

বরাবর

জেলা প্রশাসক

রাজশাহী।

মাধ্যমঃ যথাযথ কর্তৃপক্ষ।

বিষয় : জন্ম নিবন্ধন সনদের তথ্য সংশোধনের কারিগরি সহায়তার আবেদন।

জনাব,

আমি আমার/আমার পুত্র/কন্যা/পোষ্যের নাম

জন্ম নিবন্ধন নম্বর																				
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

সনদ ইস্যুর তারিখ																				
সনদ গ্রহণের তারিখ																				

সম্মিলিত মূল সনদের কপিসহ আবেদন করিতেছি যে, আমার/আমার পুত্র/কন্যা/পোষ্যের জন্ম নিবন্ধন সনদে এর স্থলে এন্টি ও মুদ্রণ হওয়ার কারণে (সন্তোষজনক কারণ ব্যাখ্যা এবং গ্রহণযোগ্য প্রমাণক যেমন আইনের বিধানমতে এখতিয়ার সম্পন্ন ডাক্তারের/হাসপাতালের/ক্লিনিকের সনদ/পাবলিক পরীক্ষার সনদ ইত্যাদি প্রমাণকের মূল কপি সংযুক্ত করিতে হইবে) তাহা সংশোধন করা আবশ্যিক।

আমি স্বজ্ঞানে ঘোষণা করিতেছি যে, আমার/আমার পুত্র/কন্যা/পোষ্যের নামে ইতোপূর্বে জন্ম নিবন্ধন সনদ সংশোধনের জন্য আবেদন করা হয় নাই। আমার আবেদনে উল্লেখিত তথ্যাদি সঠিক। কোন তথ্য অসত্য প্রমাণিত হইলে বা দ্বৈত জন্ম নিবন্ধন করিলে আমি আইনানুগ যে কোন শাস্তি মানিয়া লইতে বাধ্য থাকিব।

অতএব, আমার/আমার পুত্র/কন্যা/পোষ্যের অনুকূলে রেকর্ডকৃত উপরোক্ত ভুল তথ্য সংশোধনের ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য অনুরোধ করিতেছি।

তারিখ সহ স্বাক্ষর :

আবেদনকারীর নাম :

মোবাইল নম্বর :

নিবন্ধন কার্যালয় কর্তৃক পূরণীয়

আবেদনকারী জনাব এর আবেদন , তাহার/তাহার পুত্র/কন্যা/পোষ্যের জন্ম নিবন্ধনের মূল আবেদন এবং সংশ্লিষ্ট রেজিস্ট্রার ও অন্যান্য কাগজাদি পরীক্ষান্তে দেখা যায় কারণে আবেদনে বর্ণিত জন্ম নিবন্ধন সনদে এর স্থলে এন্টি ও মুদ্রিত হইয়াছে যাহা সংশোধনযোগ্য।

তারিখ সহ অথরাইজড পার্সনের স্বাক্ষর

নাম সহ সীল

ফোনঃ /মোবাঃ

তারিখ সহ নিবন্ধকের স্বাক্ষর

নাম সহ সীল

ফোন : মোবঃ

সংশোধনকারী কর্তৃপক্ষ কর্তৃক পূরণীয়

উপর্যুক্ত আবেদনের প্রেক্ষিতে জন্ম নিবন্ধন তথ্য সংশোধন সংক্রান্ত কাগজাদি পরীক্ষা/আবেদনকারীর শুনানী গ্রহণ করা হয়েছে। আবেদনে সংযুক্ত তথ্যাদি/প্রমাণকসমূহ যাচাই অন্তে সঠিক প্রতীয়মান হয়। আবেদিত ভ্রম সংশোধন করা যেতে পারে।

সহকারী পরিচালক
স্থানীয় সরকার, রাজশাহী।

উপ-পরিচালক
স্থানীয় সরকার, রাজশাহী।

জেলা প্রশাসক
রাজশাহী।