अनुसूची 14–फारम सं0 562

आदेश पत्रक

(देखें अभिलेख हस्तक 1941 का नियम 129)

अभिलेख संख्या.....

जिला.....सं0.....सन् 20.....

केस का प्रकार.....

आदेश की कम सं0 और तारीख	आदेश और पदाधिकारी का हस्ताक्षर	आदेश पर की गई कारवाई के बारे मे टिप्पणी तारीख सहित
1	2	3
	आवेदक..... पिता.....ग्राम/मो0..... पोस्ट.....थाना.....जिला..... द्वारा दिए अपने.....का जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र निर्गत हेतु आदेश प्राप्त हुआ है। आवेदन पत्र के साथ शपथ पत्र संख्या.....दिनांक..... एवं प्रमाण पत्र.....की छाया प्रति संलग्न किया है। मैंने स्वयं स्थल जांच किया एवं ग्रामीणों से पूछताछ करने के पश्चात पता चला की.....का जन्म/मृत्यु दिनांक.....को उसके स्थायी निवास/अस्पताल /अन्य ग्राम/मो0.....पोस्ट..... थाना.....में हुआ है। जन्म/मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13 (3) के आलोक में विलंब शुल्क के साथ मृत्यु निबंधन के स्वीकृति दी जा सकती है। पंचायत सेवक प्रखंड पंचायती राज पदा0	
	आवेदक.....द्वारा जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र निर्गत करने से संबंधित शपथ प्रमाण पत्र/पंचायत सेवक एवं प्रखंड पंचायती पदाधिकारी के प्रतिवेदन के आलोकोपरांत स्पष्ट होता है कि आवेदक के जन्म/मृत्यु निबंधन..... वर्ष से लम्बित है। अतः निबंधन स्वीकृति हेतु अभिलेख अनुमंडल पदाधिकारी ..... को अनुशंसा के साथ भेजी जाती है। प्रखण्ड विकास पदाधिकारी, सह निबंधक (जन्म–मृत्यु)	

Downloaded from pragyakendra.in

.....से
.....को विलंब से मृत्यु निबंधन हेतु
अभिलेख प्राप्त हुआ..... के अनुशंसा
के आधार पर जन्म–मृत्यु अधिनियम की धारा 13 (3) के तहत विलंब
शुल्क लेकर मृत्यु निबंधन की.....दी जाती है।

अनुमण्डल पदाधिकरी

pragyakendra.in

Downloaded from pragyakendra.in

मृत्यु प्रमाण पत्र आवेदन

क्र0स0.....

आवेदक का नाम(अंगेजी के बड़े अक्षरो में).....

आवेदक के पिता/पति का नाम(अंगेजी के बड़े अक्षरो में).....

आवेदक के माता का नाम(अग्रेजी के बड़े अक्षरो में).....

लिंग.....जन्म तिथि.....उम्र(वर्षो में).....मोबाईल.....

ग्राम.....पो0.....थाना.....

अनुमंडल.....प्रखण्ड.....पिन कोड.....

जिला.....राज्य.....देश.....

मृतक का पता

नाम(अंगेजी के बड़े अक्षरो में).....

पिता/पति का नाम(अंगेजी के बड़े अक्षरो में).....

माता का नाम(अग्रेजी के बड़े अक्षरो में).....

लिंग.....उम्र(वर्षो में).....

धर्म.....पेषा.....मोबाईल.....

ग्राम.....पो0.....थाना.....

अनुमंडल.....प्रखण्ड.....पिन कोड.....

जिला.....राज्य.....देश.....

मृतक का स्थायी पता

नाम(अंगेजी के बड़े अक्षरो में).....

पिता का नाम(अंगेजी के बड़े अक्षरो में).....

माता/पति का नाम(अग्रेजी के बड़े अक्षरो में).....

लिंग.....उम्र(वर्षो में).....

धर्म.....पेशा.....मोबाईल.....

ग्राम.....पो0.....थाना.....

अनुमंडल.....प्रखण्ड.....पिन कोड.....

जिला.....राज्य.....देश.....

मृतक का विवरण

मृत्यु का दिनांक.....मृत्यु का स्थान.....मृतक का नाम.....

ग्राम.....पो0.....थाना.....

पंचायत.....प्रखण्ड.....अनुमंडल.....

जिला.....राज्य.....पिनकोड.....

जानकारी कर्ता का विवरण

सुचना का प्रकार–घर/अस्पताल/धर्मषाला/होटल/जेल/वाहन/सार्वजनिक स्थल.....

सुचक–घर का मुखिया/रिस्तेदार/अन्य लोग.....

प्रथम नाम.....पता.....

आवेदक का हस्ताक्षर

pragyakendra.in

Downloaded from pragyakendra.in

मृतक का जाँच प्रतिवेदन प्रपत्र

क्र0 स0.....

दिनांक.....

1. नाम :–

2. मृत्यु की तिथि :–

3. मृत्यु का स्थान :–

(यदि सरकारी अस्पताल में हुई है तो अस्पताल का प्रमाण पत्र)

4. मृत्यु प्रमाण पत्र प्राप्त करनें का प्रयोजन :–

5. पूर्व में मृत्यु प्रमाण पत्र प्राप्त करनें में सक्षम है अथवा नही :–

6. आवेदक/आवेदिका मृत्यु प्रमाण पत्र प्राप्त करनें में सक्षम है अथवा नहीं:–

7. जन्म/मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13(3) के आलोक में मृत्यु प्रमाण पत्र निर्गत किया जा सकता है अथवा नही :–

8. पाँच सक्षम व्यक्तियों के बयान एवं हस्ताक्षर :–

क्र0स0	नाम	पिता का नाम	पता	हस्ताक्षर
1				
2				
3				
4				
5				

मुखिया का हस्ताक्षर एवं मुहर

ग्राम पंचायत पर्यवेक्षक का हस्ताक्षर

पंचायत सेवक का हस्ताक्षर एवं मुहर

9. पदाधिकारी का प्रमाण पत्र निर्गत हेतु मन्तव्य

pragyakendra.in

Downloaded from pragyakendra.in

मृत्यु निबंधन हेतू गवाहो का स्वयं शपथ पत्र

आवेदक संख्या– 01

मैं..... पिता/पति..... आधार सं0.....

उम्र..... पता..... शपथ पूर्वक कहना है कि मृतक का नाम.....

..... पिता/पति का नाम..... का मृत्यु दिनांक..... को घर (पता)

..... वार्ड न0.....पर हुआ है।

शपथ पूर्वक कहना है कि मृत्यु उपर्युक्त पते पर ही हुआ है। अगर मृत्यु स्थान/मृत्यु तिथि गलत सिद्ध होता है तो निर्गत मृत्यु प्रमाण पत्र रद्द किया जा सकता है तथा कानून संगत उचित कार्रवाई मुझपर की जा सकती है।

आवेदक का हस्ताक्षर/मोबाईल न0

गवाह संख्या– 01

मैं..... पिता/पति..... आधार सं0.....

उम्र..... पता..... शपथ पूर्वक कहना है कि मृतक का नाम.....

..... पिता/पति का नाम..... का मृत्यु दिनांक..... को घर (पता)

..... वार्ड न0.....पर हुआ है।

शपथ पूर्वक कहना है कि मृत्यु उपर्युक्त पते पर ही हुआ है। अगर मृत्यु स्थान/मृत्यु तिथि गलत सिद्ध होता है तो निर्गत मृत्यु प्रमाण पत्र रद्द किया जा सकता है तथा कानून संगत उचित कार्रवाई मुझपर की जा सकती है।

गवाह का हस्ताक्षर/मोबाईल न0

गवाह संख्या– 02

मैं..... पिता/पति..... आधार सं0.....

उम्र..... पता..... शपथ पूर्वक कहना है कि मृतक का नाम.....

..... पिता/पति का नाम..... का मृत्यु दिनांक..... को घर (पता)

..... वार्ड न0.....पर हुआ है।

शपथ पूर्वक कहना है कि मृत्यु उपर्युक्त पते पर ही हुआ है। अगर मृत्यु स्थान/मृत्यु तिथि गलत सिद्ध होता है तो निर्गत मृत्यु प्रमाण पत्र रद्द किया जा सकता है तथा कानून संगत उचित कार्रवाई मुझपर की जा सकती है।

गवाह का हस्ताक्षर/मोबाईल न0

Pragyakendra.in

Downloaded from pragyakendra.in

गवाह संख्या– 03

मैं..... पिता / पति..... आधार सं0.....

उम्र..... पता..... शपथ पूर्वक कहना है कि मृतक का नाम.....

..... पिता / पति का नाम..... का मृत्यु दिनांक..... को घर (पता)

..... वार्ड न0.....पर हुआ है।

शपथ पूर्वक कहना है कि मृत्यु उपर्युक्त पते पर ही हुआ है। अगर मृत्यु स्थान / मृत्यु तिथि गलत सिद्ध होता है तो निर्गत मृत्यु प्रमाण पत्र रद्द किया जा सकता है तथा कानून संगत उचित कार्रवाई मुझपर की जा सकती है।

गवाह का हस्ताक्षर / मोबाईल न0

गवाह संख्या– 04

मैं..... पिता / पति..... आधार सं0.....

उम्र..... पता..... शपथ पूर्वक कहना है कि मृतक का नाम.....

..... पिता / पति का नाम..... का मृत्यु दिनांक..... को घर (पता)

..... वार्ड न0.....पर हुआ है।

शपथ पूर्वक कहना है कि मृत्यु उपर्युक्त पते पर ही हुआ है। अगर मृत्यु स्थान / मृत्यु तिथि गलत सिद्ध होता है तो निर्गत मृत्यु प्रमाण पत्र रद्द किया जा सकता है तथा कानून संगत उचित कार्रवाई मुझपर की जा सकती है।

गवाह का हस्ताक्षर / मोबाईल न0

गवाह संख्या– 05

मै..... पिता / पति..... आधार सं0.....

उम्र..... पता..... शपथ पूर्वक कहना है कि मृतक का नाम.....

..... पिता / पति का नाम..... का मृत्यु दिनांक..... को घर (पता)

..... वार्ड न0.....पर हुआ है।

शपथ पूर्वक कहना है कि मृत्यु उपर्युक्त पते पर ही हुआ है। अगर मृत्यु स्थान / मृत्यु तिथि गलत सिद्ध होता है तो निर्गत मृत्यु प्रमाण पत्र रद्द किया जा सकता है तथा कानून संगत उचित कार्रवाई मुझपर की जा सकती है।

गवाह का हस्ताक्षर / मोबाईल न0

Downloaded from pragyakendra.in

मृत्यु स्लिप
विधिक सूचना
इस भाग को मृत्यु रजिस्टर के साथ जोड़ा जाना है।

सूचक द्वारा भरने हेतु

1. मृत्यु की तारीख:
(मृत्यु की वास्तविक तारीख
उदाहरणार्थ: 01.01.2000)
2. मृतक का नाम :
(पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।)
3. पिता / पति का नाम:
(पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।)
4. मृतक का लिंग:
(पुरुष या स्त्री: पूर्ण शब्दों में लिखें, संक्षेप में नहीं।)
5. मृतक की उम्र:
(यदि मृत व्यक्ति की उम्र 1 वर्ष से अधिक हो, तो उसकी उम्र पूरे वर्षों में लिखें। यदि मृत व्यक्ति की उम्र 1 वर्ष से कम हो, तो पूरे महीने में लिखें और यदि एक महीने से कम हो, तो पूरे दिनों में और यदि एक दिन से कम हो तो पूरे घंटो में लिखें।)
6. मृत्यु का स्थान
(नीचे अंकित प्रविष्टि 1,2 या 3 जो उपयुक्त हो, चिन्हित करें। और अस्पताल / संस्थान का नाम लिखें या घर का पता दर्ज करें, जहाँ मृत्यु की घटना हुई है। यदि अन्य स्थान पर मृत्यु हुई हो, तो उस स्थल की पहचान दें।)
   1. अस्पताल / संस्थान का नाम:
   2. घर का पता:
   3. अन्य स्थान:
7. मृतक का स्थाई पता:
8. सूचक का नाम
पता:
(1 से 19 तक के सभी मदों को पूरा करने के पश्चात् सूचक यहाँ हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे।)

दिनांक : सूचक का हस्ताक्षर या बायें अंगूठे का निशान

मृत्यु स्लिप
सांख्यिकीय सूचना
इस भाग को अलग कर सांख्यिकीय प्रयोजन के लिए भेजा जाना है।

सूचक द्वारा भरने हेतु

9. मृतक के निवास स्थान का शहर या ग्राम:
(मृतक जहाँ वास्तव में निवास करते थे। यह उस स्थान जहाँ मृत्यु की घटना हुई है, से भिन्न हो सकता है। घर का पता अंकित करने की आवश्यकता नहीं है।)
क) शहर / ग्राम का नाम:
(ख) यह शहर है या ग्राम:
(नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।)
1. शहर 2. ग्राम
(ग) जिला का नाम:
(घ) राज्य का नाम:
10. धर्म: (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।)
1. हिन्दू 2. मुस्लिम 3. इसाई
4. अन्य कोई धर्म (धर्म का नाम अंकित करें।)
11. मृतक का व्यवसाय:
(अगर व्यवसाय न हो, तो शून्य अंकित करें।
12. मृत्यु के पूर्व उपलब्ध चिकित्सा सहायता का प्रकार
(नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें)
1. संस्थागत
2. संस्था से अलग चिकित्सा सहायता
3. कोई चिकित्सा सहायता नहीं

अलग कर सांख्यिकीय प्रयोजन के लिए भेजा जाना है।

सूचक द्वारा भरने हेतु

13. क्या मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाणीकरण हुआ था?
(नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।)
1. हाँ 2. नहीं

14. रोग का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण:
(सभी मृत्युओं की दशा में चाहे वह चिकित्सीय प्रमाणित है अथवा नहीं।)
1. हाँ 2 नहीं

16. यदि धुम्रपान के आदि थे–
तो कितने वर्षों से ?

17. यदि किसी रूप में तम्बाकू (खैनी, सूरती खाने के आदि थे–
तो कितने वर्षों से ?

18. यदि किसी रूप में सुपारी (कसैली) खाने के आदि थे (पान मसाला सहित) तो कितने वर्षों से ?:

19. यदि मद्य–पान करने के आदि थे–
तो कितने वर्षों से ?

(मदों की प्रविष्टियाँ पूर्ण हुई, अब बाएं तरफ हस्ताक्षर करें।

रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु

रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख:
रजिस्ट्रीकरण इकाई :

शहर / ग्राम: जिला:
अभ्युक्ति (यदि कोई हो)

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु

नाम: कांड संख्या
जिला :
तहसील: (अंचल / प्रखण्ड)
शहर / ग्राम:
रजिस्ट्रीकरण
इकाई:

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु –

रजिस्ट्रीकरण संख्या रजिस्ट्रीकरण
की संख्या : की तारीख:
जन्म की तारीख:
लिंग: 1. पुरुष 2. स्त्री
उम्र: वर्षों / महीनों / दिनों / घन्टों में
मृत्यु का स्थान 1. अस्पताल / संस्थान 2 घर
3. अन्य स्थान

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

Web generated Death Application Form. www.ranchimunicipal.com

Downloaded from pragyakendra.in