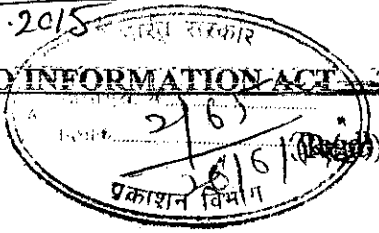


- 2 - 26

31/205.20/20015/2015  
26.06.2015

**APPLICATION FORM UNDER RIGHT TO INFORMATION ACT - 2005**

TO, The Public Information Officer  
Controller of Publications  
Civil Lines  
Delhi - 110054



1. A) FULL NAME OF APPLICANT (IN BLOCK LETTERS) JAHAN ARA  
B) FATHER'S NAME ..... MR. MAHBOOB AHMAD  
2. A) APPLICANT'S CONTACT (ADDRESS) -

9 Po-10/-  
72

B) TELEPHONE NO. IF ANY ..... 8057516693, 9013572495  
C) E-MAIL ADDRESS, IF ANY ..... jahanara.2ell.@.gmail.com  
D) WHETHER THE APPLICANT IS AN INDIAN CITIZEN ... **INDIAN CITIZEN** ✓

**DESCRIPTION OF INFORMATION**

PARTICULARS OF INFORMATION / INFORMATION REQUIRED MAY BE ATTACHED WITH THIS APPLICATION, IF THE CONTENT IS MORE / PERIOD TO WHICH THE INFORMATION RELATES IS REQUIRED IN PRINTED FORM.

- 1- मैं भारत सरकार के अधीन एक संस्था में कार्यरत एक मुस्लिम महिला हूँ। मैं एवं मेरे पति (जो सरकारी संस्था में कार्यरत नहीं हैं) अपना धर्म व नाम बदलना चाहते हैं। इस सम्बन्ध में मुझे क्या क्या कागजी कार्यवाही करनी पड़ेगी कृपया तफसील से बताने का कलर करें।
2. इस सम्बन्ध में मेरे विभाग का कोई भी अधिकारी मुझे परेशान करे व कार्य में बाधा डाले उस स्थिति में मैं क्या करूँ व किस विभाग में शिकायत करूँ।
3. कृपया बिन्दु 1) व 2) का जवाब हिन्दी में दें।

ध-पवाद

5) WHETHER THE INFORMATION SOUGHT TO BE SUPPLIED. **YES/NO** ✓  
A) IN PRINTED FORM **YES/NO**  
B) IN DESKETTE/IN FLOPPY **YES/NO**

C) WHETHER INPECTION OF WORK/ DOCUMENT RECORD IS ALSO SOUGHT. (YES) IF YES, PLEASE GIVE PARTICULARS. (MENTIONED AS ABOVE) **YES/NO**

D) Whether the information is required by **POST OR IN PERSON** **BY POST** ✓

6) WHETHER THE APPLICANT BELONGS TO BELOW POVERTY LINE (BPL) CATEGORY **YES/NO** ✓  
A) IF YES, PROOF THEREOF  
B) IF NO, MODE OF PAYMENT OF RS. ONLY

VIDE PAY ORDER NO. .... DATED...../...../201 .....(ATTACHED)  
aDate ...../...../201

Place:  
Encl: Postal Order No. 26F 027582 Date.../.../.....

Your's faithfully  
(Jahan Ara)  
c-12 Siddarth Nagar  
New Delhi-12.

12  
26/6



भारत सरकार

प्रकाशन विभाग

शहरी विकास मंत्रालय

सिविल लाइन्स, दिल्ली-54

Website: [www.deptpub.gov.in](http://www.deptpub.gov.in)

Email: [acop-dep@nic.in](mailto:acop-dep@nic.in) (&) [pub.dep@nic.in](mailto:pub.dep@nic.in)

TEL.: 2381 7823 /2381 9689 Fax: 2381 7846.

By speed post

सं: ओ. एण्ड एम./20015/2015

दिनांक: 24 जुलाई, 2015

सेवा मे

श्रीमती जहानारा,

सी-12 सिद्धार्थनगर, नई दिल्ली-14

विषय:- सूचना का अधिकार अधिनियम, 2005 के अंतर्गत मांगी गई सूचना के संबंध में ।

महोदया,

आपका पत्र, जो इस विभाग में दिनांक 26.06.2015 को प्राप्त हुआ, के संदर्भ में सूचित किया जाता है कि आपके द्वारा मांगी गयी सूचना निम्नलिखित है-

1. आपके द्वारा मांगा गया नाम परिवर्तन का प्रारूप पत्र के साथ संलग्न है जिसमें नाम परिवर्तन के बारे में पूर्ण जानकारी दी गयी है।
2. मांगी गयी जानकारी इस विभाग से संबन्धित नहीं है।

संलग्न :- यथोपरि।

भवदीय,

(लूसी ज्योति बेक)

केंद्रीय लोक सूचना अधिकारी