

मृत्यु निबंधन हेतु आवेदन पत्र

सेवा में,

रजिस्ट्रार, ग्राम पंचायत (जन्म/मृत्यु)

—सह—

पंचायत सचिव, ----- |

विषय:— 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 है:—

1. मृतक का नाम (हिन्दी में).....(अंग्रेजी में).....
2. मृतक का लिंग..... मृतक का आधार सं०.....
3. मृत्यु की तिथि एवं कारण.....
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.....शैक्षणिक 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 मैं/ 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/बनूँगी।

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

आवेदक का हस्ताक्षर

मो० नं०—

जन्म/मृत्यु का जाँच प्रतिवेदन

आवेदक/आवेदिका श्री/श्रीमती..... के द्वारा समर्पित
आवेदन पत्र के आलोक में यह प्रमाणित किया जाता है कि (शिशु/मृतक का नाम).....
पति/पिता..... का (जन्म/मृत्यु), दिनांक.....
को वार्ड नं०..... ग्राम/मुहल्ला....., पोस्ट.....,
पंचायत....., थाना..... में हुआ है।

उपरोक्त दी गयी सूचनाओं को मैं व्यक्तिगत रूप से भली-भांति जानता एवं पहचानता हूँ तथा मेरी जानकारी में उपरोक्त सभी सूचनाएँ सही हैं। अतएव मैं/हमलोग अपने पूरे होशो-हवास में जन्म/मृत्यु दिनांक को ग्राम/मुहल्ला..... पर हुई है। यदि गवाही का कोई भी अंश गलत पाये जाने पर विधि सम्मत कार्रवाई का भागीदार बनूँगा/बनूँगी।

क्र० सं०	गवाह का नाम एवं मोबाईल नं०	पिता/पति का नाम	आधार सं०	पता	हस्ताक्षर/निशान

(नोट:- सभी गवाह जन्म/मृत्यु की तिथि तक व्यस्क होना चाहिए। सभी गवाहों का आधार कार्ड संलग्न करें। गवाह पारिवारिक सदस्य नहीं होना चाहिए)

सत्यापन के क्रम में उपस्थित गवाहों का बयान और हस्ताक्षर मेरे समक्ष लिया गया। आवेदक तथा सभी गवाहों के हस्ताक्षर/अंगूठा का निशान का सत्यापन किया जाता है। शिशु/मृतक..... का जन्म/मृत्यु मेरे अधिसूचित क्षेत्र..... में दिनांक को हुआ है। अतः जन्म/मृत्यु निबंधन हेतु अनुशंसा किया जाता है। अतएव जाँचोपरांत आवेदन पत्र मूल रूप में संलग्न कर निबंधन हेतु रजिस्ट्रार (जन्म/मृत्यु)-सह- पंचायत सचिव, को अग्रेतर कार्रवाई हेतु समर्पित की जाती है।

आँगनबाड़ी सेविका/
अधिसूचक (जन्म/मृत्यु)
नाम/ह० एवं मुहर

चौकीदार
अधिसूचक (जन्म/मृत्यु)
नाम/बीट सं०

सरपंच/मुखिया
अधिसूचक (जन्म/मृत्यु)
नाम/ह० एवं मुहर

मृत्यु रिपोर्ट

विविध सूचना

इस भाग को एजिस्ट्रार के साथ जोड़ा जाना है।

सूचक द्वारा भरने हेतु

- मृत्यु की तारीख :
(मृत्यु की वास्तविक तिथि, उपर्युक्त : 01/01/2000)
- मृतक का नाम (हिन्दी) :
मृतक का नाम (English) :
- पति / पत्नी का नाम :
- पिता का नाम :
- माता का नाम :
- लिंग : ☐ लकी ☐ पुरुष
- मृतक का उम्र :
- मृत्यु का स्थान : (जिसे ✓ चिह्नित करें)
जिस स्थान में मृत्यु हुई हो उस स्थल की पहचान करें।
☐ अस्पताल/संस्थान नाम :
☐ घर पता :
☐ अन्य स्थान :
मृतक का स्थायी पता :
सूचक का नाम :
पता :

तारीख : सूचक / आवेदक का हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

एजिस्ट्रार/उप-एजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु

एजिस्ट्रीकरण संख्या : एजिस्ट्रीकरण की तारीख :
एजिस्ट्रीकरण इकाई :
शहर / ग्राम : जिला :-
अभियुक्ति :-

एजिस्ट्रार / उप-एजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

मृत्यु रिपोर्ट

सांख्यिकीय सूचना

इस भाग को अलग कर सांख्यिकीय प्रयोग के लिए भेजा जाना है।

सूचक द्वारा भरने हेतु

- 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 :
परिवार का धर्म : (जिसे ✓ चिह्नित करें)
☐ हिन्दु ☐ मुस्लिम ☐ ईसाई
अथवा कोई धर्म (नाम अंकित करें) :
13. मृतक का व्यवसाय :
(अथवा व्यवसाय न हो तो '0' अंकित करें।)
14. मृत्यु के पूर्व उपलब्ध चिकित्सा सहायता का प्रकार
(जीसे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को ✓ चिह्नित करें)
☐ संस्थागत
☐ संस्थान से अलग चिकित्सा सहायता
☐ कोई चिकित्सा सहायता नहीं

एजिस्ट्रार/उप-एजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु

नाम :-
जिला :-
बाबा :-
शहर / गांव :-
कोड संख्या :
एजिस्ट्रीकरण संख्या :
मृत्यु की तारीख :-
लिंग :- ☐ लकी ☐ पुरुष उम्र :-
नाम का स्थान :- ☐ अस्पताल / संस्थान ☐ घर

एजिस्ट्रीकरण इकाई :

एजिस्ट्रार / उप-एजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

सूचक द्वारा भरने हेतु

- क्या मृत्यु के कारण का चिकित्सीय प्रमाणीकरण हुआ था ?
(जीसे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को ✓ चिह्नित करें)
☐ हाँ ☐ नहीं
- रोग का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण :
(सभी मृत्युओं की रोग में चाहे वह चिकित्सीय प्रमाणित है अथवा नहीं?)
17. स्त्री की मृत्यु की रोग में, क्या मृत्यु गर्भावस्था, प्रसव के समय या गर्भाशय की 6 सप्ताह के अन्दर घटित हुई?
(जीसे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को ✓ चिह्नित करें)
☐ हाँ ☐ नहीं
- क्या बुढ़ापे के आदी थे - यदि हाँ तो कितने वर्षों से? :-
- यदि किसी उम्र में तब्याकू (खैनी, सुरखी) खाने के आदी थे- तो कितने वर्षों से? :-
- यदि किसी रूप में सुपाटी (कसीती) खाने के आदि थे (पान मशाला सहित)- तो कितने वर्षों से? :-
- यदि मरणपात्र करने के आदि थे- तो कितने वर्षों से? :-

स्व-घोषणा-पत्र

मैं पिता/पति.....
ग्राम/मुहल्ला पोस्ट थाना वार्ड
नं०/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। मैं 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 कर्ता का नाम

एवं हस्ताक्षर।

प्ररूप सं० 14

(नियम 9 देखें)

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 13 (2) के तहत जन्म/मृत्यु की विलम्बित रिपोर्टिंग के लिए स्व-अभिप्रमाणित दस्तावेज का प्ररूप

घोषणा

मैं..... पुत्र/पुत्री/पत्नी-.....
निवासी-.....

.....यह घोषणा करता हूँ कि :-

1. मैं(बच्चे/मृतक का नाम) पिता/पति/पत्नी-.....
.....जन्म/मृत्यु की विलम्बित घटनाओं का सूचक हूँ।
2. उसके/उसकी जन्म/मृत्यु की तिथिस्थान.....
.....पर हुई है।
3. उसके/उसकी जन्म/मृत्यु के समय उपस्थितथे, जो
.....(पता) के निवासी हैं।
4. उसके/उसकी जन्म/मृत्यु की सूचना देने में विलम्ब होने का कारण निम्नवत है-.....
.....
5. उसके/उसकी जन्म/मृत्यु प्रमाण-पत्र प्राप्त करने का उद्देश्य निम्नवत है-.....
.....

घोषणा—☐ मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी सत्य है और मेरे द्वारा उपरोक्त घटना की सूचना किसी भी रजिस्ट्रार को नहीं दी गयी है। मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार इस संबंध में कोई जन्म/मृत्यु प्रमाण-पत्र निर्गत नहीं किया गया है।

सूचनादाता का हस्ताक्षर अथवा

अँगूठे का निशान

तिथि:

		-			-			
--	--	---	--	--	---	--	--	--

नोट:-

1. तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन-माह-वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा। जहाँ भी तारीख शब्दों में लिखी हो उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे-01-01-2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। तिथि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों के रिकार्ड करने के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों का प्रयोग करें।
2. नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररूप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम बड़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अन्तिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।
3. पता, जहाँ कहीं वह आता है, राज्य या संघ राज्य क्षेत्र का नाम, जिला, उप-जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।