RNI No. MAHBIL /2009/31732
Reg. No. MCS/172/2016-18

सत्यमेव जयते

महाराष्ट्र शासन राजपत्र

भाग चार-अ

वर्ष २, अंक १८] गुरुवार ते बुधवार, जुलै २८-ऑगस्ट ३, २०१६/श्रावण ६-१२, शके १९३८ [पृष्ठे २९
[किंमत : रुपये ९.००]

प्राधिकृत प्रकाशन

महाराष्ट्र शासनाने केंद्रीय अधिनियमांन्वये तयार केलेले (भाग एक, एक-अ आणि एक-ल यांमध्ये प्रसिद्ध केलेले नियम व आदेश यांव्यतिरिक्त) नियम व आदेश.

सार्वजनिक आरोग्य विभाग

जी. टी. रुग्णालय आवार, १० वा मजला, नवीन मंत्रालय,
मुंबई ४०० ००१, दिनांक १४ जुलै २०१६

अधिसूचना

जन्म-मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९.

क्रमांक जमृनो. २०१२/प्र.क्र. ५०९/कु.क.—जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (१९६९ चा १८) याच्या कलम ३० च्या पोट-कलम (२) च्या खंड (अ) द्वारे प्रदान केलेल्या अधिकारांचा वापर करून, महाराष्ट्र शासन केंद्र सरकारच्या मान्यतेने महाराष्ट्र जन्म व मृत्यू नोंदणी नियम, २००० मध्ये आणखी सुधारणा करण्यासाठी पुढील नियम तयार करीत आहे :—

१. या नियमांना महाराष्ट्र जन्म व मृत्यू नोंदणी (पहिली सुधारणा) नियम, २०१६ असे संबोधण्यात यावे.

२. महाराष्ट्र जन्म व मृत्यू नोंदणी नियम, २००० च्या नियाम ५ मध्ये (यात यापुढे “मूळ नियम” म्हणून निर्दिष्ट केले आहे) “जिवंतावस्थेतील जन्म, मृत्यू व मृतावस्थेतील जन्म (उपजत मृत्यू) यांच्या नोंदणीसाठी नमुना क्र. १, २ व ३” हे शब्द व आकडे याऐवजी “जिवंतावस्थेतील जन्म, दत्तक मुलाचा जन्म, मृत्यू आणि मृतावस्थेतील जन्म (उपजत मृत्यू) यांच्या नोंदणीसाठी अनुक्रमे नमुना १, १अ, २ आणि ३” हे शब्द व आकडे बदली दाखल करण्यात येतील.

३. मूळ नियमांतील नमुना क्रमांक १ च्या ऐवजी पुढील नमुना बदली दाखल करण्यात येईल, तो असा :—

नमुना क्र.१ जन्म अहवाल
(नियम क्रं.५ पहा)
कायदेशीर माहिती -
जन्म नोंदवही नमुना क्रं.७ (नियम क्रमांक १२ पहा) म्हणून हा भाग कायम स्वरुपी जतन करावयाचा आहे.

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.

१) जन्म दिनांक................................
(बाळाच्या जन्माचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष येथे लिहावे. उदा. १.१.२०००)

२) लिंग ....
("पुरुष" किंवा "स्त्री" अशी नोंद करावी, संक्षेपाक्षरांचा वापर करु नये)

३) बाळाचे नाव, ठेवलेले असल्यास ....
(नाव ठेवलेले नसल्यास जागा कोरी सोडावी)

४) वडिलांचे नाव ....
(नेहमीप्रमाणे संपूर्ण नाव नमूद करावे)
वडिलांचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

५) आईचे नाव ....
(नेहमीप्रमाणे संपूर्ण नाव नमूद करावे)
आईचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

६) बाळाचे जन्माच्या वेळी आईवडिलांचा पत्ता ....
....

७) आईवडिलांचा कायमचा पत्ता ....
....

८) जन्माचे ठिकाण
(खाली नमूद केलेल्या १, २ किंवा ३ वर योग्य ती खूण करावी व जेथे बालकाचा जन्म झाला त्या रुग्णालयाचे/संस्थेचे नाव नमूद करावे अथवा घरी जन्म झाल्यास घराचा संपूर्ण पत्ता नमूद करावा.)
१. रुग्णालयाचे/संस्थेचे..........................
नाव व पत्ता ....
२. घराचा पत्ता ....
३. इतर ....

९) माहिती देणाऱ्याचे नाव व पत्ता ....
....
(नमुना क्रं.१ चे सर्व रकाने भरल्यानंतर माहिती देणाऱ्याने येथे दिनांक लिहून स्वाक्षरी करावी.)

दिनांक .... माहिती देणाऱ्याची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक .... नोंदणी दिनांक ....
नोंदणी कक्ष (युनिट) ....
शहर/गांव .... जिल्हा ....
शेरा (असल्यास) ....

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक — निबंधकाचे नाव, स्वाक्षरी व शिक्का निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकरणाचा पत्ता

टीप : * योग्य त्या ठिकाणी ✓ खूण करावी

जन्म अहवाल
(नियम क्रं.५ पहा)
सांख्यिकी माहिती

हा भाग अलग करुन सांख्यिकीय माहिती संकलना करिता पाठवावी.

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.

१०) आईच्या वास्तव्याचे ठिकाण, शहर किंवा गांव :
(आईचे वास्तव्य जेथे आहे ते ठिकाण.
जेथे प्रसूती झाली त्याठिकाणापेक्षा हे वेगळे ठिकाण असू शकते. घराचा संपूर्ण पत्ता देण्याची आवश्यकता नाही.)
अ) शहराचे/गावाचे नाव ....
ब) ते शहर किंवा गांव आहे (योग्य त्या नोंदीवर खूण करावी.)
१) शहर २) गांव
क) जिल्ह्याचे नाव ....
ड) राज्याचे नाव ....

११) कुटुंबाचा धर्म
(योग्य त्या नोंदीवर खूण करावी)
१) हिंदू २) मुस्लिम ३) ख्रिश्चन
४) अन्य धर्म (धर्माचे नाव लिहावे) ....

१२) वडिलांचा शैक्षणिक स्तर ....
(शिक्षणाचा पूर्ण स्तर नमूद करावा. उदा.इयत्ता सातवी पर्यंत शिक्षण झाले असेल परंतु इयत्ता सहावीची परिक्षा उत्तीर्ण केली असेल तर इयत्ता सहावी, असे नमूद करावे.)

१३) आईचा शैक्षणिक स्तर ....
(शिक्षणाचा पूर्ण स्तर नमूद करावा. उदा.इयत्ता सातवी पर्यंत शिक्षण झाले असेल परंतु इयत्ता सहावीची परिक्षा उत्तीर्ण केली असल्यास इयत्ता सहावी, असे नमूद करावे.)

१४) वडिलांचा व्यवसाय ....
(नसल्यास "काही नाही" असे लिहावे.)

१५) आईचा व्यवसाय ....
(नसल्यास "काही नाही" असे लिहावे.)

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	कोड (संहिता) क्रं.
जिल्हा		
तालुका		
शहर/गांव		
नोंदणी कक्ष		

नमुना क्र.१

एका पेक्षा जास्त बाळांना जन्म दिल्यास, प्रत्येक बाळाकरिता स्वतंत्र नमुना वापरा आणि खालील डाव्या बाजूच्या शेरा रकान्यामध्ये यथास्थित 'जुळे' किंवा 'तिळे' इत्यादी नमूद करावे.

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.

१६) आईचे विवाह समयीचे वय ....
(पूर्ण वर्षात लिहावे. एकापेक्षा अधिक विवाह झालेले असल्यास, पहिल्या विवाहाच्या वेळेचे वय नोंदवावे.)

१७) बाळाचे जन्माचे वेळी आईचे वय (पूर्ण वर्षात) ....

१८) या बाळासह आतापर्यंत जिवंत जन्मलेल्या बालकांची संख्या ....
जन्मास आलेल्या बालकांची संख्या नमूद करावी. पूर्वीच्या विवाहापासून जन्मास आलेल्या बालकांचा देखील समावेश करावा)

१९) बाळंतपण कोणी केले.. (योग्य नोंदीवर खूण करा)
१) शासकीय संस्था
२) खाजगी किंवा अशासकीय संस्था
३) डॉक्टर, परिचारिका किंवा प्रशिक्षित प्रसविका
४) पारंपारिक आया/दाई
५) नातेवाईक किंवा इतर

२०) बाळंतपण कोणत्या पध्दतीने झाले. (योग्य नोंदीवर खूण करा)
१) नैसर्गीक २) सीझरीयन ३) फोर्सेप/व्हॅक्युम

२१) जन्माचे वेळी वजन ....
(वजन किलोग्रॅम मध्ये) (असल्यास)

२२) गरोदरपणाचा कालावधी.........
(आठवड्यामध्ये)

(भरावयाचे रकाने पुर्ण झाल्यावर डावीकडे स्तंभात माहिती देणाऱ्याने दिनांक लिहून स्वाक्षरी करावी.)

नोंदणी क्रमांक .... नोंदणी दिनांक ....
जन्म दिनांक ....
लिंग : १) पुरुष २) स्त्री
जन्मठिकाण : १) रुग्णालय/संस्था २) घर ३) इतर

निबंधकाचे नाव, स्वाक्षरी व शिक्का

४. मूळ नियमांतील नमुना क्रमांक १ नंतर पुढील नमुना समाविष्ट करण्यात येईल, तो असा :—

नमुना क्र.१-अ (नियम ५ पहावा)

नमुना क्र.१-अ दत्तक बालकसाठी जन्म अहवाल
(नियम क्रं.५ पहा)

कायदेशीर माहिती -

जन्म नोंदवही नमुना क्रं.७ अ (नियम क्रं.१२ पहा) म्हणून हा भाग कायम स्वरुपी जतन करावयाचा आहे.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

१* जन्म दिनांक : (माहित असल्यास, अचूक जन्म दिनांक नमूद करावा)
(अन्यथा दंडाधिका-याने निश्चित केल्याप्रमाणे जन्म दिनांक नोंदवावा)

२* लिंग :......... ("पुरुष" किंवा "स्त्री" नमूद करावे)
संक्षेपाक्षराचा वापर करु नये.

३. बाळाचे नाव :
(दत्तक घेतल्यानंतर नाव बदलल्यास, नवीन नाव लिहावे)

४*. आईचे नाव : (माहित असल्यास)
आईचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

५*. वडिलांचे नाव : (माहित असल्यास)
वडिलांचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

६. दत्तक विधान घेतलेल्या व आदेशाचा दिनांक व क्रमांक :

७. दत्तक घेतलेल्या मातेचे संपूर्ण नाव :
दत्तक घेतलेल्या मातेचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

८. दत्तक घेतलेल्या वडिलांचे संपूर्ण नाव :
दत्तक घेतलेल्या पित्याचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

९. दत्तक विधानामध्ये नोंदविण्यात आल्याप्रमाणे दत्तक घेतलेल्या आई/वडिलांचा पत्ता :

१०. दत्तक घेतलेल्या आई-वडिलांचा कायमचा पत्ता :

११. जन्माचे ठिकाण :

१२. संस्थे मार्फत दत्तक विधान केले असेल, तर ठिकाण व पत्ता नमूद करावा.

१३. महिती देणा-याचे नाव व पत्ता:
(नमुना क्रं.१अ चे सर्व रकाने भरल्यानंतर माहिती देणा-याने येथे दिनांकासहीत स्वाक्षरी करावी.)

*मुळ जन्मदाखल्यात असल्याप्रमाणे.

दिनांक : माहिती देणाऱ्याची सही/डाव्या हाताचा अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक: नोंदणी दिनांक

नोंदणी कक्ष (युनिट) :

शहर/गाव : जिल्हा :

शेरा : (असल्यास) निबंधकाचे नाव, शिक्का व स्वाक्षरी

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक - निर्गमित करणा-या प्राधिकाऱ्याचा पत्ता।

या भागाची माहिती कापून सांख्यिकी मंत्रालयाकडे पाठविण्यात यावी. (जन्म नोंदणी पूर्ण झाली असल्यास भरण्यात येऊ नये)

दत्तक घेतलेल्या बाळासाठी जन्म नोंदणी अहवाल नमुना क्र.१-अ
सांख्यिकी माहिती

हा भाग अलग करुन सांख्यिकी माहिती संस्करण करिता पाठवावी.

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.

१४. दत्तक वडिलांचा धर्म :
(योग्य त्या ठिकाणी खूण करावी)
१. हिंदू २. मुस्लिम ३. ख्रिश्चन
४. इतर धर्म : (धर्माचे नाव लिहावे)

१५. दत्तक वडिलांचे शिक्षण :
(शिक्षणाचा पूर्ण स्तर नमूद करावा. उदा.इयत्ता सातवी पर्यंत शिक्षण झाले असेल. परंतु इयत्ता सहावीची परिक्षा उत्तीर्ण केली असेल, तर इयत्ता सहावी, असे नमूद करावे.)

१६. दत्तक आईचे शिक्षण :
(शिक्षणाचा पूर्ण स्तर नमूद करावा. उदा.इयत्ता सातवी पर्यंत शिक्षण झाले असेल. परंतु इयत्ता सहावीची परिक्षा उत्तीर्ण केली असेल, तर इयत्ता सहावी, असे नमूद करावे.)

१७. दत्तक वडिलांचा व्यवसाय :
(नसल्यास 'काही नाही' असे लिहावे.)

१८. दत्तक आईचा व्यवसाय :
(नसल्यास 'काही नाही' असे लिहावे.)

१ ते १८ रकाने पूर्ण भरुन झाल्यानंतर माहिती देणा-याने डावीकडे स्तंभात माहिती देणाऱ्याने दिनांक लिहून स्वाक्षरी करावी.

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	जनगणना कोड नं.
जिल्हा		
तालुका		
गाव/शहर		
नोंदणी संस्था		

नोंदणी क्रमांक:

नोंदणी दिनांक:

जन्म दिनांक :

लिंग: १. पुरुष २. स्त्री

जन्म ठिकाण .

निबंधकाचे नाव व सही

५. मूळ नियमांतील नमुना क्रमांक २ व ३ च्या ऐवजी पुढील नमुने बदली दाखल करण्यात येतील, ते असे :—

नमुना क्र.२

मृत्यु अहवाल
(नियम क्र.५ पहा)
कायदेशीर माहिती -
मृत्यु नोंदवही नमुना क्र.४ (नियम क्रमांक १२ पहा) म्हणून हा भाग कायम स्वरुपी जतन करावयाचा आहे.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

१) मृत्यूचा दिनांक ....
(मृत्यू झाल्याचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष येथे लिहावे. (उदा.१.१.२०००)

२) मृत व्यक्तीचे नाव : ....
(नेहमी प्रमाणे संपूर्ण नाव नमूद करावे)
मृत व्यक्तिचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

३) मृत व्यक्तिचे लिंग*
("पुरुष" किंवा "स्त्री" अशी नोंद करावी, संक्षेपाक्षरांचा वापर करु नये)

४) आईचे पूर्ण नाव ....
आईचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

५) वडिलांचे पूर्ण नाव ....
वडिलांचे आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

५अ) पती / पत्नीचे पूर्ण नाव ....
पती/पत्नीचे आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

६) मृत व्यक्तिचे वय ....
(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर तिचे वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर तिचे वय १ वर्षापेक्षा कमी असेल तर ते महिन्यांमध्ये लिहावे, जर तिचे वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर ते दिवसात लिहावे व एक दिवसापेक्षा कमी असेल तर ते तासात लिहावे.)

७) मृत व्यक्तिचा मृत्यू समयीचा पत्ता ....

८) मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता ....

९) मृत्यूचे ठिकाण
(खाली नोंद १, २ किंवा ३ वर अचूक खूण करावी व जेथे मृत्यु झाला त्या रुग्णालयाचे/संस्थेचे नाव नमूद करावे अथवा घरी मृत्यु झाल्यास घराचा संपूर्ण पत्ता नमूद करावा.)
१. रुग्णालयाचे/संस्थेचे ....
नांव व पत्ता ....
२. घरचा पत्ता ....
३. इतर ठिकाण ....

१०) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता ....
(नमुना क्र.२ चे सर्व रकाने भरल्यानंतर माहिती देणा-याने येथे दिनांक लिहून स्वाक्षरी करावी.)

दिनांक

माहिती देणा-याची स्वाक्षरी
किंवा डाव्या हाताचा अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक
नोंदणी कक्ष (युनिट)
शहर/गांव जिल्हा

शेरा (कोणताही असल्यास) ....

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक

निबंधकाचे नाव, स्वाक्षरी व शिक्का
निर्गमित करणा-या प्राधिकरणाचा पत्ता

टीप : * योग्य त्या ठिकाणी ✓ खूण करावी

नमुना क्र.२

मृत्यु अहवाल
(नियम क्र.५ पहा)
सांख्यिकी माहिती
हा भाग अलग करुन सांख्यिकीय माहिती संस्करण करिता पाठवावी.

माहिती देणा-याने भरावयाचे.

११) मृत व्यक्तीच्या वास्तव्याचे शहर किंवा गांव :
(मृत व्यक्तीचे वास्तव्य जेथे होते ते ठिकाण, जेथे मृत्यु झाला त्या ठिकाणापेक्षा हे ठिकाण वेगळे असू शकते, घराचा संपूर्ण पत्ता देण्याची आवश्यकता नाही.)

अ) शहराचे/गावाचे नाव ....

ब) वास्तव्याचे ठिकाण शहर आहे किंवा गाव आहे.
(खाली योग्य नोंदीवर खूण करा)
१) शहर २) गाव

क) जिल्ह्याचे नाव ....

ड) राज्याचे नाव....................................

१२) धर्म : (खालील योग्य त्या नोंदीवर खूण करावी)
१) हिंदु २) मुस्लिम ३) ख्रिश्चन
४) इतर धर्म (धर्माचे नाव लिहावे)............

१३) मृत व्यक्तिचा व्यवसाय....................
(नसल्यास "काही नाही" असे लिहावे)

१४) मृत्यूपूर्वी मिळालेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार :
(खालील योग्य त्या नोंदीवर खूण करावी)

१) संस्था
२) संस्थे व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय सेवा
३) वैद्यकिय सेवा मिळाली नाही.

१५) मृत्यूचे कारण वैद्यकीयदृष्टया प्रमाणित केले होते का?
(खाली योग्य नोंदीवर खूण करा)
१) होय २) नाही

१६) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे वास्तविक कारण : ....
(वैद्यकियदृष्टया प्रमाणित केला होता अथवा हे लक्षात न घेता कोणत्याही प्रकारच्या मृत्यूकरिता)

१७) मृत व्यक्ती स्त्री असल्यास, गरोदरपणी, प्रसुती वेळी किंवा प्रसुतीनंतर ६ आठवड्याच्या आत मृत्यु आला आहे का?
(खालील योग्य त्या नोंदीवर खूण करावी)
१) होय २) नाही

१८) धुम्रपानाचे व्यसन होते का? (असल्यास)
किती वर्षापासून? ....

१९) तंबाखू चघळण्याचे व्यसन होते का? ....
किती वर्षापासून? ....

२०) सुपारी किंवा पान मसाला खाण्याचे व्यसन होते का? (असल्यास)
किती वर्षापासून? ....

२१) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थाचे व्यसन होते का? (असल्यास)
किती वर्षापासून? ....

(भरावयाचे रकाने पूर्ण झाल्यावर डावीकडे संभात माहिती देणाऱ्याने दिनांक लिहून स्वाक्षरी करावी.)

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	कोड नं.(जनगणना)
जिल्हा		
तालुका		
गाव/शहर		
नोंदणी कक्ष (युनिट)		

नोंदणी क्रमांक .... नोंदणी दिनांक ....
मृत्यूचा दिनांक .... मृत व्यक्तीचे वय .... वर्षे....महिने....दिवस....तास ..

लिंग १) पुरुष २) स्त्री
मृत्यूचे ठिकाण १) रुग्णालय/संस्था २) घर ३) इतर ठिकाण

निबंधकाचे नाव, स्वाक्षरी व शिक्का

नमुना क्र.३ मृत जन्म (उपजत मृत्यू) अहवाल
कायदेशीर माहिती -
मृतावस्थेत जन्मल्याची नोंदवही नमुना क्रं.९ (नियम क्रमांक १२ पहा) म्हणून हा भाग कायमस्वरुपी जतन करावयाचा आहे.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

१) जन्म दिनांक ....
(बालकाच्या जन्माचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष येथे लिहावे, उदा.१.१.२०००)
२) लिंग * : ....
("पुरुष" किंवा "स्त्री" अशी नोंद करावी, संक्षेपाक्षरांचा वापर करु नये)

३) वडिलांचे नाव :..............................
(नेहमीप्रमाणे संपूर्ण नाव नमूद करावे)
वडिलांचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

४) आईचे नाव : ....
(नेहमीप्रमाणे संपूर्ण नाव नमूद करावे)
आईचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

५) जन्माचे ठिकाण
(खालील योग्य त्या नोंदीवर खूण करावी व जेथे बालकाचा जन्म झाला त्या रुग्णालयाचे/संस्थेचे नाव नमूद करावे अथवा घरी जन्म झाल्यास घराचा संपूर्ण पत्ता नमूद करावा.)
१. रुग्णालय/संस्थेचा :..........................
नाव व पत्ता :..........................
२. घराचा पत्ता :.......................... ....
३. इतर ....
६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता:......................................
(नमुना क्रं.३ चे सर्व रकाने भरल्यानंतर माहिती देणा-याने येथे दिनांक लिहून स्वाक्षरी करावी.)

दिनांक .... माहिती देणा-याची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक .... नोंदणी दिनांक ....
नोंदणी कक्ष (युनिट) ....
शहर/गाव .... जिल्हा ....
शेरा (असल्यास) ....

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक — निबंधकाचे नाव, स्वाक्षरी व शिक्का
निर्गमित करणा-या प्राधिकरणाचा पत्ता

मृत जन्म (उपजत मृत्यू) अहवाल
आकडेवारी विषयक माहिती
हा भाग अलग करुन सांख्यिकीय माहिती संस्करण करिता पाठवावी.

एकापेक्षा जास्त बाळांना जन्म दिला असल्यास, प्रत्येक बाळाकरिता स्वतंत्र नमुना वापरा आणि खालील डाव्या बाजूच्या ते-याच्या रकान्यामध्ये यथास्थित 'जुळे' किंवा तिळे' इत्यादी नमूद करावे.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

७) आईच्या वास्तव्याचे शहर किंवा गाव ....
(आई ज्या भागात राहते ते ठिकाण, प्रसुती झाली त्या ठिकाणाहून हे ठिकाण भिन्न असू शकेल, घराचा पत्ता देण्याची आवश्यकता नाही.)

अ) शहराचे/गावाचे नाव ....

ब) वास्तव्याचे ठिकाण शहर किंवा गाव आहे (खाली योग्य नोंदीवर खूण करावी)
१) शहर २) गांव

क) जिल्ह्याचे नाव ....

ड) राज्याचे नाव ....

८) बाळाच्या जन्माच्या वेळी आईचे वय (पूर्ण वर्षे)...................... ...

९) आईचा शैक्षणिक स्तर ....
(शिक्षणाचा पूर्ण स्तर नमूद करावा. उदा.इयत्ता सातवी पर्यंत शिक्षण झाले असेल, परंतु इयत्ता सहावीची परिक्षा उत्तीर्ण केली असल्यास इयत्ता सहावी, असे नमूद करावे.)

१०) बाळंतपण कोणी केले : (योग्य नोंदीवर खूण करा)

१) शासकीय संस्था
२) खाजगी किंवा अशासकीय संस्था
३) डॉक्टर, परिचारिका किंवा प्रशिक्षित प्रशाविका
४) पारंपारिक आया /दाई
५) नातेवाईक किंवा इतर

११) गरोदरपणाचा कालावधी (आठवड्यांमध्ये)....................................

१२) उपजत मृत्यूचे कारण : (माहीत असल्यास) ....

(भरावयाचे रकाने पूर्ण आता डावीकडे स्वाक्षरी करा.)

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	कोड (संहिता) क्रं.
जिल्हा		
तालुका		
शहर/गाव		
नोंदणी कक्ष (युनिट)		

नोंदणी क्रमांक .... नोंदणी दिनांक ....
जन्म दिनांक ....

लिंग १) पुरुष २) स्त्री
जन्म ठिकाण १) रुग्णालय/संस्था २) घर
३) इतर

निबंधकाचे नाव, स्वाक्षरी व शिक्का

टीप - * योग्य त्या ठिकाणी ✓ खूण करावी

६. मूळ नियमांतील नमुना क्रमांक ५, ६, ७, ७अ, ८ व ९ च्या ऐवजी पुढील नमुने बदली दाखल करण्यात येतील, ते असे :—

प्रमाणपत्र क्रमांक/ Certificate No. ________ नमुना - ५ / Form . 5

महाराष्ट्र शासन
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
आरोग्य विभाग
HEALTH DEPARTMENT
प्रमाणपत्र निर्गमित करणाऱ्या स्थानिक क्षेत्राचे नाव
Name of local body issuing certificate

सत्यमेव जयते

जन्म प्रमाणपत्र
BIRTH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यू नोंदणी नियम, २००० चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.)

(Issued under section 12/17 of the Registration of Births & Deaths Act,1969 and Rule 8/13 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules, 2000.)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखातून घेण्यात आली आहे, की जी माहिती (स्थानिक क्षेत्र) ________ ,तालुका ________ , जिल्हा ________ , महाराष्ट्र राज्याच्या अभिलेखात नोंद आहे.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local area/local body) ________ of tahsil/block ________ of District ________ of Maharashtra State.

बाळाचे नाव : ________
Name of child : ________

लिंग : ________
Sex : ________

जन्म दिनांक : ________
Date of Birth : ________

जन्म ठिकाण : ________
Place of birth : ________

आईचे पूर्ण नाव : ________
Name of Mother : ________

आईचे आधार कार्ड क्र. (असल्यास)/ UID No.of Mother (if any)

वडिलाचे पूर्ण नाव : ________
Name of Father : ________

वडिलाचे आधार कार्ड क्र. (असल्यास)/ UID No.of Father (if any)

बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पत्ता :
Address of parents at the time of birth of the child ________

आई वडिलांचा कायमचा पत्ता :
Permanent address of Parents ________

नोंदणी क्रमांक : ________
Registration No.:

नोंदणी दिनांक : ________
Date of Registration:

शेरा (असल्यास)/Remarks (If any):

शिक्का/Seal

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : ________
Date of issue :

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची स्वाक्षरी
Signature of the issuing authority
प्राधिकाऱ्याचा पत्ता :
Address of the issuing authority : ________

"प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदल्याची खात्री करा" "Ensure Registration of every birth & death"

प्रमाणपत्र क्रमांक/ Certificate No. ____________ नमुना - ६ / Form [6

महाराष्ट्र शासन

GOVERNMENT OF MAHARASHTRA

आरोग्य विभाग

HEALTH DEPARTMENT

प्रमाणपत्र निर्गमित करणाऱ्या स्थानिक क्षेत्राचे नाव

Name of local body issuing certificate

सत्यमेव जयते

मृत्यू प्रमाणपत्र
DEATH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यू नोंदणी नियम,२००० चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.)

(Issued under section 12/17 of the Registration of Births & Deaths Act, 1969 and Rule 8/13 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules,2000.)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती मृत्यूच्या मूळ अभिलेखातून घेण्यात आली आहे, की जी माहिती (स्थानिक क्षेत्र) ____ ,तालुका ____ , जिल्हा ____ , महाराष्ट्र राज्याच्या अभिलेखात नोंद आहे.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is the register for (local area/local body) ____ of tahsil/block ____ of District ____ of **Maharashtra** State.

मृत व्यक्तीचे पूर्ण नाव : ____
Full Name of Deceased: ____

मृत व्यक्तीचे आधार कार्ड क्र.(असल्यास)/ UID No.of Deceased (if any)

लिंग : ____
Sex: ____

मृत्यू दिनांक : ____
Date of Death : ____

मृत्यूचे ठिकाण : ____
Place of death : ____

आईचे पूर्ण नाव : ____
Full Name of Mother : ____

आईचे आधार कार्ड क्र.(असल्यास) / UID No.of Mother (if any)

वडिलाचे पूर्ण नाव : ____
Full Name of Father : ____

वडिलाचे आधार कार्ड क्र.(असल्यास)/ UID No.of Father (if any)

पती/पत्नीचे पूर्ण नाव : ____
Full Name of Husband/Wife : ____

पती/पत्नीचे आधार कार्ड क्र.(असल्यास) / UID No.of Husband/Wife (if any)

मृत व्यक्तीचा मृत्यू समयीचा पत्ता : ____
Address of the deceased at the time of death ____

मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता : ____
Permanent address of the deceased: ____

नोंदणी क्रमांक : ____
Registration No.:

नोंदणी दिनांक : ____
Date of Registration:

शेरा (असल्यास)/Remarks (If any):

शिक्का/Seal

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही
Signature of the issuing authority

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : ____
Date of issue :

प्राधिकाऱ्याचा पत्ता :
Address of the issuing authority :

"प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदल्याची खात्री करा" "Ensure Registration of every birth & death"

नमुना क्र.१ जन्म अहवाल
(नियम क्रं.५ पहा)
कायदेशीर माहिती -
जन्म नोंदवही नमुना क्रं.७ (नियम क्रमांक १२ पहा) म्हणून हा भाग कायम स्वरुपी जतन करावयाचा आहे.

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.

१) जन्म दिनांक..................................
(बाळाच्या जन्माचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष येथे लिहावे. उदा.१.१.२०००)

२) लिंग ....
("पुरुष"किंवा"स्त्री"अशी नोंद करावी, संक्षेपाक्षरांचा वापर करु नये)

३) बाळाचे नाव, ठेवलेले असल्यास ....
(नाव ठेवलेले नसल्यास जागा कोरी सोडावी)

४) वडिलांचे नाव ....
(नेहमीप्रमाणे संपूर्ण नाव नमूद करावे)
वडिलांचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

५) आईचे नाव ....
(नेहमीप्रमाणे संपूर्ण नाव नमूद करावे)
आईचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

६) बाळाचे जन्माच्या वेळी आईवडिलांचा पत्ता ....
....

७) आईवडिलांचा कायमचा पत्ता ....
....

८) जन्माचे ठिकाण
(खाली नमूद केलेल्या १, २ किंवा ३ वर योग्य ती खूण करावी व जेथे बालकाचा जन्म झाला त्या रुग्णालयाचे/संस्थेचे नाव नमूद करावे अथवा घरी जन्म झाल्यास घराचा संपूर्ण पत्ता नमूद करावा.)
१. रुग्णालयाचे/संस्थेचे.............................
नाव व पत्ता ....
२. घराचा पत्ता ....
३. इतर ....

९) माहिती देणाऱ्याचे नाव व पत्ता ....
....

(नमुना क्रं.१ चे सर्व रकाने भरल्यानंतर माहिती देणाऱ्याने येथे दिनांक लिहून स्वाक्षरी करावी.)

दिनांक ....

माहिती देणाऱ्याची स्वाक्षरी किंवा
डाव्या हाताचा अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक .... नोंदणी दिनांक ....
नोंदणी कक्ष (युनिट) . ...
शहर/गांव .... जिल्हा ....
शेरा (असल्यास) ....

निबंधकाचे नाव, स्वाक्षरी व शिक्का
प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकरणाचा पत्ता

टीप : * योग्य त्या ठिकाणी ✓ खूण करावी

नमुना क्र.१-अ दत्तक बालकासाठी जन्म अहवाल
(नियम क्रं.५ पहा)

कायदेशीर माहिती -

जन्म नोंदवही नमुना क्रं.७ अ (नियम क्रं.१२ पहा) म्हणून हा भाग कायम स्वरुपी जतन करावयाचा आहे.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

१* जन्म दिनांक : (माहित असल्यास, अचूक जन्म दिनांक नमूद करावा)
(अन्यथा दंडाधिका-याने निश्चित केल्याप्रमाणे जन्म दिनांक नोंदवावा)

२* लिंग :.......... ("पुरुष" किंवा "स्त्री" नमूद करावे)
संक्षेपाक्षराचा वापर करु नये.

३. बाळाचे नाव :
(दत्तक घेतल्यानंतर नाव बदलल्यास, नवीन नाव लिहावे)

४*. आईचे नाव : (माहित असल्यास)
आईचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

५*. वडिलांचे नाव : (माहित असल्यास)
वडिलांचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

६. दत्तक विधान घेतलेल्या व आदेशाचा दिनांक व क्रमांक :

७. दत्तक घेतलेल्या मातेचे संपूर्ण नाव :
दत्तक घेतलेल्या मातेचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

८. दत्तक घेतलेल्या वडिलांचे संपूर्ण नाव :
दत्तक घेतलेल्या पित्याचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

९. दत्तक विधानामध्ये नोंदविण्यात आल्याप्रमाणे दत्तक घेतलेल्या आई/वडिलांचा पत्ता :

१०. दत्तक घेतलेल्या आई-वडिलांचा कायमचा पत्ता :

११. जन्माचे ठिकाण :

१२. संस्थे मार्फत दत्तक विधान केले असेल, तर ठिकाण व पत्ता नमूद करावा.

१३. महिती देणा-याचे नाव व पत्ता:
(नमुना क्रं.१अ चे सर्व रकाने भरल्यानंतर माहिती देणा-यांने येथे दिनांकासहीत स्वाक्षरी करावी.)

*मुळ जन्मदाखल्यात असल्याप्रमाणे.

दिनांक : माहिती देणाऱ्याची सही/डाव्या हाताचा अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक: नोंदणी दिनांक

नोंदणी कक्ष (युनिट) :

शहर/गाव : जिल्हा :

शेरा : (असल्यास) निबंधकाचे नाव, शिक्का व स्वाक्षरी

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक - निर्गमित करणा-या प्राधिकरणाचा पत्ता

नमुना क्र.२

मृत्यू अहवाल

(नियम क्रं.५ पहा)

कायदेशीर माहिती -

मृत्यु नोंदवही नमुना क्रं.८ (नियम क्रमांक १२ पहा) म्हणून हा भाग कायम स्वरुपी जतन करावयाचा आहे.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

१) मृत्यूचा दिनांक ....

(मृत्यू झाल्याचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष येथे लिहावे. (उदा.१.१.२०००)

२) मृत व्यक्तीचे नाव : ....

(नेहमी प्रमाणे संपूर्ण नाव नमूद करावे)

मृत व्यक्तिचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

३) मृत व्यक्तिचे लिंग*

("पुरुष" किंवा "स्त्री" अशी नोंद करावी, संक्षेपाक्षरांचा वापर करु नये)

४) आईचे पूर्ण नाव ....

आईचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

५) वडिलांचे पूर्ण नाव ....

वडिलांचे आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

५अ) पती / पत्नीचे पूर्ण नाव ....

पती/पत्नीचे आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

६) मृत व्यक्तिचे वय ....

(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर तिचे वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर तिचे वय १ वर्षापेक्षा कमी असेल तर ते महिन्यांमध्ये लिहावे, जर तिचे वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर ते दिवसात लिहावे व एक दिवसापेक्षा कमी असेल तर ते तासात लिहावे.)

७) मृत व्यक्तिचा मृत्यू समयीचा पत्ता ....

८) मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता ....

९) मृत्यूचे ठिकाण

(खाली नोंद १, २ किंवा ३ वर अचूक खूण करावी व जेथे मृत्यु झाला त्या रुग्णालयाचे/संस्थेचे नाव नमूद करावे अथवा घरी मृत्यु झाल्यास घराचा संपूर्ण पत्ता नमूद करावा.)

१. रुग्णालयाचे/संस्थेचे ....

नांव व पत्ता ....

२. घरचा पत्ता ....

३. इतर ठिकाण ....

१०) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता ....

(नमुना क्रं.२ चे सर्व रकाने भरल्यानंतर माहिती देणा-याने येथे दिनांक लिहून स्वाक्षरी करावी.)

दिनांक ....

माहिती देणा-याची स्वाक्षरी
किंवा डाव्या हाताचा अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक .... नोंदणी दिनांक ....

नोंदणी कक्ष (युनिट) ....

शहर/गांव .... जिल्हा ....

शेरा (कोणताही असल्यास) ....

निबंधकाचे नाव, स्वाक्षरी व शिक्का

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक

निर्गमित करणा-या प्राधिकरणाचा पत्ता

टीप : * योग्य त्या ठिकाणी ✓ खूण करावी

नमुना क्र.३ मृत जन्म (उपजत मृत्यू) अहवाल

कायदेशीर माहिती -

मृतावस्थेत जन्मल्याची नोंदवही नमुना क्रं.९ (नियम क्रमांक १२ पहा) म्हणून हा भाग कायमस्वरुपी जतन करावयाचा आहे.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

१) जन्म दिनांक ....
(बालकाच्या जन्माचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष येथे लिहावे, उदा.१.१.२०००)

२) लिंग * : ....
("पुरुष" किंवा "स्त्री" अशी नोंद करावी, संक्षेपाक्षरांचा वापर करु नये)

३) वडिलांचे नाव :.................................
(नेहमीप्रमाणे संपूर्ण नाव नमूद करावे)
वडिलांचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

४) आईचे नाव : ....
(नेहमीप्रमाणे संपूर्ण नाव नमूद करावे)
आईचा आधार कार्ड क्रमांक (असल्यास)

५) जन्माचे ठिकाण
(खालील योग्य त्या नोंदीवर खूण करावी व जेथे बालकाचा जन्म झाला त्या रुग्णालयाचे/संस्थेचे नाव नमूद करावे अथवा घरी जन्म झाल्यास घराचा संपूर्ण पत्ता नमूद करावा.)

१. रुग्णालय/संस्थेचा :.............................
नाव व पत्ता ....

२. घराचा पत्ता :............................ ....

३. इतर ....

६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ताः..
(नमुना क्रं.३ चे सर्व रकाने भरल्यानंतर माहिती देणा-याने येथे दिनांक लिहून स्वाक्षरी करावी.)

दिनांक .... माहिती देणा-याची स्वाक्षरी किंवा डाव्या हाताचा अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक .... नोंदणी दिनांक ....

नोंदणी कक्ष (युनिट) ....

शहर/गांव .... जिल्हा ....

शेरा (असल्यास) ....

निबंधकाचे नाव, स्वाक्षरी व शिक्का

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक निर्गमित करणा-या प्राधिकरणाचा पत्ता

टीप : * योग्य त्या ठिकाणी ✓ खूण करावी

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

ता. मा. कोळेकर,
शासनाचे सहसचिव.

PUBLIC HEALTH DEPARTMENT

G. T. Hospital Complex Building, 10th Floor, New Mantralaya,
Mumbai 400 032, dated the 14th July 2016

NOTIFICATION

REGISTRATION OF BIRTHS AND DEATHS ACT, 1969.

No. Jamruno. 2012/C.R. 509/F.W.—In exercise of the powers conferred by clause (*a*) of sub-section (*2*) of section 30 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (18 of 1969), the Government of Maharashtra with the approval of Central Government, hereby makes the following rule further to amend the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules, 2000, namely :—

1. These rules may be called the Maharashtra Registration of Births and Deaths, (First Amendment) Rules, 2016.

2. In rule 5 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules, 2000 (hereinafter referred as "principal Rules"), for the words and figures "Form Nos. 1,2 and 3 for the registration of a live birth, death and still birth respectively," the following words, figures and letter shall be substituted, namely :—

"Form Nos. 1, 1A, 2 and 3 for the registration of a live birth, birth of an adopted child, death and still birth respectively."

3. For FORM No. 1 of the principal Rules, the following form shall be substituted, namely :—

FORM NO. 1 BIRTH REPORT

Legal information- FORM NO. 7 (See Rule No .12)
This part to be preserved as 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 or 2 below and given the name of the Hospital/ Institution or the address of the house where the birth took place)
   1. Hospital/Institution
      Name & Address: ....
   2. House. Address : ....
   3. Other: ....
9. Informant's name : ....
   Address : ....
   (After completing all columns of Form No.1, 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) . ...

Date of issuance of certificate — Name, seal & signature of the Registrar Address of issuing authority

BIRTH REPORT
(See Rule No .5)
Statistical information
This part 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 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 : ....
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 up to 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 up to 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')

To be filled by the Registrar

Place	Name	Code No
District		
Tahsil		
Town/Village		
Registration Unit		

FORM NO. 1
If the case of multiple births, 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 kg.)(if available): ....
22. Duration of pregnancy (in weeks) :..........
    (Columns to be filled are over. Now put signature at left)

Registration No. .... Registration Date ....
Date of Birth : ....
Sex : 1. Male 2. Female
Place of Birth : 1. Hospital/Institution 2. House. 3. Other

Name, Seal and Signature of the Registrar

4. After FORM No. 1 of the principal Rules, the following FORM No. 1-A shall be inserted, namely :—

FORM NO. 1A BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD

Legal information · FORM NO. 7A (See Rule No .12)

This part to be preserved as Birth Register

To be filled by the informant

1* Date of Birth (if known, write exact date of birth).
(Otherwise record the date of birth as ascertained by the Magistrate)

2* Sex : (Enter "Male or ""Female";
Do not use abbreviation

3. Name of the child :
(If name is changed on adoption, write new name)

4*. Name of the mother (If Known) :
UID No of Mother (If any)

5. Full name of Father(If Known) : ....
UID No of Father (If any)

6. Date and number of adoption deed/order: ....

7. Full name of the adoptive Mother: ....
UID No of adoptive Mother (If any)

8. Full name of the adoptive Father: ....
UID No of adoptive Father (If any)

9. Address of adoptive parents as recorded in Adoption deed.

10. Permanent address of adoptive parents :

11*. Place of Birth

12. If adoption through agency write the place & address

13. Informant's name and address :
(After completing all columns of Form No.1A informant will put date and signature here)

*As contained in the original birth certificate.

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) ....

Date of issuance of certificate

Name, seal & signature of the Registrar
Address of issuing authority

BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD FORM NO.1-A

Statistical information

This part to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant

14. Religion of the adoptive Father :
(Tick the appropriate entry below)
1. Hindu 2. Muslim 3. Christian
4. Any other religion: (write name of the religion)

15. Adoptive 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

16. Adoptive 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)

17. Adoptive father's occupation :
(If no occupation write 'Nil')

18. Adoptive mother's occupation :
(If no occupation write 'Nil')

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

To be filled by the Registrar

Place	Name	Code No.
District		
Tahsil		
Town/Village		
Registration Unit		

Registration No............ Registration Date : ....
Date of Birth : ....
Sex : 1. Male 2. Female
Place of Birth .

Name, Seal and Signature of the Registrar

5. For FORM Nos. 2 and 3 of the principal Rules, the following FORMS shall be substituted, namely :—

FORM NO. 2 DEATH REPORT

Legal information - FORM NO. 8 (See Rule No .12)

This part to be preserved as 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 Deceased (If any)

3. Sex of the deceased: ....
(Enter "male or female", do not use abbreviation)
4. Full name of Mother: ....
UID No of Mother (If any)

5. Full name of Father: ....
UID No of Father (If any)

5a. Full 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 deceased : ....
9. Place of death : ....
(Tick the appropriate entry 1, 2 or 3 below and given the name of the Hospital/Institution or the address of the house where the death took place, give location)
1. Hospital/Institution
Name& Address: ....
2. House Address : ....
3. Other Place : ....
10. Informant's name : ....
Address :: ....

(After completing all columns of Form No.2, 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) ....

Date of issuance of certificate

Name, seal & signature of the Registrar
Address of issuing authority

DEATH REPORT
(See Rule No .5)
Statistical information
This part 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 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: ....

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 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 Registrar

Place	Name	Code No.
District		
Tahsil		
Town/Village		
Registration Unit		

FORM NO. 2

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 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 any form- for how many years?

20. If used to habitually chew areca nut 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)

Registration No.: .... Registration Date : ....
Date of Death : .... Age : .... Years/months/days/hours
Sex : 1. Male 2. Female
Place of Death 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other place.

Name, Seal and Signature of the Registrar

6. For FORM Nos. 5, 6, 7, 7A, 8 and 9 of the principal Rules, the following FORMS shall be substituted, namely :—

प्रमाणपत्र क्रमांक/ Certificate No. ____________

नमुना - ५ / Form - 5

महाराष्ट्र शासन
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
आरोग्य विभाग
HEALTH DEPARTMENT
प्रमाणपत्र निर्गमित करणाऱ्या स्थानिक क्षेत्राचे नाव
Name of local body issuing certificate

सत्यमेव जयते

जन्म प्रमाणपत्र
BIRTH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यु नोंदणी नियम,२००० चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.)

(Issued under section 12/17 of the Registration of Births & Deaths Act,1969 and Rule 8/13 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules, 2000.)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की (स्थानिक क्षेत्र) ____________ ,तालुका ____________ , जिल्हा ____________ , महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local area/local body) ____________ of tahsil/block ____________ of District ____________ of Maharashtra State.

बाळाचे नाव : ____________
Name of child : ____________

लिंग : ____________
Sex : ____________

जन्म दिनांक : ____________
Date of Birth : ____________

जन्म ठिकाण : ____________
Place of birth : ____________

आईचे पूर्ण नाव :
Name of Mother : ____________

आईचे आधारकार्ड क्र./ UID No.of Mother

वडिलाचे पूर्ण नाव :
Name of Father : ____________

वडिलाचे आधारकार्ड क्र./ UID No.of Father

बाळाचे जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पत्ता :
Address of parents at the time of birth of the child ____________

आई वडिलांचा कायमचा पत्ता :
Permanent address of Parents ____________

नोंदणी क्रमांक : ____________
Registration No.:

नोंदणी दिनांक : ____________
Date of Registration:

शेरा/Remarks (If any): : ____________

शिक्का/Seal

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही
Signature of the issuing authority

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : ____________
Date of issue :

प्राधिकाऱ्याचा पत्ता : ____________
Address of the issuing authority : ____________

"प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदल्याची खात्री करा" "Ensure Registration of every birth & death"

FORM NO. 3 STILL BIRTH REPORT

Legal information - FORM NO. 9 (See Rule No .12)
This part to be preserved as 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)
1. Hospital / Institution Name & Address : ....
2. House Address : ....
3. Other : ....

8. Informant's name : ....
Address ....
(After completing all columns of Form No.3, 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) ....

Date of issuance of certificate

Name, seal & signature of the Registrar
Address of issuing authority

STILL BIRTH REPORT FORM NO. 3

Statistical information

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

This part to be detached and sent for statistical processing

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 the 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 up to 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. Cause of foetal death : (if known) ....

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

To be filled by the Registrar

Place	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

Name, Seal and Signature of the Registrar

प्रमाणपत्र क्रमांक/ Certificate No. ____

नमुना - ६ / Form - 6

महाराष्ट्र शासन
GOVERNMENT OF MAHARASHTRA
आरोग्य विभाग
HEALTH DEPARTMENT
प्रमाणपत्र निर्गमित करणाऱ्या स्थानिक क्षेत्राचे नाव
Name of local body issuing certificate

सत्यमेव जयते

मृत्यू प्रमाणपत्र
DEATH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यु नोंदणी नियम,२००० चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.)

(Issued under section 12/17 of the Registration of Births & Deaths Act, 1969 and Rule 8/13 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules,2000.)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती मृत्युच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की (स्थानिक क्षेत्र) ____ ,तालुका ____ , जिल्हा ____ , महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is the register for (local area/local body) ____ of tahsil/block ____ of District ____ of Maharashtra State.

मृत व्यक्तीचे पूर्ण नाव : ____
Full Name of Deceased: ____

मृत व्यक्तीचे आधारकार्ड क्र/ UID No.of Deceased

लिंग : ____
Sex: ____

मृत्यु दिनांक : ____
Date of Death : ____

मृत्युचे ठिकाण : ____
Place of death : ____

आईचे पूर्ण नाव : ____
Full Name of Mother : ____

आईचे आधारकार्ड क्र. / UID No.of Mother

वडिलाचे पूर्ण नाव : ____
Full Name of Father : ____

वडिलाचे आधारकार्ड क्र./ UID No.of Father

पती/पत्नीचे पूर्ण नाव : ____
Full Name of Husband/Wife : ____

पती/पत्नीचे आधारकार्ड क्र. / UID No.of Husband/Wife

मृत व्यक्तीचा मृत्यू समयीचा पत्ता : ____
Address of the deceased at the time of death ____

मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता : ____
Permanent address of the deceased: ____

नोंदणी क्रमांक : ____
Registration No.:

नोंदणी दिनांक : ____
Date of Registration:

शेरा/Remarks (If any): : ____

शिक्का/Seal

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक : ____
Date of issue :

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही
Signature of the issuing authority
प्राधिकाऱ्याचा पत्ता : ____
Address of the issuing authority : ____

"प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदल्याची खात्री करा" "Ensure Registration of every birth & death"

FORM NO. 1 **BIRTH REPORT**

Legal information- **FORM NO. 7** (See Rule No .12)

This part to be preserved as 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 or 2 below and given the name of the Hospital/ Institution or the address of the house where the birth took place)
   1. Hospital/Institution
      Name & Address: ....
   2. House. Address : ....
   3. Other: ....
9. **Informant's name :** ....
   Address : ....
   (After completing all columns of Form No.1, 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) . ...

Date of issuance of certificate

Name, seal & signature of the Registrar
Address of issuing authority

FORM NO. 1A BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD

Legal information - **FORM NO. 7A** (See Rule No .12)

This part to be preserved as Birth Register

To be filled by the informant

1* Date of Birth (if known, write exact date of birth).
(Otherwise record the date of birth as ascertained by the Magistrate)

2* Sex : (Enter "Male or '"Female";
Do not use abbreviation

3. Name of the child :
(If name is changed on adoption, write new name)

4*. Name of the mother (If Known) :
UID No of Mother (If any)

5. Full name of Father(If Known) : ....
UID No of Father (If any)

6. Date and number of adoption deed/order: ....

7. Full name of the adoptive Mother: ....
UID No of adoptive Mother (If any)

8. Full name of the adoptive Father: ....
UID No of adoptive Father (If any)

9. Address of adoptive parents as recorded in Adoption deed.

10. Permanent address of adoptive parents :

11*. Place of Birth

12. If adoption through agency write the place & address

13. Informant's name and address :
(After completing all columns of Form No.1A informant will put date and signature here)

*As contained in the original birth certificate.

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) ....

Date of issuance of certificate

Name, seal & signature of the Registrar
Address of issuing authority

FORM NO. 2 DEATH REPORT

Legal information - **FORM NO. 8** (See Rule No .12)

This part to be preserved as 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 **Deceased** (If any)

3. **Sex of the deceased:** ....
(Enter "male or female", do not use abbreviation)
4. **Full name of Mother:** ....
UID No of Mother (If any)

5. **Full name of Father:** ....
UID No of Father (If any)

5a. **Full 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 deceased :** ....
9. **Place of death :** ....
(Tick the appropriate entry 1, 2 or 3 below and given the name of the Hospital/Institution or the address of the house where the death took place, give location)
1. Hospital/Institution
Name& Address: ....
2. House Address : ....
3. Other Place : ....
10. **Informant's name :** ....
Address :: ....

(After completing all columns of Form No.2, 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) ....

Date of issuance of certificate

Name, seal & signature of the Registrar

Address of issuing authority

FORM NO. 3 **STILL BIRTH REPORT**

Legal information - **FORM NO. 9** (See Rule No .12)
This part to be preserved as 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)
1. Hospital / Institution Name & Address : ....
2. House Address : ....
3. Other :....................................

8. **Informant's name :** ....
Address : ....
(After completing all columns of Form No.3, 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) ....

Date of issuance of certificate

Name, seal & signature of the Registrar
Address of issuing authority

By order and in the name of the Governor of Maharashtra,

T. M. KOLEKAR,
Joint Secretary to Government.

महसूल व वन विभाग

मादाम कामा रोड, हुतात्मा राजगुरू चौक, मंत्रालय,
मुंबई ४०० ०३२, दिनांक १२ जुलै २०१६

आदेश

भारतीय मुद्रांक अधिनियम, १८९९.

क्र. एमुशु. २०१६/१८६२/प्र.क्र. ५०८/म-१.—महाराष्ट्र राज्यात लागू असल्याप्रमाणे भारतीय मुद्रांक अधिनियम, १८९९ (१८९९ चा परि-२) च्या कलम ९(१) (ब) अनुसार प्रदान करण्यात आलेल्या अधिकाराचा वापर करून महाराष्ट्र शासन याद्वारे आदेश देत आहे की, SBI Life Insurance Company Ltd. यांनी उक्त अधिनियमातील कलम ५३ नुसार प्रत्येक पावत्यांकरिता एकत्रितरीत्या भरलेली मुद्रांक शुल्क रक्कम रुपये १३,१५,००० (रुपये तेरा लाख पंधरा हजार फक्त) खाली दर्शविलेल्या अटींस अधीन राहून एकत्रित मुद्रांक शुल्क म्हणून स्वीकारण्यास या आदेशान्वये मान्यता देण्यात येत आहे :—

१. वरील पावत्यांचा वापर दिनांक ६ जुलै २०१६ ते ३१ मार्च २०१७ या कालावधी करिताच करता येईल.

२. उक्त कलावधीत दिलेल्या पावत्यांची संख्या वर नमूद केलेल्या पावत्यांपेक्षा कमी असली तरी त्यासाठी भरलेले मुद्रांक शुल्क परत करण्यात येणार नाही.

३. उक्त कालावधीत वर नमूद केलेल्या पावत्यांपेक्षा अधिक पावत्या द्यावयाच्या असल्यास जास्तीच्या प्रत्येक पावतीवर आवश्यक महसूल मुद्रांक लावण्यात यावा.

४. प्रत्येक महिन्यात वापरलेल्या पावत्यांचा हिशोब दुसऱ्या महिन्याच्या १० तारखेपर्यंत प्रधान मुद्रांक कार्यालय, मुंबई यांच्याकडे दिला पाहिजे.

५. यामध्ये स्थावर मालमत्तेच्या हस्तांतरणाचा समावेश नाही.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

प्रितमकुमार जावळे,
कार्यासन अधिकारी.

सामान्य प्रशासन विभाग

मादाम कामा मार्ग, हुतात्मा राजगुरू चौक, मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२
दिनांक १६ जुलै २०१६.

अधिसूचना

भारताचे संविधान.

क्रमांक वशिअ. १२१३/प्र.क्र. ४३/११.— भारतीय संविधानाच्या अनुच्छेद ३०९ च्या परंतुकाद्वारे प्रदान केलेल्या शक्तीचा वापर करून, महाराष्ट्राचे राज्यपाल याद्वारे, महाराष्ट्र नागरी सेवा (शिस्त व अपील) नियम, १९७९ यामध्ये आणखी सुधारणा करण्यासाठी पुढीलप्रमाणे नियम करीत आहेत :—

१. या नियमांना महाराष्ट्र नागरी सेवा (शिस्त व अपील) (सुधारणा) नियम, २०१६ असे म्हणावे.

२. महाराष्ट्र नागरी सेवा (शिस्त व अपील) नियम, १९७९ (यापुढे " मुख्य नियम " असे निर्देशित करण्यात आले आहे) च्या नियम २ मध्ये,—

(i) खंड (ड) ऐवजी पुढील खंड दाखल करण्यात येईल :—

" (ड) ' विभागप्रमुख ' याचा अर्थ, महाराष्ट्र नागरी सेवा (सेवेच्या सर्वसाधारण शर्ती) नियम, १९८१ च्या नियम ९ च्या खंड (२२) मध्ये नेमून दिल्याप्रमाणे असेल ; "

(ii) खंड (आय) ऐवजी पुढील खंड दाखल करण्यात येईल :—

" (आय) ' जबर शिक्षा ' याचा अर्थ, नियम ५ च्या पोट-नियम (१) च्या बाबी (पाच) ते (नऊ) (दोन्ही धरून) मध्ये विनिर्दिष्ट केलेल्या शिक्षांपैकी कोणतीही शिक्षा असा आहे ; "

(iii) खंड (जे) ऐवजी पुढील खंड दाखल करण्यात येईल :—

" (जे) ' किरकोळ शिक्षा ' याचा अर्थ, नियम ५ च्या पोट-नियम (१) च्या बाबी (एक) ते (चार) (दोन्ही धरून) मध्ये विनिर्दिष्ट केलेल्या शिक्षांपैकी कोणतीही शिक्षा असा आहे ; "

(iv) खंड (के) ऐवजी पुढील खंड दाखल करण्यात येईल :—

" (के) ' प्रादेशिक विभाग प्रमुख ' म्हणजे मुंबई वित्तीय नियम, १९५९ आणि शासनाच्या अन्य वित्तीय नियमांच्या प्रयोजनार्थ घोषित केलेला प्रादेशिक प्रमुख/प्रादेशिक कार्यालय प्रमुख होय ; "

३. मुख्य नियमांच्या नियम ५ मध्ये उप-नियम (१) ऐवजी पुढील उप-नियम दाखल करण्यात येईल :—

" (१) त्या त्या वेळी अंमलात असणाऱ्या कोणत्याही कायद्याच्या तरतुदींना बाधा न आणता, शासकीय कर्मचाऱ्याला वाजवी व पुरेशा कारणांकरिता आणि यात यानंतर तरतूद केल्याप्रमाणे पुढील शिक्षा करता येतील, त्या शिक्षा अशा :—

किरकोळ स्वरुपाच्या शिक्षा—

(एक) ठपका ठेवणे ;

(दोन) त्याची पदोन्नती रोखून ठेवणे ;

(तीन) कर्मचाऱ्याच्या निष्काळजीपणामुळे किंवा त्याने आदेशांचा भंग केल्यामुळे शासनाला झालेल्या कोणत्याही आर्थिक स्वरुपाच्या हानीची संपूर्ण रक्कम किंवा तिचा भाग त्याच्या वेतनामधून वसूल करणे ;

(चार) वेतनवाढी रोखून ठेवणे ;

जबर शिक्षा—

(पाच) विनिर्दिष्ट कालावधीकरिता वेतन समयश्रेणीतील खालच्या टप्प्यावर आणण्यात येईल आणि अशा पदावनतीच्या काळात शासकीय कर्मचाऱ्याला वेतनवाढी मिळतील किंवा मिळणार नाहीत याबाबत आणि असा कालावधी समाप्त झाल्यानंतर या पदावनतीच्या परिणामी त्याच्या भावी वेतनवाढी पुढे ढकलल्या जातील किंवा नाही याबाबतही निदेश दिले जातील ;

(सहा) शासकीय कर्मचाऱ्यास शिक्षेच्या आदेशात विनिर्दिष्ट केलेल्या कालावधीसाठी तो ज्या वेतन समयश्रेणीमध्ये, श्रेणीमध्ये, पदावर किंवा सेवेमध्ये असेल त्यापेक्षा खालच्या वेतन समयश्रेणीमध्ये, श्रेणीमध्ये, पदावर किंवा सेवेमध्ये आणणे. ज्या वेतन समयश्रेणीतून, श्रेणीमधून, पदावरून किंवा सेवेतून शासकीय कर्मचाऱ्यास असे अवनत करण्यात आले असेल, त्या वेतन समयश्रेणीमधील, श्रेणीमधील, पदावरील किंवा सेवेतील बढतीस अशी अवनती अशा विनिर्दिष्ट कालावधीसाठी रोधक ठरेल. अशा आदेशांमध्ये तो कालावधी समाप्त झाल्यावर शासकीय कर्मचाऱ्यास पूर्वीच्या वेतन समयश्रेणीत, श्रेणीमध्ये, पदावर किंवा सेवेमध्ये परत आणण्यासंबंधीच्या पुढील अटींचा समावेश असावा :—

(अ) पदावनतीच्या विनिर्दिष्ट कालावधीच्या परिणामी भावी काळातील वेतनवाढी पुढे ढकलल्या जातील किंवा कसे व त्या कोणत्या मर्यादेपर्यंत, आणि,

(ब) शासकीय कर्मचाऱ्यास त्याच्या वेतन समयश्रेणीमध्ये, श्रेणीमध्ये, पदावर किंवा सेवेमध्ये मूळ सेवाज्येष्ठता मिळेल किंवा कसे :

(सात) सक्तीची सेवानिवृत्ती ;

(आठ) सेवेतून काढून टाकणे, मात्र भावी काळात शासकीय नोकरी मिळण्याच्या दृष्टीने ही अनर्हता ठरणार नाही ;

(नऊ) सेवेतून बडतर्फ करणे, मात्र भावी काळात शासकीय नोकरी मिळण्याच्या दृष्टीने सर्वसाधारणपणे ही अनर्हता ठरेल.

" परंतु, कोणतेही शासकीय काम करण्याबद्दल किंवा ते काम करण्यापासून परावृत्त करण्याबद्दल कायदेशीर पारिश्रमिकाव्यतिरिक्त कोणत्याही व्यक्तीकडून लालूच किंवा बक्षिस म्हणून कोणतेही इनाम स्वीकारल्याचा आरोप सिद्ध झाला असेल, अशा प्रत्येक प्रकरणात, खंड (आठ) किंवा (नऊ) मध्ये नमूद केलेली शिक्षा देण्यात येईल :

परंतु, आणखी असे की, कोणत्याही अपवादात्मक प्रकरणात आणि लेखी नमूद करण्यात आलेल्या विशेष कारणांसाठी इतर कोणतीही शिक्षा देण्यात येईल.

स्पष्टीकरण.— या नियमांच्या अर्थांतर्गत पुढील गोष्टी या शिक्षा ठरणार नाहीत, त्या अशा—

(एक) शासकीय कर्मचारी ज्या सेवेत असेल ती सेवा किंवा तो धारण करीत असलेले पद ज्या नियमांद्वारे किंवा आदेशांद्वारे विनियमित केले जात असेल त्या नियमांनुसार व आदेशांनुसार किंवा त्याच्या नियुक्तीच्या शर्तीनुसार कोणतीही विभागीय परीक्षा किंवा हिंदी आणि मराठी भाषा परीक्षा उत्तीर्ण न झाल्याबद्दल वेतनवाढी रोखून ठेवणे ;

(दोन) शासकीय कर्मचारी दक्षतारोध पार करण्यास अयोग्य असल्याच्या कारणास्तव वेतन समयश्रेणीतील दक्षतारोधावर त्याची वेतनवाढ थांबवणे ;

(तीन) शासकीय कर्मचाऱ्याच्या प्रकरणाचा विचार केल्यानंतर त्यास, तो त्याच्या वर्तणुकीशी संबंधित नसणाऱ्या प्रशासकीय बाबींच्या आधारे ज्या सेवेत, श्रेणीत किंवा पदावर बढती मिळण्यास पात्र ठरला असता त्या सेवेत, श्रेणीत किंवा पदावर मग ती बढती कायम किंवा स्थानापन्न असो, बढती न देणे ;

(चार) उच्च सेवेत, श्रेणीत किंवा पदावर स्थानापन्न या नात्याने काम करणाऱ्या शासकीय कर्मचाऱ्याला, तो अशा उच्च सेवेत, श्रेणीत किंवा पदावर काम करण्यास अयोग्य आहे या कारणावरून किंवा त्याच्या वर्तणुकीशी संबंधित नसणाऱ्या कोणत्याही प्रशासकीय कारणावरून निम्न सेवेत, श्रेणीत किंवा पदावर पदावनत करणे ;

(पाच) अन्य कोणत्याही सेवेत, श्रेणीत किंवा पदावर परिवीक्षाधीन नियुक्त केलेल्या शासकीय कर्मचाऱ्याला त्याच्या नियुक्तीच्या अटींनुसार किंवा अशा परिवीक्षेचे नियंत्रण करणारे नियम व आदेश यानुसार परिवीक्षा काळामध्ये किंवा परिवीक्षा काळाच्या अखेरीस त्याच्या कायम सेवेत, श्रेणीत किंवा पदावर पदावनत करणे ;

(सहा) भारतातील कोणत्याही शासनाकडून किंवा त्याच्या नियंत्रणाखालील कोणत्याही प्राधिकरणाकडून ज्याच्या सेवा उसन्या घेण्यात आल्या होत्या त्या शासनाकडे किंवा प्राधिकरणाकडे त्या शासकीय कर्मचाऱ्याच्या सेवा सुपूर्द करून अन्य कर्मचाऱ्याच्या सेवा उपलब्ध करून घेणे ;

(सात) शासकीय कर्मचाऱ्याच्या नियतसेवावधी किंवा सेवानिवृत्ती या संबंधीच्या तरतुदींनुसार त्याला सक्तीने सेवानिवृत्त करणे ;

(आठ) (अ) परिवीक्षाधीन नियुक्ती केलेल्या शासकीय कर्मचाऱ्याची सेवा, त्याच्या परिवीक्षा काळामध्ये किंवा त्याच्या अखेरीस, त्याच्या नियुक्तीच्या अटींनुसार किंवा अशा परिवीक्षेचे नियंत्रण करणारे नियम व आदेश यांनुसार समाप्त करणे ; किंवा

(ब) अस्थायी शासकीय कर्मचाऱ्याची सेवा, त्याच्या वर्तणुकीशी संबंधित नसलेल्या कारणावरून समाप्त करणे ; किंवा

(क) करारानुसार नियुक्त केलेल्या शासकीय कर्मचाऱ्याची सेवा, अशा कराराच्या अटींनुसार समाप्त करणे ;

(नऊ) महाराष्ट्र नागरी सेवा (वर्तणूक) नियम, १९७९ च्या नियम २२अ च्या अर्थांतर्गत लैंगिक छळवणुकीसंदर्भात नियम ८ च्या उप-नियम (२) खालील परंतुकान्वये शासकीय विभागात स्थापन केलेल्या तक्रार निवारण समितीच्या शिफारशीनुसार द्यावयाची कोणतीही भरपाई. ”

४. मुख्य नियमांच्या नियम ६ मध्ये,—

(i) उप-नियम (२) मधील तिसऱ्या परंतुकाऐवजी पुढील परंतुक समाविष्ट करण्यात येईल :—

“ परंतु असेही की, विभाग प्रमुख त्यांच्या प्रशासकीय नियंत्रणाखालील राज्यसेवा गट-अ च्या जे रु. १०,६५०—१५,८५० या असुधारित वेतनश्रेणीमध्ये वेतन घेत होते त्यांना वगळून, ज्या शासकीय कर्मचाऱ्यांचे ग्रेड वेतन रुपये ६,६०० किंवा त्यापेक्षा कमी आहे अशाच शासकीय कर्मचाऱ्यांच्या संबंधात किरकोळ शिक्षा करण्याच्या अधिकारांचा वापर करतील. ”

(ii) उप-नियम ३ ऐवजी पुढील उप-नियम दाखल करण्यात येईल :—

“ उप-नियम (१) च्या तरतुदींना बाधा न आणता सर्व विभागीय आयुक्त, महाराष्ट्र रोजगार हमी अधिनियम, १९७७ (१९७८ चा महाराष्ट्र अधिनियम, वीस) खालील रोजगार हमी योजना अंमलात आणताना, राज्यसेवा गट-अ च्या, जे रु. १०,६५०—१५,८५० या असुधारित वेतनश्रेणीमध्ये वेतन घेत होते त्यांना वगळून, ज्या शासकीय कर्मचाऱ्यांचे ग्रेड वेतन रुपये ६,६०० किंवा त्यापेक्षा कमी आहे अशाच शासकीय कर्मचाऱ्यांच्या आणि राज्यसेवा गट-ब च्या कर्मचाऱ्यांच्या संबंधात केवळ किरकोळ शिक्षा करण्याच्या अधिकारांचा वापर करतील आणि उक्त योजनेखाली काम करणाऱ्या गट-क व गट-ड च्या सदस्यांच्या संबंधात नियम ५ मध्ये विनिर्दिष्ट केलेल्या शिक्षांपैकी कोणतीही शिक्षा करण्याच्या अधिकारांचा सुद्धा वापर करतील. ”

५. मुख्य नियमांच्या नियम १०, उप-नियम (२) मधील “ किंवा, नियम ५ च्या पोट-नियम (१) चे खंड (पाच) व (सहा) यांमध्ये विनिर्दिष्ट शिक्षांपैकी कोणती शिक्षा द्यावयाची असेल तर, ” हा मजकूर वगळण्यात येईल.

६. मुख्य नियमांच्या नियम १८, उप-नियम (१), खंड (एक) मधील “ (गट-अ किंवा गट-ब च्या सेवेतील व्यक्ती) ” हा मजकूर वगळण्यात येईल.

७. मुख्य नियमांसोबतचे परिशिष्ट वगळण्यात यावे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

र. शि. घाटगे,
शासनाचे अवर सचिव.

GENERAL ADMINISTRATION DEPARTMENT

Madam Cama Marg, Hutatma Rajguru Chowk, Mantralaya,
Mumbai 400 032, dated the 16th July 2016

NOTIFICATION

CONSTITUTION OF INDIA.

No. VASHIA-1213/C.R.43/11- In exercise of the powers conferred by the proviso to article 309 of the Constitution of India, the Governor of Maharashtra is hereby pleased to make the following rules further to amend the Maharashtra Civil Services (Discipline and Appeal) Rules, 1979, namely :—

1. These rules may be called the Maharashtra Civil Services (Discipline and Appeal) (amendment) Rules, 2016.

2. In the Maharashtra Civil Services (Discipline and Appeal) Rules, 1979 (hereinafter referred to as "the Principal Rules"), in rule 2,—

(*i*) for clause *(d),* the following clause shall be substituted, namely :—

" *(d)* " Head of Department" shall have the same meaning as assigned to it in clause *(22)* of rule 9 of the Maharashtra Civil Services (General Conditions of Services) Rules, 1981;";

(*ii*) for clause *(i),* the following clause shall be substituted, namely :—

"(i) " major penalty " means any of the penalties specified in item *(v)* to *(ix)* (both inclusive) of sub-rule (*1*) of rule 5;";

(*iii*) for clause *(j),* the following clause shall be substituted, namely :—

"(j) " minor penalty " means any of the penalties specified in item *(i)* to *(iv)* (both inclusive) of sub-rule *(1)* of rule 5;";

(*iv*) for clause *(k),* the following clause shall be substituted, namely :—

" *(k)* " Regional Head of Department " means the authority declared as Regional Head for the purposes of the Bombay Financial Rules, 1959 and other financial rules of Government;".

3. In rule 5 of the Principal Rules, for sub-rule *(1),* the following sub-rule shall be substituted, namely :—

"(1) Without prejudice to the provisions of any law for the time being in force, the following penalties may, for good and sufficient reasons and as hereinafter provided, be imposed on a Government servant, namely :—

Minor penalties—

(i) censure;

(ii) withholding of his promotion;

(iii) recovery from his pay of the whole or part of any pecuniary loss caused by him to Government, by negligence or breach of orders;

(iv) withholding of increments of pay;

Major Penalties—

(v) reduction to a lower stage in the time-scale of pay for a specified period, with further directions as to whether or not the Government servant will earn increments of pay during the period of such reduction and whether on the expiry of such period, the reduction will or will not have the effect of postponing the future increments of his pay;

(vi) reduction to lower time-scale of pay, grade, post or service for a period to be specified in the order of penalty, which shall be a bar to the promotion of the Government servant during such specified period to the time-scale of pay, grade, post or service from which he was reduced, with direction as to whether or not, on promotion on the expiry of the said specified period,—

(a) the period of reduction to time-scale of pay, grade, post or service shall operate to future increments of his pay, and if so, to what extent; and,

(b) the Government servant shall regain his original seniority in the higher time-scale of pay, grade, post or service;

(vii) compulsory retirement;

(viii) removal from service which shall not be a disqualification for future employment under Government;

(ix) dismissal from service which shall ordinarily be a disqualification for future employment under Government :

Provided that, in every case in which the charge of acceptance from any person of any gratification, other than legal remuneration, as a motive or reward for doing or forbearing to do any official act is established, the penalty mentioned in clause *(viii)* or *(ix)* shall be imposed :

Provided further that, in any exceptional case and for special reasons to be recorded in writing, any other penalty may be imposed.

Explanation.— The following shall not amount to a penalty within the meaning of this rule, namely :—

(i) withholding of increments of pay of a Government servant for his failure to pass any Departmental examination or the Hindi and Marathi language examination in accordance with the rules or orders governing the service to which he belongs or post which he holds or the terms of his appointment;

(ii) stoppage of a Government servant at the efficiency bar in the time-scale of pay on the ground of his unfitness to cross the bar;

(iii) non-promotion of a Government servant, whether in a substantive or officiating capacity, after consideration of his case, to a service, grade or post for promotion to which he is eligible, on administrative ground unconnected with his conduct;

(iv) reversion of a Government servant officiating in a higher service, grade or post to a lower service, grade or post, on the ground that he is considered to be unsuitable for such higher service, grade or post or on any administrative ground unconnected with his conduct;

(v) reversion of a Government servant appointed on probation to any other service, grade or post, to his permanent service, grade or post during or at the end of the period of probation in accordance with the terms of his appointment or the rules and orders governing such probation;

(vi) replacement of the services of a Government servant, whose services had been borrowed from any Government in India or any authority under its control, at the disposal of such Government or authority;

(vii) compulsory retirement of a Government servant in accordance with the provisions relating to his superannuation or retirement;

(viii) termination of the services,—

(a) of a Government servant appointed on probation, during or at the end of the period of his probation, in accordance with the terms of his appointment or the rules and orders governing such probation; or

(b) of a temporary Government servant on grounds unconnected with his conduct; or

(c) of a Government servant employed under an agreement, in accordance with the terms of such agreement;

(ix) any compensation awarded on the recommendation of the Complaints Committee referred to in the proviso to sub-rule (*2*) of rule 8 and established in the Department of the Government for inquiring into any complaint of sexual harassment within the meaning of rule 22A of the Maharashtra Civil Services (Conduct) Rules, 1979.".

4. In rule 6 of the Principal Rules,—

(i) in sub-rule (*2*), for the third proviso, the following proviso shall be substituted, namely :—

"Provided also that, the Heads of Departments shall exercise the powers of imposing minor penalties only in relation to Government servants of State service (Group 'A') under their administrative control who draw Grade pay of Rs. 6600 or less, excluding those who were sanctioned a pay-scale of Rs 10,650–15,850 in the unrevised pay-scales.";

(ii) For sub-rule *(3),* the following sub-rule shall be substituted, namely :—

" (*3*) Without prejudice to the provisions of sub-rule *(1),* the Commissioners of Divisions shall, in the course of implementation of the Employment Guarantee Scheme under the Maharashtra Employment Guarantee Act, 1977 (Mah. XX of 1978), exercise the powers of imposing minor penalties only in relation to Government servants of State service (Group 'A') who draw Grade pay of Rs.6600 or less, excluding those who were sanctioned a pay-scale of Rs 10,650-15,850 in the unrevised pay-scales and in relation to Government servants of State service (Group 'B'), and shall also exercise the powers of imposing any of the penalties specified in rule 5 in relation to Government servants of Group 'C' and Group 'D' services serving in the said scheme.".

5. In rule 8 of the Principal Rules, in sub-rule (*7*), for the words "on within such further time" the words "or within such further time" shall be substituted.

6. In rule 9 of the Principal Rules, in sub-rule (*2*), for the words "favourable or not the said Government servant" the words "favourable or not to the said Government servant" shall be substituted.

7. In rule 10 of the Principal Rules, in sub-rule (*2*), the words, brackets, letters and figures "or to impose any of the penalties specified in clauses *(v)* and *(vi)* of sub-rule *(1)* of the rule 5," shall be deleted.

8. In rule 18 of the Principal Rules, in sub-rule *(1),* in clause *(i),* the brackets, words and letters "(Group A and Group B service)" shall be deleted.

9. Annexure appended to the principal Rules shall be deleted.

By order and in the name of the Governor of Maharashtra,

R. S. GHATGE,
Under Secretary to Government.

ON BEHALF OF GOVERNMENT PRINTING, STATIONERY AND PUBLICATION, PRINTED AND PUBLISHED BY SHRI PARSHURAM JAGANNATH GOSAVI, PRINTED AT GOVERNMENT CENTRAL PRESS, 21-A, NETAJI SUBHASH ROAD, CHARNI ROAD, MUMBAI 400 004 AND PUBLISHED AT DIRECTORATE OF GOVERNMENT PRINTING, STATIONERY AND PUBLICATION, 21-A, NETAJI SUBHASH ROAD, CHARNI ROAD, MUMBAI 400 004, EDITOR : SHRI PARSHURAM JAGANNATH GOSAVI.

प्रति

(१) राज्यपालांचे सचिव,

(२) अध्यक्ष, महाराष्ट्र विधानसभा यांचे सचिव,

(३) सभापती, महाराष्ट्र विधानपरिषद यांचे सचिव,

(४) मुख्यमंत्र्यांचे प्रधान सचिव,

(५) विरोधी पक्षनेते, महाराष्ट्र विधानसभा,

(६) विरोधी पक्षनेते, महाराष्ट्र विधानपरिषद,

(७) मुख्य सचिव, महाराष्ट्र शासन,

(८) शासनाचे सर्व अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव,

(९) सर्व मंत्री/राज्यमंत्री यांचे खाजगी सचिव/स्वीय सहायक,

(१०) * प्रबंधक, उच्च न्यायालय (मूळ शाखा), मुंबई,

(११) * प्रबंधक, उच्च न्यायालय (अपील शाखा), मुंबई,

(१२) * प्रबंधक, महाराष्ट्र प्रशासकीय न्यायाधिकरण, मुंबई,

(१३) * प्रबंधक, लोक आयुक्त व उप लोक आयुक्त यांचे कार्यालय, मुंबई,

(१४) * सचिव, महाराष्ट्र विधानसभा सचिवालय, मुंबई,

(१५) * सचिव, महाराष्ट्र विधानपरिषद सचिवालय, मुंबई,

(१६) * सचिव, महाराष्ट्र लोकसेवा आयोग, मुंबई,

(१७) * आयुक्त, राज्य निवडणूक आयोग, मुंबई,

(१८) सर्व मंत्रालयीन विभाग,

(१९) सर्व मंत्रालयीन विभागाच्या नियंत्रणाखालील सर्व विभाग प्रमुख/कार्यालय प्रमुख,

(२०) महासंचालक, माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालय, मुंबई (५ प्रती),

(२१) विधीमंडळ ग्रंथालय, विधानभवन, मुंबई (१० प्रती),

(२२) सर्व विधीमंडळ सदस्य,

(२३) सामान्य प्रशासन विभागातील सर्व कार्यासने,

निवडनस्ती,

* पत्राने.

Copy forwarded to :

(1) The Secretary to the Governor,

(2) The Secretary to the Chairman, Maharashtra Legislative Assembly,

(3) The Secretary to the Speaker, Maharashtra Legislative Council,

(4) The Principal Secretary to the Chief Minister,

(5) The Leader of Opposition, Maharashtra Legislative Assembly,

(6) The Leader of Opposition, Maharashtra Legislative Council,

(7) The Chief Secretary to Government,

(8) All Additional Chief Secretaries/All Principal Secretaries/All Secretaries to Government,

(9) All Private Seecretaries/Personal Assistants to Ministers and Ministers of State,

(10) * Registrar, High Court (Original Side), Mumbai,

(11) * Registrar, High Court (Appellate Side), Mumbai,

(12) * Registrar, Maharashtra Administrative Tribunal, Mumbai,

(13) * Registrar, Office of the Lok Ayukta and Upa Lok Ayukta, Mumbai,

(14) * Secretary, Maharashtra Legislative Assembly Secretariat, Mumbai,

(15) * Secretary, Maharashtra Legislative Council Secretariat, Mumbai,

(16) * Secretary, Maharashtra Public Service Commission, Mumbai,

(17) * Commissioner, State Election Commission, Mumbai,

(18) All Departments of Mantralaya,

(19) All Heads of Departments and Heads of Offices under the several Departments of the Mantralaya,

(20) Director General, Directorate of Information and Public Relation, Mumbai (5 Copies),

(21) All Members of Legislature,

(22) Legislature Library, Vidhan Bhavan, Mumbai (10 Copies),

(23) All desks in the General Administration Department,

<u>Select File</u>

* By Letter