনামূল্যে বিতরণের জন্য

জন্ম নিবন্ধন আবেদনপত্র^১

১. নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির বিবরণ:

নাম:	বাংলায় ইংরেজী (বড় হাতের অক্ষরে)							
জন্ম তারিখ (খ্রী:)	সংখ্যায়	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	পিতা মাতার কততম সন্তান ^২	<input type="text"/>
জন্মস্থানের ঠিকানা (বাংলায়) ^৩ :								লিঙ্গ <input type="checkbox"/> নারী <input type="checkbox"/> পুরুষ
জন্মস্থানের ঠিকানা (ইংরেজী):								দেশ: বাংলাদেশ

২. পিতা ও মাতার বিবরণ:

পিতার নাম:	বাংলায় ইংরেজী (বড় হাতের অক্ষরে)	জাতীয়তা:
পিতার জন্ম নিবন্ধন নম্বর		
মাতার নাম:	বাংলায় ইংরেজী (বড় হাতের অক্ষরে)	জাতীয়তা:
মাতার জন্ম নিবন্ধন নম্বর		

৩.

স্থায়ী ঠিকানা: (বাংলায়)		স্থায়ী ঠিকানা: (ইংরেজী)	
বর্তমান ঠিকানা: (বাংলায়)		বর্তমান ঠিকানা: (ইংরেজী)	

৪. আবেদনকারীর প্রত্যয়ন (নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির বয়স ১৮ বা তদুর্ধ্ব হইলে তিনি নিজে নিম্নের কলামে স্বাক্ষর/ টিপসহি দিতে পারিবেন):

আমি স্বজ্ঞানে ঘোষণা করিতেছি যে, উপরে বর্ণিত যাবতীয় তথ্য সঠিক, আবেদনকৃত ব্যক্তির অন্য কোথাও জন্ম নিবন্ধিত হয় নাই।			আবেদনের তারিখ (সংখ্যায়)		
নাম		স্বাক্ষর/ টিপসহি			
সম্পর্ক	<input type="checkbox"/> পিতা <input type="checkbox"/> মাতা (টিক চিহ্ন দিন)। অন্যান্য (সম্পর্ক লিখুন):			দিন	মাস

৫. তথ্য সংগ্রহকারী/ যাচাইকারীর প্রত্যয়ন:

জন্মের ৫ বছরের মধ্যে আবেদনের ক্ষেত্রে শুধুমাত্র ১ ও ৩ নং কলামে প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে। জন্মের ৫ বছর পরে আবেদনের ক্ষেত্রে শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের বর্তমান বা প্রাক্তন ছাত্র/ ছাত্রী হইলে ২ নং কলামে শুধুমাত্র সশিষ্ট শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে। অন্যান্য আবেদনকারীদের ক্ষেত্রে বয়স প্রমাণের জন্য ২ নং কলামে এমবিবিএস ডাক্তার এবং জন্মস্থান/ স্থায়ী ঠিকানা প্রমাণের জন্য ৩ নং কলামে ইউপি সদস্য/ কাউন্সিলরের প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে। তবে নিবন্ধক কর্তৃক নির্দিষ্টকৃত কোন এনজিও কর্মী বয়স ও জন্মস্থান/ স্থায়ী ঠিকানা প্রমাণের জন্য ৩নং কলামে প্রত্যয়ন করিতে পারিবেন। এছাড়া ইপিআই বোর্ড/ এসএসসি বা সমমানের সার্টিফিকেট/ পাসপোর্ট/ হাসপাতালে জন্ম সনদে ছাড়পত্র/ জন্ম তারিখ এবং জন্মস্থান সম্পর্কিত নিবন্ধক যেইরূপ প্রয়োজন মনে করিবেন সেইরূপ যেকোন দলিলের অনুলিপি (যে কোন প্রথম বা দ্বিতীয় শ্রেণীর সরকারী কর্মকর্তা বা শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের অধ্যক্ষ/প্রধান শিক্ষক কর্তৃক সত্যায়িত) সংযুক্ত থাকিলে নিম্নের কোন কলামে প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে না।

তথ্য সংগ্রহকারীর ^৪ প্রত্যয়ন (নাম, পদবী, স্বাক্ষর ও তারিখ)	এমবিবিএস ডাক্তার বা সশিষ্ট শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের প্রধান শিক্ষকের প্রত্যয়ন (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল)	ইউপি সদস্য/ কাউন্সিলর/ এনজিও কর্মীর প্রত্যয়ন (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল)
(১)	(২)	(৩)

৬. নিবন্ধকের কার্যালয় কর্তৃক পূরণীয়:

নিবন্ধকের অনুমোদনঃ স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল	নিবন্ধন বহিতে লিপিবদ্ধকারীর স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল	নিবন্ধন বহি নং: _____ নিবন্ধনের তারিখ:/...../..... ব্যক্তি পরিচিতি নং(ব্যপন)ঃ _____
জন্ম সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখ		

✂

আবেদনকারীর অংশ^৫: (তথ্য সংগ্রহকারী/ জন্ম নিবন্ধন আবেদন পত্র গ্রহণকারী নিচের অংশটি পূরণ করিয়া আবেদনকারীকে ফেরত দিবেন)

নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির নাম	
আবেদনকারীর নাম	জন্ম সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখ/...../.....
তথ্য সংগ্রহকারী/ আবেদন পত্র গ্রহণকারীর নাম ও পদবী:	তারিখসহ স্বাক্ষর:

^১ এই ফরমটি ইউনিয়ন/ পৌরসভা/ সিটি কর্পোরেশন/ ক্যান্টনমেন্ট বোর্ডে জন্ম নিবন্ধনের জন্য প্রয়োজ্য যাহা আবেদনকারী বা নিবন্ধক কপি করিয়া ব্যবহার করিতে পারিবেন।

^২ একই পিতামাতার জীবিত বা মৃত সকল সন্তানের আওতায় এলে কততম সন্তান তা লিখিতে হবে।

^৩ ইউনিয়নের ক্ষেত্রে ঠিকানাঃ (১) গ্রাম, (২) ইউনিয়ন, (৩) উপজেলা, (৪) জেলা। অন্যান্য ক্ষেত্রে ঠিকানাঃ (১) হেজিৎ/ বাসা নং (২) সড়কের নাম বা নং (৩) মৌজা/ মহলগা (৪) ওয়ার্ড নং (৫) পৌরসভা/ সিটি কর্পোরেশন/ ক্যান্টনমেন্ট বোর্ড। জন্ম স্থানের ক্ষেত্রে হাসপাতাল বা কোন প্রতিষ্ঠানে জন্ম হলে সেই ঠিকানা।

^৪ কাউন্সিলর/ইউপি সদস্য, স্বাস্থ্যকর্মী, পরিবার পরিকল্পনা কর্মী, এনজিও মার্চেন্ট, হাসপাতাল বা ক্লিনিক কর্তৃপক্ষ, জেলা সুপার, শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের অধ্যক্ষ/ প্রধান শিক্ষক।

^৫ সনদ গ্রহণের সময় আবেদনকারী তার অংশের অপর পৃষ্ঠায় স্বাক্ষর করিয়া সর্শি-স্ট কর্তৃপক্ষের নিকট জমা দিবেন এবং জন্ম সনদ সংগ্রহ করিবেন।