



དཔལ་ལྷན་འབྲུག་གཞུང་།
 ROYAL GOVERNMENT OF BHUTAN
 རང་སྲིད་དང་སྲོལ་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

ཞིང་འོག་/ཁྲོམ་སྡེ་/GEWOG/THROMDE: _____ རྫོང་ཁག་/DZONGKHAG: _____

1. ཨ་ལུ་གི་མིང་/NAME OF THE CHILD		2. ཐོ་མོའི་དབྱེ་བ་/GENDER		3. སྐྱེས་ཚེས་/Date of Birth (ཚེས་/DD/ཁྱིམ་/MM/ལོ་/YYYY)	
4. ཨ་ལུ་འདིའི་(ཨའི་གི་མིང་)/BABY OF (MOTHER' NAME)		5. ཨའི་གི་མི་ཁུངས་རྒྱུན་ལག་ཁྱེར་/དམིགས་བསལ་གནས་ལུ་ཕྱོད་ཚོག་ཐམ་/ལམ་འགྲུལ་ཚོག་ཐམ་/ལམ་ཡིག་ཨང་/ MOTHER'S CID/SRP/ PERMIT/PASSPORT No.			
6. གུང་ཨང་/HOUSE NO.	7. ཁམ་ཨང་/THRAM NO.		8. གཡུས་/VILLAGE		9. ཞིང་འོག་/ཁྲོམ་སྡེ་/GEWOG/THROM-DE
10. རྫོང་ཁག་/ཕྱི་མི་ཡིན་པ་ཅིན་ཁ་བུང་བཀོད་/DZONGKHAG/ADDRESS IN CASE OF FOREIGNERS					
11. ཨ་པའི་མིང་/FATHER'S NAME:					
12. ཨ་པའི་མི་ཁུངས་རྒྱུན་ལག་ཁྱེར་/དམིགས་བསལ་གནས་ལུ་ཕྱོད་ཚོག་ཐམ་/ལམ་འགྲུལ་ཚོག་ཐམ་/ལམ་ཡིག་ཨང་/FATHER'S CID/SRP/PERMIT/PASSPORT No.:					
13. གུང་ཨང་/HOUSE NO.	14. ཁམ་ཨང་/THRAM NO.		15. གཡུས་/VILLAGE		16. ཞིང་འོག་/ཁྲོམ་སྡེ་/GEWOG/THROM-DE
17. རྫོང་ཁག་/ཕྱི་མི་ཡིན་པ་ཅིན་ཁ་བུང་བཀོད་/DZONGKHAG/ADDRESS IN CASE OF FOREIGNERS					
<p>ང་གིས་གོང་ལུ་བཀོད་མིའི་གནས་ཚུལ་ཚུ་དང་བདེན་སྲིད་ལྷན་ཡིན། གལ་སྲིད་ མ་བདེན་པའི་གནད་ཁུངས་ལེ་འཐོན་པ་ཅིན་ རྒྱལ་ཁབ་ཀྱི་ཁྲིམས་ལུགས་དང་འཁྲིལ་ ཉེས་ཁྲིམས་ཕྱག་ཕྱིད་ལུ་ནི་ཡིན།</p> <p>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.</p>					
18(a). ཚོགས་པ་/ཁྲོམ་སྡེ་འོག་ཚོགས་པ་གི་མིང་/NAME OF TSHOGPA/THROM-DE REPRESENTATIVE/THROMDE TSHOGPA			19(a). གསོ་གི་མིང་/NAME OF GUP		
18(b). བྱུ་མིང་ཅགས་དང་སྐྱོ་ཚེས་/SEAL/SIGNATURE & DATE			19(b). བྱུ་མིང་ཅགས་དང་སྐྱོ་ཚེས་/SEAL, SIGNATURE & DATE		