

कार्यालय: धनबाद नगर निगम अंचल धनबाद (सा० शाखा)

पत्रांक-

प्रेषक:- कार्यपालक पदाधिकारी
-सह-
रजिस्ट्रार(जन्म/मृत्यु)
धनबाद नगर निगम
अंचल धनबाद।

सेवा में

अनुमण्डल पदाधिकारी, धनबाद।

जिला सांख्यिकी पदाधिकारी, धनबाद।

दिनांक

विषय:- विलम्बित जन्म/मृत्यु की घटना के निबंधन की स्वीकृति देने के संबंध में।

महाशय,

उपर्युक्त विषय के संबंध में संसूचित करना है कि आवेदक

..... पिता/पतिसा०.....

.....पो०.....

.....वार्ड सं०.....थाना..... जिला - धनबाद द्वारा

समर्पित आवेदन पत्र, शपथ पत्र एवं अन्य संबंधित कागजातों का स्थानीय जाँच श्री मुलीन मराण्डी,
सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी द्वारा कराया गया है।

आवेदक/आवेदिका के पिता/पति/पुत्र/पुत्री/भाई/बहन

..... का जन्म/मृत्यु दिनांक को

..... में हुआ है। इनके जन्म/मृत्यु की
घटना का निबंधन पूर्व में धनबाद नगर निगम अंचल धनबाद में नहीं हुआ है।

अतः जन्म/मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13(2), 13(3) के तहत जन्म/मृत्यु
निबंधन की स्वीकृति आदेश दिया जा सकता है।

विश्वासभाजन

सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी,
धनबाद नगर निगम,
अंचल धनबाद।

कार्यपालक पदाधिकारी
-सह-
रजिस्ट्रार (जन्म/मृत्यु)
धनबाद नगर निगम
अंचल धनबाद।

कार्यालय: धनबाद नगर निगम अंचल (सा० शाखा)

पत्रांक

प्रेषक:- कार्यपालक पदाधिकारी
-सह-
रजिस्ट्रार(जन्म/मृत्यु)
धनबाद नगर निगम
अंचल

सेवा में

अनुमण्डल पदाधिकारी, धनबाद ।
जिला सांख्यिकी पदाधिकारी, धनबाद ।

दिनांक

विषय:- विलम्बित जन्म/मृत्यु की घटना के निबंधन की स्वीकृति देने के संबंध में।

महाशय,

उपर्युक्त विषय के संबंध में संसूचित करना है कि आवेदक

..... पिता/पति सा०.....

.....पो०.....

.....वार्ड सं०.....थाना..... जिला - धनबाद द्वारा

समर्पित आवेदन पत्र, शपथ पत्र एवं अन्य संबंधित कागजातों का स्थानीय जाँच श्री परशुराम सिंह,
सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी द्वारा कराया गया है।

आवेदक/आवेदिका के पिता/पति/पुत्र/पुत्री/भाई/बहन

..... का जन्म/मृत्यु दिनांक को

..... में हुआ है। इनके जन्म/मृत्यु की
घटना का निबंधन पूर्व में धनबाद नगर निगम अंचल में नहीं हुआ है।

अतः जन्म/मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13(2) एवं 13(3) के तहत जन्म/मृत्यु
निबंधन की स्वीकृति आदेश दिया जा सकता है।

विश्वासभाजन

सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी
धनबाद नगर निगम,
अंचल

कार्यपालक पदाधिकारी
-सह-
रजिस्ट्रार (जन्म/मृत्यु)
धनबाद नगर निगम
अंचल

मृत्यु-जाँच प्रतिवेदन

1. जाँचकर्ता का नाम :- मुलीन मराण्डी
2. पदनाम :- सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी
3. मृतक का नाम :-
4. मृत्यु का स्थान :-
5. मृत्यु की तिथि :-
6. दो स्थानीय गवाह का नाम एवं हस्ताक्षर :-

क्र० सं०	नाम	पिता का नाम	मृतक से संबंध	पूरा पता	हस्ताक्षर

7. जाँचकर्ता का मन्तव्य : स्थानीय जाँच एवं आवेदन के साथ संलग्न कागजात के आधार पर घटना, स्थान एवं तिथि की जाँच की गयी । प्रतिवेदित आवेदन में मृत्यु स्थल धनबाद नगर निगम, अंचल के अन्तर्गत पड़ता है ।
आवेदक के कथनानुसार पूर्व में मृत्यु निबंधन नहीं हुआ है इसलिए जन्म/मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13(1), 13(2) एवं 13(3) के अन्तर्गत विलम्बित मृत्यु निबंधन की स्वीकृति दी जा सकती है ।

जाँचकर्ता का हस्ताक्षर

आवेदन के साथ साक्ष्य के रूप संलग्न कागजात

1. मृतक का आधार कार्ड अथवा वोटर कार्ड या संबंधित अन्य दस्तावेज साक्ष्य ।
2. आवेदक एवं माता, पिता का आधार कार्ड, पेन कार्ड मो० न० एवं हस्ताक्षर सहित ।
3. वार्ड पार्षद का अनुशंसा ,पत्रांक दिनांक सहित मूल कॉपी लाये ।
4. दो निष्पक्ष एवं स्थानीय गवाह का मृत्यु स्थान एवं मृत्यु तिथि से संबंधित अनुशंसित एवं हस्ताक्षरित आधार कार्ड मो० न० एवं हस्ताक्षर सहित
5. दाह संस्कार (श्मसान घाट) एवं कब्ररिस्तान का प्रमाण पत्र जिसमें मृत्यु तिथि अंकित हो ।
6. अस्पताल से निर्गत मृत्यु-प्रमाण पत्र (**Brought Dead Certificate**) की छाया प्रति यदि मृत्यु अस्पताल के बाहर हुआ हो तो) ।
7. मृत्यु यदि रोड दुर्घटना में हुआ हो तो **F.I.R. Copy and Postmortem Report** की छायाप्रति ।
8. शपथ पत्र
9. मृत्यु रिपोर्ट प्रपत्र
10. सेविका से अनुशंसित प्रमाण पत्र मो० न० सहित ।
11. आवेदन पत्र मो० न० सहित ।
12. मृतक का फोटो(Dead Body Photograph)
13. आवेदक का स्वघोषणा पत्र
14. स्थानीय जाँच प्रतिवेदन

जन्म-जाँच प्रतिवेदन

1. जाँचकर्ता का नाम :- परशुराम सिंह पदनाम
सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी
2. शिशु का नाम :-
3. जन्म का स्थान :-
4. जन्म की तिथि :-
5. दो स्थानीय गवाह का नाम एवं हस्ताक्षर :-

क्र० सं०	नाम	पिता का नाम	शिशु से संबंध	पूरा पता	हस्ताक्षर

6. जाँचकर्ता का मन्तव्य : स्थानीय जाँच एवं आवेदन के साथ संलग्न कागजात के आधार पर घटना स्थल एवं तिथि की जाँच की गयी । प्रतिवेदित आवेदन में जन्म स्थल धनबाद नगर निगम, अंचल के अन्तर्गत पड़ता है ।
आवेदक के कथनानुसार पूर्व में जन्म निबंधन नहीं हुआ है इसलिए जन्म/मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13(1), 13(2) एवं 13(3) के अन्तर्गत विलम्बित जन्म निबंधन की स्वीकृति दी जा सकती है ।

जाँचकर्ता का हस्ताक्षर

आवेदन के साथ साक्ष्य के रूप संलग्न कागजात

1. आवेदक , माता, पिता का आधार कार्ड पर हस्ताक्षरित घोषणा, मो० न० सहित ।
2. बच्चा का आधार कार्ड मो० न० सहित । (मिलान हेतु मूल प्रति)
3. बच्चे का फूल फोटो, **DOB, DOP & Name** फोटो पर आवश्यक रूप से लिखा हो ।
4. वार्ड पार्षद की **Letter Pad** पर अनुशंसा , पत्रांक एवं दिनांक सहित ।
5. सेविका से अनुशंसित प्रमाण पत्र मो० न० सहित ।
6. मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड(टीकाकरण कार्ड)
7. दो निष्पक्ष एवं स्थानीय गवाह का जन्म स्थान एवं जन्म तिथि से संबंधित अनुशंसित एवं हस्ताक्षरित आधार कार्ड मो० न० सहित ।
8. शपथ पत्र
9. अस्पताल से निर्गत जन्म-प्रमाण पत्र । अस्पताल का रजिस्ट्रेशन न० दिनांक सहित एवं मो० न० का होना अनिवार्य है । (मिलान हेतु मूल प्रति)
10. जीवित जन्म रिपोर्ट प्रपत्र
11. शैक्षणिक प्रमाण पत्र जिसमें जन्म तिथि अंकित हो । (मिलान हेतु मूल प्रति)
12. पासपोर्ट का छाया प्रति एवं पेन कार्ड की छाया प्रति (मिलान हेतु मूल प्रति)
13. आवेदन पत्र मो० न० सहित ।
14. आवेदक का स्वघोषणा पत्र
15. टिका कार्ड प्रमाण पत्र हस्ताक्षर सहित

मृत्यु-जाँच प्रतिवेदन

1. जाँचकर्ता का नाम :- परशुराम सिंह
2. पदनाम :- सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी
3. मृतक का नाम :-
4. मृत्यु का स्थान :-
5. मृत्यु की तिथि :-
6. दो स्थानीय गवाह का नाम एवं हस्ताक्षर :-

क्र० सं०	नाम	पिता का नाम	मृतक से संबंध	पूरा पता	हस्ताक्षर

7. जाँचकर्ता का मन्तव्य : स्थानीय जाँच एवं आवेदन के साथ संलग्न कागजात के आधार पर घटना, स्थान एवं तिथि की जाँच की गयी। प्रतिवेदित आवेदन में मृत्यु स्थल धनबाद नगर निगम, धनबाद अंचल के अन्तर्गत पड़ता है।

आवेदक के कथनानुसार पूर्व में मृत्यु निबंधन नहीं हुआ है इसलिए जन्म/मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13(1), 13(2) एवं 13(3) के अन्तर्गत विलम्बित मृत्यु निबंधन की स्वीकृति दी जा सकती है।

जाँचकर्ता का हस्ताक्षर

आवेदन के साथ साक्ष्य के रूप संलग्न कागजात

1. मृतक का आधार कार्ड अथवा वोटर कार्ड या संबंधित अन्य दस्तावेज साक्ष्य।
2. आवेदक एवं माता, पिता का आधार कार्ड, पेन कार्ड मो० न० एवं हस्ताक्षर सहित।
3. वार्ड पार्षद का अनुशंसा, पत्रांक दिनांक सहित मूल कॉपी लाये।
4. दो निष्पक्ष एवं स्थानीय गवाह का मृत्यु स्थान एवं मृत्यु तिथि से संबंधित अनुशंसित एवं हस्ताक्षरित आधार कार्ड मो० न० एवं हस्ताक्षर सहित।
5. दाह संस्कार (श्मसान घाट) एवं कब्रिस्तान का प्रमाण पत्र जिसमें मृत्यु तिथि अंकित हो।
6. अस्पताल से निर्गत मृत्यु-प्रमाण पत्र (**Brought Dead Certificate**) की छाया प्रति यदि मृत्यु अस्पताल के बाहर हुआ हो तो।
7. मृत्यु यदि रोड दुर्घटना में हुआ हो तो **F.I.R. Copy and Postmortem Report** की छायाप्रति।
8. शपथ पत्र
9. मृत्यु रिपोर्ट प्रपत्र
10. सेविका से अनुशंसित प्रमाण पत्र मो० न० सहित।
11. आवेदन पत्र मो० न० सहित।
12. मृतक का फोटो (**Dead Body Photograph**)
13. आवेदक का स्वघोषणा पत्र
14. स्थानीय जाँच प्रतिवेदन

जन्म-जाँच प्रतिवेदन

1. जाँचकर्ता का नाम :- राज कुमार
2. पदनाम :- प्रभारी सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी
3. शिशु का नाम :-
4. जन्म का स्थान :-
5. जन्म की तिथि :-
6. दो स्थानीय गवाह का नाम एवं हस्ताक्षर :-

क्र० सं०	नाम	पिता का नाम	शिशु से संबंध	पूरा पता	हस्ताक्षर

7. जाँचकर्ता का मन्तव्य : स्थानीय जाँच एवं आवेदन के साथ संलग्न कागजात के आधार पर घटना स्थल एवं तिथि की जाँच की गयी। प्रतिवेदित आवेदन में जन्म स्थल धनबाद नगर निगम, अंचल के अन्तर्गत पड़ता है।
आवेदक के कथनानुसार पूर्व में जन्म निबंधन नहीं हुआ है इसलिए जन्म/मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13(1), 13(2) एवं 13(3) के अन्तर्गत विलम्बित जन्म निबंधन की स्वीकृति दी जा सकती है।

जाँचकर्ता का हस्ताक्षर

आवेदन के साथ साक्ष्य के रूप संलग्न कागजात

1. आवेदक, माता, पिता का आधार कार्ड पर हस्ताक्षरित घोषणा, मो० न० सहित।
2. बच्चा का आधार कार्ड मो० न० सहित। (मिलान हेतु मूल प्रति)
3. बच्चे का फूल फोटो, **DOB, DOP & Name** फोटो पर आवश्यक रूप से लिखा हो।
4. वार्ड पार्षद की **Letter Pad** पर अनुशंसा, पत्रांक एवं दिनांक सहित।
5. सेविका से अनुशंसित प्रमाण पत्र मो० न० सहित।
6. मातृ एवं बाल सुरक्षा कार्ड(टीकाकरण कार्ड)
7. दो निष्पक्ष एवं स्थानीय गवाह का जन्म स्थान एवं जन्म तिथि से संबंधित अनुशंसित एवं हस्ताक्षरित आधार कार्ड मो० न० सहित।
8. शपथ पत्र
9. अस्पताल से निर्गत जन्म-प्रमाण पत्र। अस्पताल का रजिस्ट्रेशन न० दिनांक सहित एवं मो० न० का होना अनिवार्य है। (मिलान हेतु मूल प्रति)
10. जीवित जन्म रिपोर्ट प्रपत्र
11. शैक्षणिक प्रमाण पत्र जिसमें जन्म तिथि अंकित हो। (मिलान हेतु मूल प्रति)
12. पासपोर्ट का छाया प्रति एवं पेन कार्ड की छाया प्रति (मिलान हेतु मूल प्रति)
13. आवेदन पत्र मो० न० सहित।
14. आवेदक का स्वघोषणा पत्र

मृत्यु-जाँच प्रतिवेदन

1. जाँचकर्ता का नाम :- राज कुमार
2. पदनाम :- प्र०स०सा० पदाधिकारी
3. मृतक का नाम :-
4. मृत्यु का स्थान :-
5. मृत्यु की तिथि :-
6. दो स्थानीय गवाह का नाम एवं हस्ताक्षर :-

क्र० सं०	नाम	पिता का नाम	मृतक से संबंध	पूरा पता	हस्ताक्षर

7. जाँचकर्ता का मन्तव्य : स्थानीय जाँच एवं आवेदन के साथ संलग्न कागजात के आधार पर घटना, स्थान एवं तिथि की जाँच की गयी । प्रतिवेदित आवेदन में मृत्यु स्थल चिरकुण्ड नगर परिषद, धनबाद के अन्तर्गत पड़ता है ।
आवेदक के कथनानुसार पूर्व में मृत्यु निबंधन नहीं हुआ है इसलिए जन्म/मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13(1), 13(2) एवं 13(3) के अन्तर्गत विलम्बित मृत्यु निबंधन की स्वीकृति दी जा सकती है ।

जाँचकर्ता का हस्ताक्षर

आवेदन के साथ साक्ष्य के रूप संलग्न कागजात

1. मृतक का आधार कार्ड अथवा वोटर कार्ड या संबंधित अन्य दस्तावेज साक्ष्य ।
2. आवेदक एवं माता, पिता का आधार कार्ड, पेन कार्ड मो० न० एवं हस्ताक्षर सहित ।
3. वार्ड पार्षद का अनुशंसा ,पत्रांक दिनांक सहित मूल कॉपी लाये ।
4. दो निष्पक्ष एवं स्थानीय गवाह का मृत्यु स्थान एवं मृत्यु तिथि से संबंधित अनुशंसित एवं हस्ताक्षरित आधार कार्ड मो० न० एवं हस्ताक्षर सहित
5. दाह संस्कार (श्मसान घाट) एवं कब्ररिस्तान का प्रमाण पत्र जिसमें मृत्यु तिथि अंकित हो ।
6. अस्पताल से निर्गत मृत्यु-प्रमाण पत्र (**Brought Dead Certificate**) की छाया प्रति यदि मृत्यु अस्पताल के बाहर हुआ हो तो) ।
7. मृत्यु यदि रोड दुर्घटना में हुआ हो तो **F.I.R. Copy and Postmortem Report** की छायाप्रति ।
8. शपथ पत्र
9. मृत्यु रिपोर्ट प्रपत्र
10. सेविका से अनुशंसित प्रमाण पत्र मो० न० सहित ।
11. आवेदन पत्र मो० न० सहित ।
12. मृतक का फोटा (**Dead Body Photograph**)
13. आवेदक का स्वघोषणा पत्र
14. स्थानीय जाँच प्रतिवेदन

कार्यालय: चिरकुण्डा नगर परिषद, चिरकुण्डा (धनबाद)

पत्रांक

प्रेषक:- कार्यपालक पदाधिकारी
-सह-
रजिस्ट्रार (जन्म/मृत्यु)
चिरकुण्डा नगर परिषद,
जिला- धनबाद।

सेवा में

जिला सांख्यिकी पदाधिकारी, धनबाद ।
अनुमण्डल पदाधिकारी, धनबाद ।

दिनांक

विषय:- विलम्बित जन्म/मृत्यु की घटना के निबंधन की स्वीकृति देने के संबंध में।

महाशय,

उपर्युक्त विषय के संबंध में संसूचित करना है कि आवेदक

..... पिता/पति सा०.....

..... पो०.....

वार्ड सं०.....थाना..... जिला - धनबाद द्वारा
समर्पित आवेदन पत्र, शपथ पत्र एवं अन्य संबंधित कागजातों का स्थानीय जाँच श्री राज कुमार,
प्रखण्ड सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी द्वारा कराया गया है।

आवेदक/आवेदिका के पिता/पति/पुत्र/पुत्री/भाई/बहन

..... का जन्म/मृत्यु दिनांक को

..... में हुआ है। इनके जन्म/मृत्यु की
घटना का निबंधन पूर्व में चिरकुण्डा नगर परिषद , जिला-धनबाद में नहीं हुआ है।

अतः जन्म/मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13(2) एवं 13(3) के तहत जन्म/मृत्यु
निबंधन की स्वीकृति आदेश दिया जा सकता है।

विश्वासभाजन

प्रभारी सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी
चिरकुण्डा नगर परिषद,
जिला-धनबाद।

कार्यपालक पदाधिकारी
-सह-
रजिस्ट्रार (जन्म/मृत्यु)
चिरकुण्डा नगर परिषद
जिला-धनबाद।

कार्यालय
धनबाद नगर निगम , धनबाद।

-: स्वघोषणा पत्र :-

मैं..... पिता/पति

..... पता

..... का निवासी हूँ। मैं अपने

पिता/माता/भाई/बहन/पुत्र/पुत्रीका

जन्म/ मृत्यु, दिनांक को जन्म/मृत्यु स्थान.....

..... में हुआ था।

मैं अपने पति/पिता/माता/भाई/बहन/पुत्र/पुत्री का जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र

के लिए धनबाद नगर निगम, अंचलमें आवेदन दे रहा हूँ। इनके

पूर्व किसी भी निबंधन इकाई से जन्म/मृत्यु निबंधन नहीं कराये है। यदि मेरे

द्वारा दिया गया कोई भी दस्तावेज गलत/जाली पाया जाता है तो नगर निगम

स्वतंत्र रूप से मेरे उपर विधि सम्मत कार्रवाई कर सकती है एवं मैं दण्ड का

भागीदार रहूँगा/रहूँगी तथा रजिस्ट्रार द्वारा निबंधन को रद्द करने की कार्रवाई

पर भी मुझे कोई आपत्ति नहीं होगी।

.....

घोषणाकर्ता का हस्ताक्षर

नाम—.....

पता —.....

मो० न०—.....

आधार न०—.....

आंगनबाड़ी सेविका (अधिसूचक) का प्रतिवेदन
(जन्म / मृत्यु)

पंजी का क्रमांक :- , दिनांक-...../

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक श्री/श्रीमति

.....पिता/पति.....

.....ग्राम/वार्ड संख्या

.....पोस्ट.....

.....थाना, जिला धनबाद के निवासी हैं,
जो मेरे पोषक क्षेत्र के अन्तर्गत है। मेरे आंगनबाड़ी केन्द्र में
उपलब्ध जन्म/मृत्यु पंजी के अनुसार सूचना निम्नवत् है :-

1. शिशु/मृतक का नाम -.....
2. पिता/पति का नाम
3. जन्म/मृत्यु की तिथि
4. जन्म/मृत्यु का स्थान

.....

है।

(.....)

सेविका का पूर्ण हस्ताक्षर

मो० न०

केन्द्र संख्या.....

वार्ड संख्या.....

मुहर

स्वास्थ्य सहिया का प्रतिवेदन

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक श्री/श्रीमति

.....

पिता/पति.....

ग्राम/वार्ड संख्या

.....पोस्ट.....

थाना, जिला धनबाद के
निवासी हैं, जो मेरे पोषक क्षेत्र के अन्तर्गत है। आवेदक के
पुत्र/पुत्री

का जन्म दिनांक.....को अपने निवास स्थान

..... में

हुआ है।

घर में प्रसव होने का कारण

.....।

स्वास्थ्य सहिया का पूर्ण हस्ताक्षर

मो० न०

केन्द्र संख्या.....

स्वास्थ्य सहिया केन्द्र का नाम

वार्ड संख्या.....

मुहर

आंगनबाड़ी सेविका / स्वास्थ्य सहिया का प्रतिवेदन
(जन्म / मृत्यु)

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक श्री/श्रीमति

.....

पिता/पति.....

ग्राम/वार्ड संख्या

.....पोस्ट.....

थाना, जिला धनबाद के
निवासी हैं, जो मेरे पोषक क्षेत्र के अन्तर्गत है। इनके
पिता/माता/पति/पत्नी/पुत्र/पुत्री/.....का नाम

.....पिता/पती का नाम

..... के जन्म/मृत्यु की तिथि

..... एवं जन्म/मृत्यु का स्थान

..... है।

सेविका का पूर्ण हस्ताक्षर
मो० न०

केन्द्र संख्या.....

वार्ड संख्या.....

मुहर

स्थानीय जाँच प्रतिवेदन(जन्म)

आज दिनांक , आवेदकशिशु का नाम

.....पिता का नाम की जन्म का स्थानीय
जाँच ग्राम/वार्ड संख्या में उपस्थित पड़ोसियों से पूछ-ताछ के आधार पर की गयी ।
जाँच के क्रम में निम्नांकित पड़ोसियों के द्वारा बताया गया कि शिशु का नाम

.....पिता का नाम की
जन्म तिथि एवं जन्म स्थान

.....है। अपना बयान देने के पश्चात् उपस्थित पड़ोसियों द्वारा अपना
हस्ताक्षर बनाया गया जो निम्नवत है –

क्र०	गवाह का नाम	पिता/पति का नाम	ग्राम / वार्ड संख्या	मो० न०	हस्ताक्षर
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					

जाँच प्रतिवेदन आवश्यक कार्रवाई हेतु अग्रसारित।

जाँचकर्ता का हस्ताक्षर
जाँचकर्ता का नाम –मुलीन मारण्डी
जाँचकर्ता का पदनाम–सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी,धनबाद।
जाँच की तिथि–.....

स्थानीय जाँच प्रतिवेदन(मृत्यु)

अंचल का नाम –.....
आवेदक का नाम

आज दिनांक, को मृतक का नामपिता/पति का नाम की मृत्यु का स्थानीय जाँच मोहल्ला/वार्ड संख्या में उपस्थित पड़ोसियों से पूछ-ताछ के आधार पर की गयी । जाँच के क्रम में निम्नांकित पड़ोसियों के द्वारा बताया गया कि मृतक का नामपिता/पति का नाम की मृत्यु तिथि एवं मृत्यु स्थान है। अपना

बयान देने के पश्चात् उपस्थित पड़ोसियों द्वारा अपना हस्ताक्षर बनाया गया जो निम्नवत है –

क्र०	गवाह का नाम	पिता/पति का नाम	ग्राम/वार्ड संख्या	मो० न०	हस्ताक्षर
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					

नोट:- मृतक के मृत्यु की तिथि एवं स्थान आवेदन के साथ संलग्न कागजातों एवं पड़ोसियों से पूछताछ पर आधारित है।

जाँच प्रतिवेदन आवश्यक कार्रवाई हेतु अग्रसारित।

जाँचकर्ता का हस्ताक्षर
जाँचकर्ता का नाम – परशुराम सिंह
जाँचकर्ता का पदनाम-सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी, धनबाद।
जाँच की तिथि-.....

स्थानीय जाँच प्रतिवेदन(मृत्यु)

अंचल का नाम –

आवेदक का नाम

आज दिनांक, को मृतक का नामपिता/पति का नाम की मृत्यु का स्थानीय जाँच मोहल्ला/वार्ड संख्या में उपस्थित पड़ोसियों से पूछ-ताछ के आधार पर की गयी । जाँच के क्रम में निम्नांकित पड़ोसियों के द्वारा बताया गया कि मृतक का नामपिता/पति का नाम की मृत्यु तिथि एवं मृत्यु स्थान है। अपना

बयान देने के पश्चात् उपस्थित पड़ोसियों द्वारा अपना हस्ताक्षर बनाया गया जो निम्नवत है –

क्र०	गवाह का नाम	पिता/पति का नाम	ग्राम/वार्ड संख्या	मो० न०	हस्ताक्षर
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					

नोट:- मृतक के मृत्यु की तिथि एवं स्थान आवेदन के साथ संलग्न कागजातों एवं पड़ोसियों से पूछताछ पर आधारित है।

जाँच प्रतिवेदन आवश्यक कार्रवाई हेतु अग्रसारित।

जाँचकर्ता का हस्ताक्षर
जाँचकर्ता का नाम – मुलीन मराण्डी
जाँचकर्ता का पदनाम-सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी,धनबाद।
जाँच की तिथि-.....

स्थानीय जाँच प्रतिवेदन (मृत्यु)

आज दिनांक आवेदक, मृतक का नाम
.....पिता/पति का नाम की मृत्यु का
स्थानीय जाँच मोहल्ला/वार्ड संख्यामें उपस्थित पड़ोसियों से पूछ-ताछ के आधार पर की गयी
। जाँच के क्रम में निम्नांकित पड़ोसियों के द्वारा बताया गया कि मृतक का नाम
.....पिता/पति का नाम की
मृत्यु तिथि एवं मृत्यु स्थान
.....है। अपना बयान देने के पश्चात् उपस्थित पड़ोसियों द्वारा अपना
हस्ताक्षर बनाया गया जो निम्नवत है –

क्र०	गवाह का नाम	पिता/पति का नाम	ग्राम / वार्ड संख्या	मो० न०	हस्ताक्षर
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					

जाँच प्रतिवेदन आवश्यक कार्रवाई हेतु अग्रसारित।

जाँचकर्ता का हस्ताक्षर

जाँचकर्ता का नाम.....

जाँचकर्ता का पदनाम—.....

जाँच की तिथि.....

स्थानीय जाँच प्रतिवेदन(मृत्यु)

चिरकुण्डा नगर परिषद, धनबाद।

आवेदक का नाम

आज दिनांक, को मृतक का नामपिता/पति का नाम की मृत्यु का स्थानीय जाँच मोहल्ला/वार्ड संख्या में उपस्थित पड़ोसियों से पूछ-ताछ के आधार पर की गयी। जाँच के क्रम में निम्नांकित पड़ोसियों के द्वारा बताया गया कि मृतक का नामपिता/पति का नाम की मृत्यु तिथि एवं मृत्यु स्थान है। अपना

बयान देने के पश्चात् उपस्थित पड़ोसियों द्वारा अपना हस्ताक्षर बनाया गया जो निम्नवत है -

क्र०	गवाह का नाम	पिता/पति का नाम	ग्राम/वार्ड संख्या	मो० न०	हस्ताक्षर
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					

नोट:- मृतक के मृत्यु की तिथि एवं स्थान आवेदन के साथ संलग्न कागजातों एवं पड़ोसियों से पूछताछ पर आधारित है।

जाँच प्रतिवेदन आवश्यक कार्रवाई हेतु अग्रसारित।

जाँचकर्ता का हस्ताक्षर
जाँचकर्ता का नाम - राज कुमार
जाँचकर्ता का पदनाम-प्रखण्ड सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी, धनबाद।
जाँच की तिथि-.....

स्थानीय जाँच प्रतिवेदन(जन्म)

चिरकुण्डा नगर परिषद, धनबाद।

आवेदक का नाम

आज दिनांक , आवेदक शिशु का नाम

.....पिता का नाम की जन्म का स्थानीय

जाँच ग्राम/वार्ड संख्या में उपस्थित पड़ोसियों से पूछ-ताछ के आधार पर की गयी।

जाँच के क्रम में निम्नांकित पड़ोसियों के द्वारा बताया गया कि शिशु का नाम

.....पिता का नाम की

जन्म तिथि एवं जन्म स्थान

.....है। अपना बयान देने के पश्चात् उपस्थित पड़ोसियों द्वारा अपना

हस्ताक्षर बनाया गया जो निम्नवत है -

क्र०	गवाह का नाम	पिता/पति का नाम	ग्राम / वार्ड संख्या	मो० न०	हस्ताक्षर
1	2	3	4	5	6
1					
2					
3					
4					
5					

जाँच प्रतिवेदन आवश्यक कार्रवाई हेतु अग्रसारित।

जाँचकर्ता का हस्ताक्षर

जाँचकर्ता का नाम -

जाँचकर्ता का पदनाम-सहायक सांख्यिकी पदाधिकारी, धनबाद।

जाँच की तिथि-