འབྲི་ཤོག་ཨང་ བི་སི་ཨར་ཨེས་_ཨའི་བི་-༠༡/ Form No. BCRS-IB-01

དཔལ་ལྡན་འབྲུག་གཞུང་།

ROYAL GOVERNMENT OF BHUTAN

ནང་སྲིད་དང་སྒྲོལ་འཛིན་ལྷན་ཁག།

MINISTRY OF HOME AND CULTURAL AFFAIRS

ཞི་བའི་ཐོ་བཀོད་དང་མི་རྩིས་ལས་ཁུངས།

DEPARTMENT OF CIVIL REGISTRATION AND CENSUS

འབྲུག་རྒྱལ་ཁབ་ནང་ གསོ་བའི་མཐུན་རྐྱེན་མེད་སར་ལུ་ ཨ་ལུ་སྐྱེས་བའི་ཁ་གསལ།

INFORMATION ON BIRTH THAT OCCUR OUTSIDE HEALTH FACILITY IN BHUTAN

རྒེད་འོག་/ཁྲོམ་སྡེ་/GEWOG/THROMDE: ________________________ རྫོང་ཁག་/DZONGKHAG: ________________________

1. ཨ་ལུ་གི་མིང་/NAME OF THE CHILD

2. ཕོ་མོའི་དབྱེ་བ་/GENDER

3. སྐྱེས་ཚེས་/Date of Birth (ཚེས་/DD/ཟླ་/MM/ལོ་/YYYY)

4. ཨ་ལུ་འདི་འདི་(ཨའི་གི་མིང་)/BABY OF (MOTHER' NAME)

5. ཨའི་གི་མི་ཁུངས་ངོ་སྤྲོད་ལག་ཁྱེར་/དམིགས་བསལ་གནས་སྡོད་ཆོག་ཐམ་/ལཱ་འགྲུལ་ཆོག་ཐམ་/ལམ་ཡིག་ཨང་/ MOTHER'S CID/SRP/PERMIT/PASSPORT No.

6. གྱང་ཨང་/HOUSE NO.

7. ཁྲམ་ཨང་/THARM NO.

8. གཡུས་/VILLAGE

9. རྒེད་འོག་/ཁྲོམ་སྡེ་/GEWOG/THROMDE

10. རྫོང་ཁག་/ཕྱི་མི་ཨིན་པ་ཅིན་ཁ་བྱང་བཀོད་/DZONGKHAG/ADDRESS IN CASE OF FOREIGNERS

11. ཨ་པའི་མིང་/FATHER'S NAME:

12. ཨ་པའི་མི་ཁུངས་ངོ་སྤྲོད་ལག་ཁྱེར་/དམིགས་བསལ་གནས་སྡོད་ཆོག་ཐམ་/ལཱ་འགྲུལ་ཆོག་ཐམ་/ལམ་ཡིག་ཨང་/FATHER'S CID/SRP/PERMIT/PASSPORT No.:

13. གྱང་ཨང་/HOUSE NO.

14. ཁྲམ་ཨང་/THARM NO.

15. གཡུས་/VILLAGE

16. རྒེད་འོག་/ཁྲོམ་སྡེ་/GEWOG/THROMDE

17. རྫོང་ཁག་/ཕྱི་མི་ཨིན་པ་ཅིན་ཁ་བྱང་བཀོད་/DZONGKHAG/ADDRESS IN CASE OF FOREIGNERS

ངགིས་གོང་ལུ་བཀོད་མི་འདི་གནས་ཚུལ་ཚུ་དྲང་བདེན་སྦེ་ཞུ་ཡི་ཨིན། གལ་སྲིད་ མ་བདེན་པའི་གནད་ཁུངས་རེ་འཐོན་པ་ཅིན་ རྒྱལ་ཁབ་ཀྱི་ཁྲིམས་ལུགས་དང་འཁྲིལ་ ཉེས་ཁྲིམས་བསྒྲུབ་ནི་ཨིན།

I declare that all the information provided above is true and correct. If proved to be false, I shall be liable for punishment as per the Law of the Land.

18. ཚོགས་པ་ཡང་ན་ཁྲོམ་སྡེ་ ཚོགས་པའི་མིང་ (ཕྱི་མི་འདི་དོན་ལུ་མེན་)/NAME OF TSHOGPA OR THROMDE TSHOGPA (NOT APPLICABLE FOR FOREIGNERS)

19. མཚན་རྟགས་དང་ཟླ་ཚེས་/SIGNATURE DATE

20. རྒཔ་ཡང་ན་འཛིན་སྐྱོང་དྲུང་ཆེན་/ཁྲོམ་དཔོན་གྱི་མིང་ (ཕྱི་མི་ཨིན་པ་ཅིན་ ས་གནས་ཀྱི་གཡོག་བཀོལ་མི་ མིང་དང་ཁ་བྱང་)/NAME OF GUP OR EXECUTIVE SECRETARY/THROMPON (IN CASE OF FOREIGNERS, NAME AND ADDRESS OF LOCAL EMPLOYER)

21. ཐིའུ་ མཚན་རྟགས་དང་ཟླ་ཚེས་/SEAL, SIGNATURE & DATE