रजिस्ट्री सं. डी.एल.–33002/99 भारत सरकार REGISTERED No. D.L.—33002/99
GOVERNMENT OF INDIA

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

IndiaCode

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 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 (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 एंव प्रपत्र संख्या–3 को निम्नलिखित से प्रतिस्थापित किया जायेगा :–

प्रपत्र सं. 1 **जन्म प्रतिवेदन**

विधिक सूचनाएं

यह भाग जन्म रजिस्टर के साथ जोड़ा जाये

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा

1. जन्म तिथि : (बच्चा पैदा होने का सही दिन, माह एवं वर्ष लिखे जैसे 1–1–2000)
2. लिंग :
   (पुल्लिंग या स्त्रीलिंग लिखें, संक्षिप्त में नही)
3. बच्चे का नाम (यदि कोई हो):
   (यदि न हो तो खाली छोड़े)
4. पिता का नाम:
   (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)

   पिता का यू0आई0डी0 संख्या (यदि कोई हो)

5. माता का नाम:
   (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)
   माता का यू0आई0डी0 संख्या (यदि कोई हो)

6. बच्चे के जन्म के समय माता पिता का पता :
7. स्थाई पता :
8. जन्म का स्थान : निम्न 1, 2 व 3 में से एक पर सही का निशान लगाये तथा अस्पताल/संस्थान का नाम/मकान एवं जहां जन्म हुआ हो उसका पता)

   1. अस्पताल/संस्था नाम :
   2. घर पता :
   3. अन्य स्थान
9. 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 बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

पंजीकार द्वारा भरा जाये

पंजीकरण संख्या पंजीकरण तिथि
पंजीकरण यूनिट जिला
शहर/गांव

पंजीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

जन्म प्रतिवेदन
सांख्यिकी सूचनाएं

प्रपत्र सं. 1

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा

10. माता के निवास का शहर या गांव: (स्थान, जहां माता प्रायःरहती है। यह उस स्थान से भिन्न 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 :
11. 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)
12. पिता की शिक्षा का स्तर :
    (शिक्षा का पूर्ण स्तर लिखे जैसें– यदि सातवीं कक्षा तक अध्ययन किया हो लेकिन केवल कक्षा 6 उत्तीर्ण की हो तो केवल कक्षा 6 ही लिखें।)
13. माता की शिक्षा का स्तर :
    (शिक्षा का पूर्ण स्तर लिखे जैसें– यदि सातवीं कक्षा तक अध्ययन किया हो लेकिन केवल कक्षा 6 उत्तीर्ण की हो तो केवल कक्षा 6 ही लिखें।)
14. पिता का व्यवसाय :
    (यदि कोई व्यवसाय न हो तो नहीं लिखें)
15. माता का व्यवसाय :
    (यदि कोई व्यवसाय न हो तो नहीं लिखें)

सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा

16. 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।)
17. माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) इस जन्म के समय :
18. इस बच्चे सहित माता के जीवित पैदा हुये बच्चो की संख्या: जीवित पैदा हुये बच्चो की संख्या में पहले विवाह (यदि कोई हो) के बच्चो की संख्या भी सम्मिलित करें।
19. बच्चे के जन्म के समय सहायक: (निम्न में से किसी एक पर सही का निशान लगायें)
    1. संस्थागत – सरकारी
    2. सस्थागत – निजी या गैर सरकारी
    3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित सहायक
    4. जन्म के समय परम्परागत सहायक
    5. रिश्तेदार या अन्य
20. जन्म का तरीका (निम्न में से किसी एक पर सही का निशान लगायें)
    1. प्राकृतिक
    2. ऑपरेशन द्वारा
    3. फोरसैप्स या वैक्यूम
21. जन्म के समय वजन (कि0ग्रा0) (यदि उपलब्ध हो)
22. गर्भधारण की अवधि. (सप्ताह में)

(सभी कालम भरने के बाद बायीं और हस्ताक्षर करें)

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

(नियम 5 देखें) जन्म प्रतिवेदन प्रपत्र

नाम
जिला
तहसील
शहर/गांव
पंजीकरण यूनिट

पंजीकार द्वारा भरा जाये

कोड संख्या

पंजीकरण संख्या पंजीकरण तिथि
जन्म की तिथि लिंग 1. पुल्लिंग 2. स्त्रीलिंग
जन्म स्थान 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान

पंजीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

IndiaCode

प्रपत्र सं. 2

मृत्यु प्रतिवेदन

विधिक सूचनाएं

यह भाग मृत्यु रजिस्टर के साथ जोड़ा जाये

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा

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

2. मृतक का नाम :
(पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)

मृतक का यू0आई0डी0 संख्या (यदि कोई हो)

3. मृतक का लिंग :
(पुलिंग या स्त्रीलिंग लिखें, संक्षिप्त में नहीं)

4. माता का नाम :

माता का यू0आई0डी0 संख्या (यदि कोई हो)

5. पिता का नाम:

पिता का यू0आई0डी0 संख्या (यदि कोई हो)

5अ पति/पत्नी का नाम :

पति/पत्नी का यू0आई0डी0 संख्या (यदि कोई हो)

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 दे 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)

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 लगाये तथा अस्पताल/संस्थान का नाम/मकान एवं जहां मृत्यु हुई हो उसका पता)
1. अस्पताल/संस्था नाम :
2. घर पता :
3. अन्य स्थान

10. सूचनादाता का नाम :
पता :
(जब स्तम्भ 1 से 21 तक पूरे भर जाएं तब सूचना देने वाला यहां हस्ताक्षर व तारीख भरेगा)
दिनांक : सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

पंजीकार द्वारा भरा जाये

जीकरण संख्या पंजीकरण तिथि
जीकरण यूनिट जिला
हर/गांव विवरण (यदि कोई)
जीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

मृत्यु प्रतिवेदन

सांख्यिकी सूचनाएं

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा

11. ग्राम या शहर, जहां मृतक का निवास हो (मृतक जहां सामान्यतः रहता हो, वयें कि मृत्यु की जगह भिन्न हो सकती है, वहां का पते की प्रविष्टि आवश्यक नहीं)

क. शहर/ग्राम का नाम :
ख. क्या शहर है अथवा ग्राम है (सही का निशान लगाए)
1. शहर 2. ग्राम
ग. जनपद का नाम :
घ. राज्य का नाम :

12. धर्म (सही का निशान लगाए)
1. हिंदू 2. मुस्लिम 3. इसाई
4. अन्य धर्म : (धर्म का नाम लिखें)

13. मृतक का व्यवसाय :
(यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें)

14. मृत्यु से पूर्व प्राप्त चिकित्सा का प्रकार :
(सही का निशान लगाए)
1. संस्थागत
2. संस्थागत के अलावा अन्य चिकित्सा
3. कोई चिकित्सा प्राप्त नहीं की

सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा

15. क्या मृत्यु का कारण चिकित्सीय रूप से प्रमाणित किया गया :
(सही का निशान लगाए)
1. हाँ 2. नहीं

16. बीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण :
(सभी मृत्यु के लिए चाहे चिकित्सीय रूप से प्रमाणित हो अथवा नहीं)

17. स्त्री मृत्यु की दशा में क्या मृत्यु गर्भावस्था मे, प्रसूति के समय या गर्भावस्था के समाप्त होने के बाद 6 सप्ताह के भीतर हुई
(सही का निशान लगाए)
1. हाँ 2. नही

18. यदि धूम्रपान का आदी था तो कितने वर्षों से :

19. यदि किसी भी रूप मे तम्बाकू चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से :

20. यदि सुपारी (पान मसाला को सम्मिलित करते हुए) चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से :

21. यदि एल्कोहल पीने का आदी था तो कितने वर्षों से :

(सभी कालम भरने के बाद बायी और हस्ताक्षर करें)

(नियम 5 देखें) मृत्यु प्रतिवेदन प्रपत्र

नाम कोड संख्या
जिला
तहसील
शहर/गांव
पंजीकरण यूनिट

पंजीकार द्वारा भरा जाये

पंजीकरण संख्या पंजीकरण तिथि
मृत्यु की तिथि लिंग 1. पुल्लिंग 2. स्त्रीलिंग
आयु वर्ष महीने दिन घंटे
मृत्यु स्थान 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान

पंजीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

IndiaCode

प्रपत्र सं. 3 **मृत जन्म प्रतिवेदन**

विधिक सूचनाएं

यह भाग मृत जन्म रजिस्टर के साथ जोड़ा जाये

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा

1. जन्म तिथि : (बच्चा पैदा होने का सही दिन, माह एवं वर्ष लिखे जैसे 1–1–2000)

2. लिंग :
(पुल्लिंग या स्त्रीलिंग लिखें, संक्षिप्त में नहीं)

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

पिता का यू0आई0डी0 संख्या (यदि कोई हो)

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

माता का यू0आई0डी0 संख्या (यदि कोई हो)

5. जन्म का स्थान : निम्न 1, 2 व 3 में से एक पर सही का निशान लगाये तथा अस्पताल/संस्थान का नाम/मकान एवं जहां जन्म हुआ हो उसका पता

1. अस्पताल/संस्था नाम :
2. घर पता :
3. अन्य स्थान

6. सूचनादाता का नाम :
पता :

(जब स्तम्भ 1 से 12 तक पूरे भर जाएं तब सूचना देने वाला यहां हस्ताक्षर व तारीख भरेगा)

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

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

मृत जन्म प्रतिवेदन

सांख्यिकी सूचनाएं

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

प्रपत्र सं. 3

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

सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा

सूचनादाता द्वारा भरा जाएगा

7. माता के निवास का शहर या गांव: (स्थान, जहां माता रहती है। यह एक स्थान से भिन्न हो सकता है,जहाँ जन्म हुआ हो। घर का पता लिखा जाना आवश्यक नहीं है) :

अ. शहर/ग्राम का नाम :

ब. क्या शहर है अथवा ग्राम है (सही का निशान लगाएं)
1. शहर 2. ग्राम

स. जिले का नाम :

द. राज्य का नाम :

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

9. माता की शिक्षा का स्तर :
(शिक्षा का पूर्ण स्तर लिखे जैसें– यदि सातवीं कक्षा तक अध्ययन किया हो लेकिन केवल कक्षा 6 उत्तीर्ण की हो तो केवल कक्षा 6 ही लिखें।)

10. बच्चे के जन्म के समय सहायक: (निम्न मे से किसी एक पर सही का निशान लगायें)

1. संस्थागत – सरकारी
2. सस्थागत – निजी या गैर सरकारी
3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित सहायक
4. जन्म के समय परम्परागत सहायक
5. रिश्तेदार या अन्य

11. गर्भधारण की अवधि: (सप्ताह में)

12. भ्रुण की मृत्यु का कारण (यदि पता हो)

(सभी कालम भरने के बाद बायीं और हस्ताक्षर करें)

पंजीकार द्वारा भरा जाये

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

नाम
जिला
तहसील
शहर/गांव
पंजीकरण यूनिट

पंजीकार द्वारा भरा जाये

कोड संख्या

पंजीकरण संख्या पंजीकरण तिथि
जन्म की तिथि
लिंग 1. पुल्लिंग 2. स्त्रीलिंग
जन्म का स्थान 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान

पंजीकार का नाम और हस्ताक्षर एवं मोहर

(नियम 5 देखें) मृत जन्म प्रतिवेदन प्रपत्र

IndiaCode

3. नियम 10 के अन्तर्गत संभोधन.–मुख्य नियमावली मे 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 मे 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 पश्चात लेकिन बीस वर्श 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 वर्श की अवधि अभी तक पूर्ण नही हुई है उन्हें 15 वर्ष की अवधि तक सुविधा दी जा सकेगी 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 वर्श की अवधि तक, धारा 23 की उप–धारा 4 के उपबधो 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 विभिाष्टयाँ 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 निर्दिष्ट अधिकारी को अग्रेशित करेगा।"

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

IndiaCode

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 DG/14-2

"FORM NO.1 **BIRTH REPORT**

Legal information

This part is to be added to the Birth Register

To be filled by the informant

1. Date of Birth : (Enter the exact day, month and year the child was born e.g 1-1-2000)
2. Sex: (Enter "Male", or "Female") (Do not use abbreviation)
3. Name of the child, if any: (If not named, leave blank)
4. Name of the father: (Full name as usually written) UID No. of Father (if any)

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

6. Address of parents at the time of Birth of the child
7. Permanent Address of parents
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.)

1.Hospital/ Institution Name & Address:

2.House Address:

3 Others:

9. **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**

BIRTH REPORT

Statistical information

This part is to be detached and sent for statistical processing

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 occured. 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 :

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)

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)

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)

14. **Father's occupation :**
(if no occupation write 'Nil')

15. **Mother's occupation :**
(if no occupation write 'Nil')

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

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)

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

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)

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

20. **Method of Delivery :**(Tick the appropriate entry below)
1. Natural
2.Caesarean
3.Forceps/Vacuum

21. **Birth Weight (in kgs.) (if available):**

22. **Duration of pregnancy (in weeks):**

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

FORM No.1

BIRTH REPORT FORM

FORM No. 1

(See Rule 5)

To be filled by the Registrar

Registration No. : Registration Date :

Registration 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 :

To be filled by the Registrar

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

IndiaCode

FORM No.2

FORM NO.2 DEATH REPORT

Legal information

This part is to be added to the Death Register

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)
2.	**Name of the Deceased :** (Full name as usually written) UID No. of deceased (if any)
3	Sex of deceased : (Enter "Male", or " Female") (Do not use abbreviation)
4.	Name of the Mother: UID No. of Mother (if any)
5.	Name of the Father: UID No. of Father (if any)
5a.	Name of husband/wife UID No. of husband/wife (if any)
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)
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**

To be filled by the Registrar

Registration No : Registration Date :

Registration Unit :

Town/Village : District :

Remarks : (if any)

Name and Signature of the Registrar

DEATH REPORT

Statistical information

This part is to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant	
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 occured. 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 :
12.	Religion : (Tick the appropriate entry below) **1.Hindu 2.Muslim 3. Christian 4.Any other religion :(write name of the religion)**
13.	**Occupation of the deceased : (if no occupation of write 'Nil')**
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

To be filled by the informant	
15.	**Was the cause of death medically certified ?:** (Tick the appropriate entry below) 1. Yes 2. No
16	**Name of Disease or Actual Cause of Death :** (For all deaths irrespective of whether medically certified or not)
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
18.	**If used to habitually smoke- for how many years ?**
19	**If used to habitually chew tobacco in in any form for how many years ?**
20.	**If used to habitually chew arecanut in any form (including pan masala)- for how many years ?**
21	**If used to habitually drink alcohol- for how many years ?**

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

To be filled by the Registrar

Name Code No.

District:

Tahsil:

Town/Village:

Registration Unit :

Registration No : Registration Date

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

FORM No. 2

(See Rule 5)

DEATH REPORT FORM

IndiaCode

FORM No.3

FORM No. 3
(See Rule 5)

STILL BIRTH REPORT FORM

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)

   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

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 occured. 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. Intitutional - Private or Non- Government
    3. Doctor, Nurse or Trained midwife
    4. Traditional Birth Attendant
    5. Relatives or others
11. **Duratiuon 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 :

Registration 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

IndiaCode

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.)

IndiaCode

Printed by the Manager, Government of India Press, Ring Road, Mayapuri, New Delhi-110064
and Published by the Controller of Publications, Delhi-110054