मृत्यु निबंधन हेतु आवेदन पत्र

सेवा में,

रजिस्ट्रार, ग्राम पंचायत (जन्म/मृत्यु)
–सह–
पंचायत सचिव, ----------|

विषयः– मुझे अपने.....का मृत्यु निबंधन करवाने के संबंध में।

महाशय,

उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि मैं (शपथकर्ता).....

पिता/पति.....वार्ड.....ग्राम/मुहल्ला.....पोस्ट.....

.....पिनकोड.....थाना.....पंचायत.....प्रखण्ड.....

.का स्थायी निवासी हूँ। मुझे अपने (आवेदक के साथ संबंध) .....के मृत्यु प्रमाण पत्र की आवश्यकता है, जिसकी विवरणी निम्न हैः–

1. मृतक का नाम (हिन्दी में).....(अंग्रेजी में).....
2. मृतक का लिंग..... मृतक का आधार सं0.....
3. मृत्यु की तिथि एवंकारण.....
4. मृत्यु का स्थान का नाम.....मृत्यु के समय मृतक की उम्र.....
5. मृतक के पिता/पति का नाम (हिन्दी में).....(अंग्रेजी में).....
   आधार संख्या..... पेशा.....शैक्षणिक योग्यता.....
6. मृतक के माता का नाम (हिन्दी में).....(अंग्रेजी में).....
   आधार संख्या..... पेशा.....शक्षणिक योग्यता.....
7. मृत्यु प्रमाण–पत्र लेने का प्रयोजन.....
8. मृतक का वर्तमान पता.....
   .....
9. मृतक का स्थाई पता.....
   .....

मैं शपथ पूर्वक घोषणा करता/करती हूँ कि मै/ अपने परिवार के सदस्यों द्वारा पूर्व में संबंधित..... ..... का मृत्यु प्रमाण पत्र नहीं बनवाया/बनवायी हूँ। मृत्यु प्रमाण–पत्र हेतु दी गई उपरोक्त सभी सूचनाएँ पूर्ण रूपेण सही है। उक्त विवरणी के पुष्टि हेतु आवेदन के साथ नोटरी/कार्यपालक दण्डाधिकारी के समक्ष लिया गया शपथ पत्र संख्या ..... दिनांक ..... मुल में संलग्न किया है। जॉचोपरान्त सूचनाएँ गलत पाये जाने पर विधि सम्मत कार्रवाई का भागीदार बनूँगा/बनूँगो।

अनुलग्नकः- 01. मृत्यु का प्रारूप-2, 02. शपथ पत्र (कार्यपालक दण्डाधिकारी से निर्गत)
03. मृतक एवं आवेदक का आधार कार्ड की छायाप्रति
03. दृर्घटना की स्थिति मे FIR की छायाप्रति

आवेदक का हस्ताक्षर
मो0 नं0–

CamScanner

<u>जाँच प्रतिवेदन</u> [जन्म/मृत्यु के 30 दिन तक]

प्रमाणित किया जाता है की श्री/सुश्री/श्रीमति..... पिता/पति..... ..... स्थायी निवासी ग्राम..... पोस्ट..... थाना .....

प्रखंड..... जिला.....राज्य.....का जन्म/मृत्यु दिनांक .....को स्थान(जन्म/मृत्यु का पूरा पता).....

पर हुआ है| अतएव मै/हमलोग अपने पुरे होशोहवास मे लिखित सुचना दे रहा/रहे है| यह सुचना गलत होने पर जन्म-मृत्यु अधिनियम-1969 की धारा (23) के तहत दंड के भागी होंगे|

<u>गवाहों का विवरण</u>

<u>क्र०स०</u>	**<u>गवाह का नाम</u>**	**<u>आधार संख्या</u>**	**<u>मोबाइल न०</u>**	**<u>हस्ताक्षर</u>**

<u>नोट:-</u> गवाहों का उम्र जन्म/मृत्यु की तिथि के समय 18 वर्ष से कम नहीं होना चाहिए तथा हस्ताक्षर करने योग्य हो|

उपरोक्त शिशु /मृतक का जन्म/मृत्यु मेरे पोषक क्षेत्र /पंचायत क्षेत्र के अन्दर उपरोक्त वर्णित स्थल.....पर हुआ है| अत: जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र निर्गत करने की अनुशंसा कि जाती है|

आंगनबाड़ी सेविका	चौकीदार	माननीय मुखिया/सरपंच
केंद्र संख्या	बिड संख्या.....	ग्राम पंचायत.....

<u>कार्यालय उपयोग हेतु</u>

स्थलीय जाँच /गवाहों के बयान आदि के आधार पर यह प्रमाणित किया जाता है की शिशु/मृतक का जन्म/मृत्यु दिनांक..... को स्थल..... पर हुई है| ग्राम पंचायत कार्यालय के पंजीकरण संख्या ..... दिनांक .....के तहत जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र निर्गत की जाती है|

रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु)-
सह-पंचायत सचिव
ग्राम पंचायत राज.....

मृत्यु रिपोर्ट

विधिक सूचना

इस भाग को रजिस्टर के साथ जोड़ा जाता है।

सूचक द्वारा भरने हेतु

1. मृत्यु की तारीख :
   (मृत्यु की वास्तविक तिथि, उदाहरणार्थ : 01/01/2000)
2. मृतक का नाम (हिन्दी) :
   मृतक का नाम (English) :
3. पति / पत्नी का नाम :
4. पिता का नाम :
5. माता का नाम :
6. लिंग : ☐ स्त्री ☐ पुरुष
7. मृतक का उम्र :
8. मृत्यु का स्थान : (जिसे ✓ चिह्नित करें)
   जिस स्थान में मृत्यु हुई हो उस स्थल की पहचान करें।
   ☐ अस्पताल/संस्थान नाम :
   ☐ घर पता :
   ☐ अन्य स्थान :
9. मृतक का स्थायी पता :
10. सूचक का नाम :
    पता :

तारीख : सूचक / आवेदक का हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रार/उप-रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु

रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख :

रजिस्ट्रीकरण इकाई :

शहर / ग्राम :- जिला :-

अभियुक्ति :-

रजिस्ट्रार / उप-रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

मृत्यु रिपोर्ट

सांख्यिकीय सूचना

इस भाग को अलग कर सांख्यिकीय प्रयोजन के लिए भेजा जाता है।

सूचक द्वारा भरने हेतु

11. मृतक के निवास का शहर या गांव - (मृतक जहाँ वास्तव में निवास करते थे। यह मृत्यु के स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता अंकित करने की आवश्यकता नहीं है।)
    (क) शहर / गांव का नाम :-
    (ख) यह शहर है या गांव? (जिसे ✓ चिह्नित करें)
    ☐ शहर ☐ गांव
    (ग) जिला का नाम :
    (घ) राज्य का नाम :
12. परिवार का धर्म : (जिसे ✓ चिह्नित करें)
    ☐ हिन्दू ☐ मुस्लिम ☐ ईसाई
    अन्य कोई धर्म (नाम अंकित करें) :
13. मृतक का व्यवसाय :
    (अगर व्यवसाय न हो तो '0' अंकित करें।)
14. मृत्यु के पूर्व उपलब्ध चिकित्सा सहायता का प्रकार
    (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को ✓ चिह्नित करें)
    ☐ संस्थागत
    ☐ संस्थान से अलग चिकित्सा सहायता
    ☐ कोई चिकित्सा सहायता नहीं

सूचक द्वारा भरने हेतु

15. क्या मृत्यु के कारण का चिकित्सीय प्रमाणीकरण हुआ था ?
    (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को ✓ चिह्नित करें)
    ☐ हाँ ☐ नहीं
16. रोग का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण :
    (सभी मृत्युओं की दशा में चाहे वह चिकित्सीय प्रमाणित है अथवा नहीं?)
17. स्त्री की मृत्यु की दशा में, क्या मृत्यु गर्भावस्था, प्रसव के समय या गर्भ समाप्ति के 6 सप्ताह के अन्दर घटित हुई?
    (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को ✓ चिह्नित करें)
    ☐ हाँ ☐ नहीं
18. क्या धुम्रपान के आदी थे - यदि हाँ तो कितने वर्षों से ? :-
19. यदि किसी उम्र में तम्बाकू (खैनी, सुरखी) खाने के आदी थे- तो कितने वर्षों से? :-
20. यदि किसी रूप में सुपारी (कसैली) खाने के आदि थे (पान मशाला सहित)- तो कितने वर्षों से? :-
21. यदि मद्यपान करने के आदि थे- तो कितने वर्षों से? :-

रजिस्ट्रार/उप-रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु

नाम :- कोड संख्या : रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख :

जिला :- मृत्यु की तारीख :-

थाना :- लिंग :- ☐ स्त्री ☐ पुरुष उम्र :-

शहर / गांव :- जन्म का स्थान :- ☐ अस्पताल / संस्थान ☐ घर

रजिस्ट्रीकरण इकाई : रजिस्ट्रार / उप-रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

CamScanner

स्व–घोषणा–पत्र

मैं ..... पिता/पति.....

ग्राम/मुहल्ला ..... पोस्ट ..... थाना ..... वार्ड नं0/प्रखंड..... जिला ..... का स्थाई निवासी हूँ।

मैं घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि शिशु/व्यक्ति का नाम .....जन्म तिथि ..... /मृतक का नाम ..... मृत्यु तिथि.. ..... एवं स्थान ..... है, जो सही एवं सत्य है।

पुनः शपथपूर्वक निष्ठा सहित घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि जन्म/मृत्यु की घटना ..... प्रखंड क्षेत्र के अन्तर्गत घटित हुई है। जन्म/मृत्यु संबंधित घटना का विहित प्रपत्र में जो सूचना दी गयी है वह पूर्णतः सही है। गैं इस व्यक्ति का पंजीकरण पूर्व में कही नहीं कराया हूँ।

अतः इस स्व–घोषणा–पत्र में वर्णित सभी बातें सही/सत्य है। अगर मेरे द्वारा दी गई जानकारी असत्य पायी जाती है तो इसके लिए मैं स्वयं जिम्मेवार रहूँगा/रहूँगी एवं दण्ड का भागी बनूँगा/बनूँगी तथा जन्म/मृत्यु प्रमाण–पत्र रद्द कर दिया जाएगा। साथ ही साथ निर्गत प्रमाण–पत्र किसी प्रकार के कानूनी मामले में न्यायालय में वैध नहीं माना जाएगा।

घोषणा कर्त्ता का नाम

एवं हस्ताक्षर।

CamScanner