

दिल्ली राजपत्र Delhi Gazette

असाधारण

EXTRAORDINARY

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 159]

दिल्ली, सोमवार, दिसम्बर 8, 2014/अग्रहायण 17, 1936

[रा.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 भाक्तियों का प्रयोग करते हुए, राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली के उपराज्यपाल केन्द्रीय सरकार के अनुमोदन से दिल्ली जन्म और मृत्यु पंजीकरण नियम, 1999 में संशोधन करते हुए निम्न नियम बनाते हैं, अर्थात् :-

1. संक्षिप्त नाम, विस्तार और प्रारम्भ.— (1) ये नियम दिल्ली जन्म व मृत्यु पंजीकरण (संशोधन) नियम, 2014 कहलायेंगे ।

(2) नियम 5(1) में संशोधन तुरन्त प्रभाव से लागू होगा ।

(3) नियम 10(1) में संशोधन 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 (मृत जन्म 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 :-

यह ग्राम जन्म रजिस्टर के साथ जोड़ा जाये
सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा

- जन्म तिथि : (बच्चा पैदा होने का सही दिन, माह एवं वर्ष लिखे जैसे 1-1-2000)
- लिंग : (पुल्लिंग या स्त्रीलिंग लिखें, संक्षिप्त में नहीं)
- बच्चे का नाम (यदि कोई हो); (यदि न हो तो खाली छोड़े)
- पिता का नाम : (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)
- पिता का युआईडीओ संख्या (यदि कोई हो)
- माता का नाम : (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)
- माता का युआईडीओ संख्या (यदि कोई हो)
- बच्चे के जन्म के समय माता पिता का पता :
स्थायी पता :
- जन्म का स्थान : निम्न 1, 2 व 3 में से एक पर सही का निशान लगाये तथा अस्पताल/संस्थान का नाम/मकान एवं जहाँ जन्म हुआ हो उसका पता)
1. अस्पताल/संस्था नाम :
2. घर पता :
3. अन्य स्थान
- सूचनादाता का नाम :
पता :

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

दिनांक : सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या चार हाथ के अंगूठे का निशान

पंजीकार द्वारा भरा जाये

पंजीकरण संख्या
पंजीकरण यूनिट
शहर/गांव
पंजीकरण तिथि
जिला

पंजीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

इसे आलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए
सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा

- माता के निवास का शहर या गांव (स्थान, जहाँ माता प्रायः रहती है। यह उस स्थान से निम्न हो सकता है, जहाँ जन्म हुआ हो। घर का पता लिखा जाना आवश्यक नहीं है);
क. शहर/ग्राम का नाम :
ख. क्या शहर है अथवा ग्राम है (सही का निशान लगाए)
1. शहर 2. ग्राम
ग. जिले का नाम :
घ. राज्य का नाम :
परिवार का धर्म (निम्न में से किसी एक पर सही का निशान लगाए)
1. हिंदू 2. मुस्लिम 3. इसाई
4. अन्य धर्म : (धर्म का नाम लिखें)
- पिता की शिक्षा का स्तर :
(शिक्षा का पूर्ण स्तर लिखें जैसे- यदि सातवीं कक्षा तक अध्ययन किया, तो लेकिन केवल कक्षा 6 चत्तौर्ण की हो तो केवल कक्षा 6 ही लिखें।)
- माता की शिक्षा का स्तर :
(शिक्षा का पूर्ण स्तर लिखें जैसे- यदि सातवीं कक्षा तक अध्ययन किया, तो लेकिन केवल कक्षा 6 चत्तौर्ण की हो तो केवल कक्षा 6 ही लिखें।)
- पिता का व्यवसाय :
(यदि कोई व्यवसाय न हो तो नहीं लिखें)
- माता का व्यवसाय :
(यदि कोई व्यवसाय न हो तो नहीं लिखें)

सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा

- माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) विवाह के समय : (यदि एक से अधिक बार विवाह हुआ हो तो प्रथम विवाह के समय की आयु लिखी जाय।)
- माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) इस जन्म के समय :
- इस बच्चे सहित माता के जीवित पैदा हुये बच्चों की संख्या: जीवित पैदा हुये बच्चों की संख्या में पहले विवाह (यदि कोई हो) के बच्चों की संख्या भी सम्मिलित करें।
- बच्चे के जन्म के समय सहायक: (निम्न में से किसी एक पर सही का निशान लगाये)
1. संस्थागत - सरकारी
2. संस्थागत - निजी या गैर सरकारी
3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित सहायक
4. जन्म के समय परम्परागत सहायक
5. रिश्तेदार या अन्य
- जन्म का तरीका (निम्न में से किसी एक पर सही का निशान लगाये)
1. प्राकृतिक
2. ऑपरेशन द्वारा
3. फोर्सिप्स या वैक्यूम
- जन्म के समय वजन (कि०ग्राम) (यदि उपलब्ध हो)
- गर्भधारण की अवधि: (सप्ताह में)

(सभी कालम भरने के बाद बायीं ओर हस्ताक्षर करें)

पंजीकार द्वारा भरा जाये

कोड संख्या
नाम
जिला
तहसील
शहर/गांव
पंजीकरण यूनिट

पंजीकरण संख्या
जन्म की तिथि
जन्म स्थान
पंजीकरण तिथि
लिंग
1. पुल्लिंग 2. स्त्रीलिंग
1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान
पंजीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

<p>1. मृत्यु की तिथि : मृत्यु का सही दिवस, माह एवं वर्ष अंकित करें जैसे 1-1-2000</p> <p>2. मृतक का नाम : (पूर्व जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)</p> <p>मृतक का यूआई0डी0 संख्या (यदि कोई हो)</p>	<p>11. ग्राम या शहर, जहां मृतक का निवास हो (मृतक जहां सामान्यतः रहता हो, वरन् कि मृत्यु की जगह भिन्न हो सकती है, वहां का पते की प्राविष्ट आवश्यक नहीं)</p> <p>क. शहर/ग्राम का नाम : ख. क्या शहर है अथवा ग्राम है (सही का निशान लगाएं) 1. शहर 2. ग्राम ग. जनपद का नाम : घ. राज्य का नाम :</p>	<p>15. क्या मृत्यु का कारण विकिस्तीय रूप से प्रमाणित किया गया : (सही का निशान लगाएं) 1. हाँ 2. नहीं</p> <p>16. शीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण : (सभी मृत्यु के लिए वाहें विकिस्तीय रूप से प्रमाणित हो अथवा नहीं)</p>
<p>3. मृतक का लिंग : (पुलिंग या स्त्रीलिंग लिखें, संक्षिप्त में नहीं)</p> <p>4. माता का नाम : माता का यूआई0डी0 संख्या (यदि कोई हो)</p>	<p>2. धर्म (सही का निशान लगाएं) 1. हिंदू 2. मुस्लिम 3. इसाई 4. अन्य धर्म : (धर्म का नाम लिखें)</p>	<p>17. स्त्री मृत्यु की दशा में क्या मृत्यु गर्भावस्था में, प्रसूति के समय वा गर्भावस्था के समाप्त होने के बाद 6 सप्ताह के भीतर हुई (सही का निशान लगाएं) 1. हाँ 2. नहीं</p>
<p>5. पिता का नाम : पिता का यूआई0डी0 संख्या (यदि कोई हो)</p>	<p>3. मृतक का व्यवसाय : (यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें)</p> <p>मृत्यु से पूर्व प्राप्त विकिरसा का प्रकार : (सही का निशान लगाएं)</p>	<p>18. यदि दूधपान का आदी था तो कितने वर्षों से : 19. यदि किसी भी रूप में टाबाकू चराने का आदी था तो कितने वर्षों से : 20. यदि सुपारी (पान भसाला को सम्मिलित करते हुए) चराने का आदी था तो कितने वर्षों से :</p>
<p>5अ. पति/पत्नी का नाम : पति/पत्नी का यूआई0डी0 संख्या (यदि कोई हो)</p> <p>6. 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 दें एवं यदि आयु 1 माह से कम हो तो पूर्ण दिवसों में दें तथा यदि आयु 1 दिन से कम हो तो पूर्ण घंटों में दें)</p>	<p>1. संस्थागत 2. संस्थागत के अलावा अन्य विकिरसा 3. कोई विकिरसा प्राप्त नहीं की</p>	<p>21. यदि एक्कोडल पीने का आदी था तो कितने वर्षों से :</p>
<p>7. मृत्यु के समय मृतक का पता : 8. मृतक का स्थाई पता : 9. मृत्यु का स्थान : निम्न 1, 2 व 3 में से एक पर सही का निशान लगायें तथा अस्पताल/संस्थान का नाम/भकान एवं जहां मृत्यु हुई हो उसका पता) 1. अस्पताल/संस्था नाम : 2. घर पता : 3. अन्य स्थान</p>	<p>10. सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या धार हथक के अंगूठे का निशान</p>	<p>(सभी कालम भरने के बाद बायीं ओर हस्ताक्षर करें)</p>
<p>10. सूचनादाता का नाम : पता : (जब स्वाम 1 से 21 तक पूरे भर जाएं तब सूचना देने वाला यहाँ हस्ताक्षर व तारीख संलग्न)</p>	<p>पंजीकरण द्वारा भर जाने</p>	<p>पंजीकरण संख्या पंजीकरण तिथि</p>
<p>पंजीकरण संख्या पंजीकरण यूनिट शहर/गांव</p>	<p>पंजीकरण तिथि जिला नाम कोड संख्या</p>	<p>पंजीकरण संख्या पंजीकरण तिथि मृत्यु की तिथि वर्ष लिंग 1. पुलिंग 2. स्त्रीलिंग दिन घंटे मृत्यु स्थान 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान</p>
<p>पंजीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर</p>	<p>पंजीकार द्वारा भर जाने</p>	<p>पंजीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर</p>

(नियम 5 देखें) मृत्यु प्रतिवेदन प्रपत्र

प्रपत्र सं. 3 मृत जन्म प्रतिवेदन

विविध सूचनाएं

यह भाग मृत जन्म रजिस्टर के साथ जोड़ा जाये

मृत जन्म प्रतिवेदन

सांख्यिकी सूचनाएं

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंकरण के लिए भेजा जाये

प्रपत्र सं. 3

जुड़वां बच्चों के जन्म होने पर प्रत्येक बच्चे के लिये अलग प्रपत्र भरें और जुड़वां जन्म या अधिक आदि चीजें बायें बायें के विवरण वाले कॉलम में लिखें, जैसी भी स्थिति हो।

सूचना देना द्वारा भर जायगा

सूचना देने वाले द्वारा भर जायगा

<p>1. जन्म तिथि : (बच्चा पैदा होने का सही दिन, माह एवं वर्ष लिखें जैसे 1-1-2000)</p> <p>2. लिंग : (पुल्लिंग या स्त्रीलिंग लिखें, स्क्रिप्ट में नहीं)</p> <p>3. पिता का नाम: (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)</p> <p>पिता का पूरा नाम लिखें सख्या (यदि कोई हो)</p> <p>माता का नाम: (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)</p> <p>माता का पूरा नाम लिखें सख्या (यदि कोई हो)</p> <p>5. जन्म का स्थान : निम्न 1, 2 व 3 में से एक पर सही का निशान लगाये तथा अस्पताल/संस्थान का नाम/भकान एवं जहां जन्म हुआ हो उसका पता</p> <p>1. अस्पताल/संस्था नाम : 2. घर पता : 3. अन्य स्थान</p> <p>6. सूचनादाता का नाम : पता :</p> <p>(जब स्तम्भ 1 से 12 तक पूरे भर जाएं तब सूचना देने वाला यहाँ हस्ताक्षर व तारीख भरना।)</p> <p>दिनांक : सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान</p>	<p>7. माता के निवास का शहर या गांव: (स्थान, जहां माता रहती है। यह घर स्थान से भिन्न हो सकता है, जहाँ जन्म हुआ हो। घर का पता लिखा जाना आवश्यक नहीं है) :</p> <p>अ. शहर/ग्राम का नाम :</p> <p>ब. क्या शहर है अथवा ग्राम है (सही का निशान लगाए)</p> <p>1. शहर 2. ग्राम</p> <p>स. जिले का नाम :</p> <p>द. राज्य का नाम :</p> <p>8. माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) जन्म के समय :</p> <p>9. माता की शिक्षा का स्तर : (शिक्षा का पूर्ण स्तर लिखें जैसे- यदि सातवीं कक्षा तक अध्ययन किया हो लेकिन केवल कक्षा 6 उत्तीर्ण की हो तो केवल कक्षा 6 ही लिखें।)</p> <p>10. बच्चे के जन्म के समय सहायक: (निम्न में से किसी एक पर सही का निशान लगायीं)</p> <p>1. संस्थागत - सरकारी 2. संस्थागत - निजी या गैर सरकारी 3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित सहायक 4. जन्म के समय परम्परागत सहायक 5. रिश्तेदार या अन्य</p> <p>11. गर्भधारण की अवधि: (सप्ताह में)</p> <p>12. श्रुण की मृत्यु का कारण (यदि पता हो)</p> <p>(सभी कॉलम भरने के बाद बायीं और हस्ताक्षर करें)</p>
---	--

<p>पंजीकरण संख्या</p> <p>पंजीकरण यूनिट</p> <p>शहर/गांव</p> <p>पंजीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर</p>	<p>पंजीकरण तिथि</p> <p>जिला</p>
<p>नाम</p> <p>जिला</p> <p>तहसील</p> <p>शहर/गांव</p> <p>पंजीकरण यूनिट</p>	<p>कोड संख्या</p> <p>पंजीकरण संख्या</p> <p>पंजीकरण तिथि</p> <p>जन्म की तिथि</p> <p>लिंग 1. पुल्लिंग 2. स्त्रीलिंग</p> <p>जन्म का स्थान 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान</p> <p>पंजीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर</p>

(चित्र 5 देखें) मृत जन्म प्रतिवेदन प्रपत्र

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

“10 रजिस्टर में नाम शामिल 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 पश्चात् 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 सकेगी अथवा

(ii) ऐसे मामले जहाँ रजिस्ट्रीकरण, दिल्ली जन्म और मृत्यु पंजीकरण नियम (संशोधित), 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 रुपये 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 आवश्यक विभिष्टियाँ देते हुए एक रिपोर्ट तैयार करेगा और यदि इत्तला लिखित रूप में दी गयी है तो ऐसी इत्तला पाँच रुपये की विलम्ब फीस दिये जाने पर आवश्यक प्रविष्टि करने के लिये, राज्य सरकार द्वारा इस निमित्त निनिर्दिष्ट अधिकारी को अग्रेषित 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:—

LB48 D 9114-2

327/C

FORM No. 1

FORM No. 1

(See Rule 5)

BIRTH REPORT FORM

<p>"FORM NO. 1 BIRTH REPORT Legal information</p> <p>This part is to be added to the Birth Register</p>	<p>To be filled by the informant</p> <p>1. Date of Birth : (Enter the exact day, month and year the child was born e.g. 1-1-2000)</p> <p>2. Sex : (Enter "Male", or "Female") (Do not use abbreviation)</p> <p>3. Name of the child, if any. (If not named, leave blank)</p> <p>4. Name of the father: (Full name as usually written) UID No. of Father (if any)</p> <p>5. Name of the Mother: (Full name as usually written) UID No. of Mother (if any)</p> <p>6. Address of parents at the time of Birth of the child</p> <p>7. Permanent Address of parents</p> <p>8. 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.)</p> <p>1. Hospital/ Institution Name & Address:</p> <p>2. House Address:</p> <p>3. Others: Address :</p> <p>(After completing all columns 1 to 22, informant will put date and signature here.)</p> <p>Date</p> <p>Signature or left thumb mark of the informant</p>	<p>To be filled by the informant</p> <p>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.)</p> <p>a) Name of Town/Village : b) Is it a town or village : (Tick the appropriate entry below) 1. Town 2. Village</p> <p>c) Name of District : d) Name of State :</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>14. Father's occupation : (If no occupation write 'Nil')</p> <p>15. Mother's occupation : (if no occupation write 'Nil')</p>	<p>To be filled by the Registrar</p> <p>Name District: Tahsil: Town/Village: Registration Unit :</p> <p>Code No.</p> <p>Registration No. : Registration Date :</p> <p>Date of Birth : Sex 1. Male 2. Female Place of Birth : 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other Place</p> <p>Name and Signature of the Registrar</p>
<p>BIRTH REPORT Statistical information</p> <p>This part is to be detached and sent for statistical processing</p>	<p>To be filled by the informant</p> <p>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)</p> <p>17. Age of the mother (in completed years) at the time of this birth :</p> <p>18. Number of children born alive to the mother so far including this child : (Number of children born alive to include also those from earlier marriage(s), if any)</p> <p>19. 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</p> <p>20. Method of Delivery : (Tick the appropriate entry below) 1. Natural 2. Caesarean 3. Forceps/Vacuum</p> <p>21. Birth Weight (in kgs.) (if available):</p> <p>22. Duration of pregnancy (in weeks):</p> <p>(Columns to be filled are over. Now put signature at left)</p>	<p>To be filled by the Registrar</p> <p>Name District: Tahsil: Town/Village: Registration Unit :</p> <p>Code No.</p> <p>Registration No. : Registration Date :</p> <p>Date of Birth : Sex 1. Male 2. Female Place of Birth : 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other Place</p> <p>Name and Signature of the Registrar</p>	<p>To be filled by the Registrar</p> <p>Name District: Tahsil: Town/Village: Registration Unit :</p> <p>Code No.</p> <p>Registration No. : Registration Date :</p> <p>Date of Birth : Sex 1. Male 2. Female Place of Birth : 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other Place</p> <p>Name and Signature of the Registrar</p>

This part is to be added to the Death Register

This part is to be detached and sent for statistical processing

1911/28484

<p>To be filled by the informant</p> <p>1. Date of Death : (Enter the exact day, month and year the death took place e.g. 1-1-2000)</p> <p>2. Name of the Deceased : (Full name as usually written) UID No. of deceased (if any)</p> <p>3. Sex of deceased : (Enter "Male", or "Female") (Do not use abbreviation)</p> <p>4. Name of the Mother: UID No. of Mother (if any)</p> <p>5. Name of the Father: UID No. of Father (if any)</p> <p>5a. Name of husband/wife UID No. of husband/wife (if any)</p> <p>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)</p> <p>7. Address of the deceased at the time of death</p> <p>8. Permanent Address of the deceased</p> <p>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</p> <p>10. Informant's name : Address :</p> <p>(After completing all columns 1 to 21, informant will put date and signature here)</p> <p>Date _____ Signature or left thumb mark of the informant _____</p>		<p>To be filled by the informant</p> <p>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.)</p> <p>a) Name of Town/Village: b) Is it a town or village : (Tick the appropriate entry below) 1. Town 2. Village</p> <p>c) Name of District: d) Name of State :</p> <p>12. Religion : (Tick the appropriate entry below) 1. Hindu 2. Muslim 3. Christian 4. Any other religion : (write name of the religion)</p> <p>13. Occupation of the deceased : (if no occupation of write 'Nil')</p> <p>14. Type of medical attention received before death: (Tick the appropriate entry below) 1. Institutional 2. Medical attention other than institution 3. No medical attention</p>		<p>To be filled by the informant</p> <p>15. Was the cause of death medically certified? : (Tick the appropriate entry below) 1. Yes 2. No</p> <p>16. Name of Disease or Actual Cause of Death : (For all deaths irrespective of whether medically certified or not)</p> <p>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) 1. Yes 2. No</p> <p>18. If used to habitually smoke- for how many years ?</p> <p>19. If used to habitually chew tobacco in any form for how many years ?</p> <p>20. If used to habitually chew areca nut in any form (including pan masala)- for how many years ?</p> <p>21. If used to habitually drink alcohol- for how many years ?</p>	
<p>To be filled by the Registrar</p> <p>Registration No. : _____ Registration Date : _____ Registration Unit : _____ Town/Village : _____ District : _____</p> <p>Remarks : (if any)</p>		<p>To be filled by the Registrar</p> <p>Name _____ Code No. _____</p> <p>(Columns to be filled are over. Now put signature at left)</p>			

DEATH REPORT FORM

(See Rule 5)
FORM No. 2

326/c

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)

1. Hospital/Institution Name & Address:
2. House Address:
3. 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 _____

STILL BIRTH REPORT

Statistical information

This part is to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant

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

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 VIII 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)

To be filled by the Registrar

Registration No. : _____ Registration Date : _____
Registrar's Unit : _____
Town/Village : _____ District : _____
Remarks : (if any) _____
Name and Signature of the Registrar _____

To be filled by the Registrar

Name _____ Code No. _____
District: _____
Tahsil: _____
Town/Village: _____
Registration Unit : _____

Registration No. : _____
Registration Date : _____
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 _____

3257c

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.)