

मृत्यु प्रमाण-पत्र हेतु आवेदन पत्र

ग्रामीण/शहरी	
मृत्यु की तिथि	
मृतक का नाम	
मृतक का पता (पूर्ण पता)	
लिंग	
पिता/पति का नाम	
माता का नाम	
आयु	
धर्म	
राष्ट्रीयता	
मृत्यु का कारण	
मृत्यु का स्थान (पूर्ण पता)	
जिला	
तहसील	
ब्लॉक	
ग्राम पंचायत	
नगर पालिका क्षेत्र/पटवारी चौकी	
क्या मृत्यु चिकित्सीय रूप से प्रमाणित की गयी है	
रोग का नाम (यदि हो तो)	
किसी प्रकार की चिकित्सा सम्बन्धी देख-रेख यदि की गयी है	
मृत्यु की तिथि से आज तक दिन	
आवेदक का नाम	
आवेदक का पता	
आवेदक का मोबाईल नम्बर	

कार्यालय प्रयोग हेतु

पंजीकरण सं०	
पंजीकरण दिनांक	

आवेदक के हस्ताक्षर

स्थान :

दिनांक:

उपजिलाधिकारी महोदय/अधिशायी अधिकारी महोदय,

आवेदक के जन्म/मृत्यु प्रार्थना-पत्र संलग्नक शपथनामा/आवेदन पत्र पर जांच की गई तथा आवेदक वार्ड सं०.....में आवेदक के पड़ोसियों से भी पूछताछ की गई। आवेदक के निवास पर जा कर जांच की गई है। आवेदक एवं गवाहों के बयान लिए गये एवं पूछताछ की गई। आवेदक एवं गवाहों द्वारा अवगत कराया गया है कि इसकी जन्म तिथि.....को हुई है। उनके हस्ताक्षर निम्न हैं। आवेदक की माता/पिता/पति/पत्नी की मृत्यु तिथि..... को सही पाई गई है। आवेदक एवं पड़ोसियों से भी इसकी सम्पूर्ण जांच की पुष्टी की गई है। आवेदन श्री/श्रीमती के द्वारा अपने पुत्र/पुत्री का प्रमाण-पत्र हेतु आवेदन किया गया है, जिनके हस्ताक्षर निम्न प्रकार लिये गये हैं:-

हस्ताक्षर गवाहन-

जांचकर्ता के हस्ताक्षर

ह० स्वास्थ्य निरीक्षक

अधिशायी अधिकारी महोदय,

निरीक्षक द्वारा उक्त जांच रिपोर्ट में जन्म/मृत्यु दिनांक.....की पुष्टी की गयी है। यह घटना एक वर्ष से कम/अधिक अवधि की है। आवेदक द्वारा शपथनामा/आवेदन में प्रस्तुत तथ्य सही पाये गये हैं। इनके परिवार के मुखिया का राशन कार्ड, वोटर आई०डी० की छायाप्रति अवश्य संलग्न करें।

अतः उक्त जन्म/मृत्यु की घटना की जांच रिपोर्ट आपकी सेवा में प्रेषित है। श्रीमान् उप-जिलाधिकारी, श्रीनगर महोदय की स्वीकृति/संस्तुति हेतु प्रस्तुत।

केन्द्र संचालक,
ई-डिस्ट्रिक्ट केन्द्र,
श्रीनगर गढ़वाल।
दिनांक