

लातूर शहर महानगरपालिका, लातूर

अर्ज क. : 3247

दिनांक :

टोकन नं. :

किंमत २/- रु.

नमुना क्र. ३

प्रति,
मा. आयुक्त साहेब,
लातूर शहर महानगरपालिका, लातूर

विषय : जन्म प्रमाणपत्र मिळणे बाबत

अर्जदाराचे नांव :

संपूर्ण पत्ता :

आईचे नांव :

मुलाचे / मुलीचे नांव :

दवाखान्याचे नांव :

जन्म दिनांक :

महोदय,
उपरोक्त विषय विनंती की, वरील प्रमाणे मुलांचे/मुलीचे जन्म प्रमाणपत्र देण्यात यावे ही नम्र विनंती.

अर्जदाराची सही

सोबत जोडलेली कागदपत्रे :

लातूर शहर महानगरपालिका, लातूर

नमुना क्र. २

अर्ज क्र. :

दिनांक :

टोकन नं. : 10758

किंमत : २/- रु.

प्रति,
मा. आयुक्त साहेब,
लातूर शहर महानगरपालिका, लातूर

विषय : मृत्यु प्रमाणपत्र मिळणे बाबत.

अर्जदाराचे नांव : _____
संपूर्ण पत्ता : _____
मृत व्यक्तीचे नांव : _____
मृत्युचा दिनांक : / / _____
दवाखान्याचे नांव : _____

(मृत्यू घरी झाला असल्यास वार्डाच्या नगरसेवकांचे पत्र)
मृत्यू नोंद दिनांक (घरी झाला असल्यास)

महोदय,

उपरोक्त विषयी विनंती की वरील प्रमाणे _____ यांच्या
मृत्युचे प्रमाणपत्र देण्यात यावे. ही नम्र विनंती.

सोबत जोडलेली कागदपत्रे :

- १) स्मशानभूमीचा दाखला
- २) नगरसेवकाचे पत्र

अर्जदाराची सही

नमुना क्र. १

जन्म अहवाल

(नियम क्रमांक ५ फाईले)

या भागाची माहिती जन्म रजिस्ट्रारमध्ये नोंदव्यात याची.

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.

१) जन्म दिनांक :
 (जन्माचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
 २) लिंग : (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)
 ३) बाळगे नाव : (केवले असल्यास लिहावे)
 Name in English :
 ४) बाळग्या वडिलांचे नाव (संपूर्ण नाव लिहावे):
 Father's Name in English :
 वडिलांचे आधारकार्ड क्र. (उदाहरणार्थ)
 ५) बाळग्या आईचे नाव (संपूर्ण नाव लिहावे):
 Mother's Name in English :
 आईचे आधारकार्ड क्र. (असल्यास)
 ६) बाळगे जन्माचे वेळी आईवडिलांचा पत्ता :
 ७) आईवडिलांचा कायमचा पत्ता :
 ८) जन्माचे ठिकाण: (साली नमुद क्षेत्राचा व. व. विभाग व फौजी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरव्यात याची.)
 उदा : हीरिसिटल / पर / इतर ठिकाणी जेथे जन्म झाला असेल ते ठिकाण.
 अ. रुग्णालय / संस्था :
 नाव व पत्ता :
 ब. घर (घरचा उपात्ताचा पत्ता) :
 क. इतर :
 ९) माहिती देणाऱ्याचे नाव व पत्ता :

टिप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ चूक करावी.

जन्म अहवाल

सांख्यिकी माहिती

या भागाची माहिती कापून पुढील सकलनासाठी प.स. / न. पा. / म. न. पा. कें. बोर्डाकडे पाठविण्यात यावी

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.

१०) आईचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण
 (जेथे आई नेहमी राहते ते ठिकाण,जेथे प्रकृती झाली त्यावेळा वेगळे असू शकेल.)
 अ) गावचे / शहराचे नाव :
 ब) गाव आहे का शहर आहे.
 * १) गाव २) शहर
 क) तालुक्याचे नाव :
 ३) जिल्ह्याचे नाव :
 ४) सध्याचे नाव :
 ११) कुटूंबाचा धर्म *
 १) हिंदू २) मुस्लीम ३) ख्रिश्चन
 ४) इतर धर्म : (धर्माचे नाव लिहावे)
 १२) वडिलांचे शिक्षण :
 (जी इयत्ता / पदवी प्राप्त होवून पूर्ण केली असेल ते शिक्षण लिहावे)
 १३) आईचे शिक्षण :
 (जी इयत्ता / पदवी प्राप्त होवून पूर्ण केली असेल ते शिक्षण लिहावे)
 १४) वडिलांचा व्यवसाय / नोकरी :
 (जर नसेल तर निरंक लिहावे)
 १५) आईचा व्यवसाय / नोकरी :
 (जर नसेल तर निरंक लिहावे)

१६) आईचे लग्नाच्या वेळेचे वय :
 (जर देगेदा लग्न झालेले असेल तर पहिल्या लग्नाच्या वेळेचे वय लिहावे)
 १७) मुलाच्या जन्माच्या वेळी आईचे वय वर्षे :
 १८) एकूण जिवंत जन्माला आलेल्या अपत्याची संख्या :
 १९) प्रकृती कोठे झाली व कोणी केली.
 अ) शासकीय संस्था ब) खाजगी संस्था
 क) घरी का इतर ठिकाणी
 क) १) डॉक्टर, नर्स, माहिणीत दारई
 क) २) पारंपारिक दारई
 क) ३) नातेवाईक
 २०) प्रकृतीचा प्रकार
 अ) स्वाभाविक
 ब) शिस्त्रियत क) कांसेप / कॅन्सर
 २१) जन्माच्या वेळी बाळगे वजन:
 (वजन किलोग्रॅम मध्ये)
 २२) गर्भदरपणाचा कालावधी :
 (आठवड्यात)
 (नमुद रकाने पूर्ण भरून झाल्यानंतर खालील रकानात माहिती देणाऱ्याने घडो करावी.)

निरंककाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	कोड नं. (जन्मणमा)
जिल्हा	लातूर	28
तालुका	लातूर	001
शहर	लातूर	000000009
नोंदणी संस्था	म.न.पा.	म.न.पा. लातूर

नोंदणी क्रमांक : नोंदणी दिनांक :

जन्माचा दिनांक :
 लिंग १) पुरुष २) स्त्री
 जन्माचे ठिकाण अ) हीरिसिटल ब) घर
 क) इतर

निरंककाचे नाव, सही व शिक्का

प्रसूतिगृहा व्यक्तिरिक्त अन्य ठिकणी जन्म झालेस खात्री करून घेणे संबंधी
१३. आरोग्य कर्मचारी व स्वच्छता निरीक्षक यांनी जन्म - मृत्यू विभाग करीता
चौकशी करून निवेदन घावे. आरोग्य कर्मचारी नसल्यास फक्त स्वच्छता निरीक्षक
यांनी खात्री करून अहवाल द्यावा.

१४. माननीय सादर,

जन्म अहवालात नमूद करण्यात आलेली माहिती बरोबर / चुकीची आहे व
साक्ष म्हणून आम्ही खालीलप्रमाणे जबाबदारीने स्वाक्षरी बरीत आहोत.

साक्षीदाराचे नाव _____ संपुर्ण पत्ता _____ स्वाक्षरी _____

१. _____

२. _____

१५. साक्षीदाराच्या प्रत्यक्ष नेट घेवून माहितीची खात्री करण्यात आली. वरील
माहिती प्रत्यक्ष तपासली ती बरोबर आहे / चुकीची आहे.

नोंद घेणे बाबतचा शंका :

दिनांक : / / २० आरोग्य कर्मचारी स्वच्छता निरीक्षक याग क्रमांक
(नाव व स्वाक्षरी)

१६. जन्मवार्ता पत्रक प्रमाणे जन्माची नोंद घेणेस्तव सादर.

लिपीक, जन्म - मृत्यू विभाग

दिनांक: / / २० आरोग्य अधिकारी, मनपा लातूर

वरील जन्माची नोंद रजिस्टर नं. येथे घेतली आहे.

दिनांक: / / २० लिपीक, जन्म - मृत्यू विभाग

मृत्यू अहवाल

(शियम क्रमांक ५ पहलवे)
कायदेशीर माहिती

या भागाची माहिती जन्म रजिस्ट्रारकडे नोंद घ्यावत यादी.

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरवावेत.

१) मृत्यूचा दिनांक : [मृत्यू घडू शकतो, खीन रत्न सारं, अ. ११-१००७]

२) मृताचे संपूर्ण नाव :
मृत्यूव्यक्तीचे आधारकार्ड क्र. (असल्यास) :

३) मृत व्यक्तीचे जिन (पुरुष अथवा स्त्री असो लिहावे) :

४) मृत व्यक्तीचे वय :
(जर मृत व्यक्ती १ वर्षाच्या जवळ बसली असेल तर वय पूर्ण रचवत लिहावे, जर १ वर्षाच्या कमी वय असले तर माहितीपत्रक बरे लिहावे, जर वय १ महिन्याच्या कमी असले तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असले तर वय तासात लिहावे)

५) आईचे नाव (संपूर्ण नाव लिहावे) :
आईचे आधारकार्ड क्र. (असल्यास) :

६) बाहेलाचे नाव (संपूर्ण नाव लिहावे) :
बाहेलाचे आधारकार्ड क्र. (असल्यास) :

७) मृत व्यक्तीचा मृत्युसमयीचा पत्ता :

८) मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता :

९) मृत्यूचे ठिकाण : (खाली नसुन केलेल्या अ. व हिवा क पकी एका पत्रे संपूर्ण माहिती सारघात घाली) उदा. हॉस्पिटल/घर/जंभे मृत्यू शाला असेल ते ठिकाण, अ. रुग्णालय / संस्था :

१०) मरिची देणाऱ्याचे नाव व पत्ता :

११) मरिची देणाऱ्याची सही / स्वाक्षा शतावा अंशता

दिनांक :

निबंधकाने भरवण्याची माहिती

नॉवणी क्रमांक : निबंधकाने भरवण्याची माहिती

नॉवणी संस्थेचे नाव : म. न. पा. लातूर शहर : लातूर जिल्हा : लातूर

शेरा : निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टिप : * योग्य त्या चौक्यात खूप करावी.

मृत्यू अहवाल

सांख्यिकी माहिती

नमुना क्र. २

या भागाची माहिती कापून पुढील संकलनासाठी घ.स. / न. पा. / म. न. पा. कें. चौकाकडे पाठविण्यात यावी

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरवावेत.

१) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण (हे ठिकाण मृत्यूचा ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल)

अ) नाव / शहराचे नाव :
ब) गाव आहे का शहर आहे. * १) गाव २) शहर

क) तालुक्याचे नाव :

ख) जिल्हाचे नाव :

ग) राठ्याचे नाव :

१) हिंदू २) मुस्लीम ३) ख्रिश्चन ४) इतर धर्म (धर्माचे नाव लिहावे)

१३) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी (जर नसेल तर निरंक लिहावे) :

१४) मृत्यूपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार *

१. वैद्यकीय संस्था

२. या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय सेवा

३. वैद्यकीय सेवा मिळाली नाही

१५) मृत्यूचे कारण वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे का ? *
अ) आहे ब) नाही

१६) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण :

(वैद्यकीय दृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याब्यारी संदर्भात नाही.)

१७) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यू नरांतरपत्नी, प्रसूतीच्यावेळी किंवा प्रसूतीनंतर ६ आठवड्यात झाला तरच या रकान्यात माहिती भरवावी :

१८) सिगारेट, बिडी किंवा तारख पदार्थाचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे :

१९) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे :

२०) सुपारी किंवा पान मसाला खाण्याचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे :

२१) दारू किंवा तारखम उतोजक पदार्थाचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे :

(नमुन रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर कालीकडील स्तंभात माहिती देणाऱ्याने सही करावी.)

नॉवणी क्रमांक : नॉवणी दिनांक :

मृत्यूचा दिनांक : दिना * १) पुरुष २) स्त्री

मृत्यूचे ठिकाण * अ) हॉस्पिटल ब) घर क) इतर

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

नॉवणी संस्था : म. न. पा. लातूर

नॉवणी संस्था : म. न. पा. लातूर

रुग्णालया व्यक्तिरिक्त अन्य ठिकाणी मृत्यू झालेस खात्री करून घेणे संबंधी
१३. आरोग्य कर्मचारी व स्वच्छता निरीक्षक यांनी चौकशी करून जन्म - मृत्यू
विभाग करीता निवेदन द्यावे. आरोग्य कर्मचारी नसल्यास फक्त स्वच्छता निरीक्षक
यांनी खात्री करून अहवाल द्यावा.

१४. माननीय सादर,

मृत्यू अहवालात नमूद करण्यात आलेली माहिती बरोबर / चुकीची आहे व
साक्ष म्हणून आम्ही खालीलप्रमाणे जबाबदारीने स्वाक्षरी करीत आहोत.

साक्षीदारांचे नाव _____ संयुक्त पत्ता _____ स्वाक्षरी _____

१. _____

२. _____

१५. साक्षीदाराच्या प्रत्यक्ष भेट घेवून माहितीची खात्री करण्यात आली. वरील
माहिती प्रत्यक्ष तपासली ती बरोबर आहे / चुकीची आहे.

नोंद घेणे बाबतचा शंका :

.....

दिनांक : / / २० आरोग्य कर्मचारी स्वच्छता निरीक्षक भाग क्रमांक
(नाव व स्वाक्षरी)

१६. मृत्यूवार्ता पत्रकाप्रमाणे मृत्यूची नोंद घेणेसव सादर.

लिपीक, जन्म - मृत्यू विभाग

दिनांक : / / २० आरोग्य अधिकारी, मनपा लातूर

वरील मृत्यूची नोंद रजिस्टर नं. येथे घेतली आहे.

दिनांक : / / २०

लिपीक, जन्म - मृत्यू विभाग