

नमुना क्र. २

माहे - फरवरी २००५

मृत्यु अहवाल

(नियम क्रमांक ५ पहावे)

कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक ३१.११.२००५
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव कवणु बाणेश मराठी
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता
मुळ्या निम्न. वेडगेवाले ना. कदमिनी. लोके
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता दधु का.
गणेश मराठी मुळ्या वेडगेवाले.
- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) पुरुष
- ४) मृत व्यक्तीचे वय ६५ वर्ष
(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)
- ५) मृत्यूचे ठिकाण वडगेवाले
(खाली नमूद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण.
अ. रुग्णालय/संस्था
नांव व पत्ता
ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता) घर वेडगेवाले
क. इतर
६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता

दिनांक ३१.११.२००५

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक ९

नोंदणी दिनांक

नोंदणी संस्थेचे नाव कु. ठ. पा. काम. वेडगेवाले

गाव/शहर वेडगेवाले

जिल्हा

शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

नियम ५(१) अन्वयेने भरिलेला अहवाल, संपूर्ण/अंशिक लि. पं. ५(१)

नमुना क्र.२

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता
- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)
- ४) मृत व्यक्तीचे वय
(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)
- ५) मृत्यूचे ठिकाण
(खाली नमूद केलेल्या अ, व किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण
अ. रुग्णालय/संस्था
नांव व पत्ता
ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)
क. इतर
६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता

दिनांक माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक
नोंदणी संस्थेचे नाव
गाव/शहर जिल्हा
शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

माहे मार्च २००५

मृत्यु अहवाल

नमुना क्र.२

सांख्यिकी माहिती

या भागाची माहिती कापून पुढील संकलनासाठी पं.स./न.पा./म.न.पा./कें.बोर्ड/कडे पाठविण्यात यावी.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- ७) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण
(हे ठिकाण मृत्यूचा ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल)
अ) गाव/शहराचे नाव
ब) गाव आहे का शहर आहे *
१) गाव ☐ २) शहर ☐
क) तालुक्याचे नाव
ड) जिल्ह्याचे नाव
इ) राज्याचे नाव
- ८) कुटुंबाचा धर्म *
१) हिंदू ☐ २) मुस्लीम ☐ ३) ख्रिश्चन ☐
४) इतर धर्म
(धर्माचे नाव लिहावे)
- ९) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी
(जर नसेल तर निरंक लिहावे.)
- १०) मृत्यूपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार *
१ वैद्यकीय संस्था ☐
२ या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय सेवा ☐
३ वैद्यकीय सेवा मिळाली नाही ☐

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

१२) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण

(वैद्यकीय दृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याशी संबंधित नाही)

१३) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यु गरोदरपणी, प्रसूतीच्यावेळी किंवा प्रसूतीनंतर ६ आठवड्यात झाला तरच या रकान्यात माहिती भरावी

१४) सिगारेट, विडी किंवा तत्सम पदार्थाचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

१५) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

असल्यास किती वर्षे

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

१७) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थाचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

(नमूद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तंभात माहिती देणा-याने सही करावी)

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	सेड नं. (जनगणना)
जिल्हा		
तालुका		
गाव/शहर		
नोंदणी संस्था		

नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक

मृत्यूचा दिनांक मृताचे वय

लिंग * १) पुरुष ☐ २) स्त्री ☐मृत्यूचे ठिकाण * अ) हॉस्पिटल ☐ ब) घर ☐क) इतर ☐

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

नमुना क्र.२

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

मृत्यु अहवाल

नमुना क्र.२

सांख्यिकी माहिती

या भागाची माहिती कापून पुढील संकलनासाठी पं.स./न.पा./म.न.पा./कें.वोर्ड/कडे पाठविण्यात यावी.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता
- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)
- ४) मृत व्यक्तीचे वय
(जर मृत व्यक्ती १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)
- ५) मृत्यूचे ठिकाण
(खाली नमूद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण.
अ. रुग्णालय/संस्था
नांव व पत्ता
ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)
क. इतर
६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता

दिनांक माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक
नोंदणी संस्थेचे नाव
गाव/शहर जिल्हा
शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- ७) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण
(हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल)
अ) गाव/शहराचे नाव
ब) गाव आहे का शहर आहे *
१) गाव ☐ २) शहर ☐
क) तालुक्याचे नाव
८) जिल्ह्याचे नाव
९) राज्याचे नाव
८) कुटुंबाचा धर्म *
१) हिंदू ☐ २) मुस्लीम ☐ ३) ख्रिश्चन ☐
४) इतर धर्म
(धर्माचे नाव लिहावे)
९) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी
(जर नसेल तर निरंक लिहावे.)
१०) मृत्यूपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार *
१ वैद्यकीय संस्था ☐
२ या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय सेवा ☐
३ वैद्यकीय सेवा मिळाली नाही ☐

- ११) मृत्यूचे कारण वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे का ? * अ) आहे ☐ ब) नाही ☐
- १२) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण
(वैद्यकीय दृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याशी संबंधित नाही)
१३) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यु गरोदरपणी, प्रसुतीच्यावेळी किंवा प्रसुतीनंतर ६ आठवड्यात झाला तरच या रकान्यात माहिती भरावी
१४) सिगारेट, विडी किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे
१५) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे
१६) सुपारी किंवा पान मसाला खाण्याचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे
१७) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे
(नमूद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तंभात माहिती देणा-याने सही करावी)

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	सेड नं. (जनगणना)
जिल्हा		
तालुका		
गाव/शहर		
नोंदणी संस्था		

नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक
मृत्यूचा दिनांक मृताचे वय
लिंग * १) पुरुष ☐ २) स्त्री ☐
मृत्यूचे ठिकाण * अ) हॉस्पिटल ☐ ब) घर ☐
क) इतर ☐
निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

माहे मे २००५

नमुना क्र. २

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक १८/५/२००५
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव श्री रघुनाथ सरकाराम शुणे,
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता मु. न. पो. वडेगाव
स्टे. ता. अजुनी. मोर. जि. गोंदिया
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता श्रीमती जानकु लालि
शुणे मु. न. पो. वडेगाव. स्टे. ता. अजुनी. मो.
३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) पुरुष
४) मृत व्यक्तीचे वय ८५ वर्षे
(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण
वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये
वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात
लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)
५) मृत्यूचे ठिकाण वडेगाव. स्टे.
(खाली नमूद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती
भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण
अ. रुग्णालय/संस्था
नांव व पत्ता
ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)
क. इतर
६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता श्री आनंदराव रघुनाथ शुणे
मु. न. पो. वडेगाव. स्टे. ता. अजुनी. मो. जि. गोंदिया
दिनांक २३/५/०५ माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक २ नोंदणी दिनांक
नोंदणी संस्थेचे नाव.
गाव/शहर जिल्हा
शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खुण करावी

डा. ब. व. वी. मोर. जि. गोंदिया

मुना क्र.२

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माह जुन २००४

मृत्यु अहवाल

नमुना क्र.२

सांख्यिकी माहिती

या भागाची माहिती कापून पुढील संकलनासाठी पं.स./न.पा./म.न.पा./कें.बोर्डाकडे पाठविण्यात यावी.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता
- क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता
- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)
- ४) मृत व्यक्तीचे वय
(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)
- ५) मृत्यूचे ठिकाण
(खाली नमूद केलेल्या अ, व किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण
६. रुग्णालय/संस्था
नांव व पत्ता
७. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)
८. इतर
- ९) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता

देनांक

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाचे भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक

नोंदणी संस्थेचे नाव जिल्हा

गाव/शहर तालुका

परा गाव/शहर

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टिप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- ७) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण
(हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल)
अ) गाव/शहराचे नाव
ब) गाव आहे का शहर आहे *
१) गाव ☐ २) शहर ☐
- क) तालुक्याचे नाव
- ड) जिल्ह्याचे नाव
- इ) राज्याचे नाव
- ८) कुटुंबाचा धर्म *
१) हिंदू ☐ २) मुस्लीम ☐ ३) ख्रिश्चन ☐
४) इतर धर्म
(धर्माचे नाव लिहावे)
- ९) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी
(जर नसेल तर निरंक लिहावे.)
- १०) मृत्यूपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार *
१ वैद्यकीय संस्था ☐
२ या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय सेवा ☐
३ वैद्यकीय सेवा मिळाली नाही ☐

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

१२) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण

(वैद्यकीय दृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याशी संबंधित नाही)

१३) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यु गरोदरपणी, प्रसुतीच्यावेळी किंवा प्रसुतीनंतर ६ आठवड्यात झाला तरच या रकान्यात माहिती भरावी

१४) सिगारेट, विडी किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

१५) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

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

१७) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

(नमूद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तंभात माहिती देणा-याने सही करावी)

निबंधकाचे भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	सेड नं. (जनगणना)
जिल्हा		
तालुका		
गाव/शहर		
नोंदणी संस्था		

नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक

मृत्यूचा दिनांक मृताचे वय

लिंग * १) पुरुष ☐ २) स्त्री ☐

मृत्यूचे ठिकाण * अ) हॉस्पिटल ☐ ब) घर ☐

क) इतर ☐

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

नमुना क्र.२

जुलै २००७

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

१) मृत्यूचा दिनांक

(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)

२) अ) मृताचे संपूर्ण नाव

ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता

क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता

३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)

४) मृत व्यक्तीचे वय

(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यामध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)

५) मृत्यूचे ठिकाण

(खाली नमूद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण

अ. रुग्णालय/संस्था

नांव व पत्ता

ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)

क. इतर

६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता

दिनांक

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक

नोंदणी दिनांक

नोंदणी संस्थेचे नाव

गाव/शहर

जिल्हा

शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्षा

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी.

माहे- जुलै. २००७

मृत्यु अहवाल

नमुना क्र.२

सांख्यिकी माहिती

या भागाची माहिती कापून पुढील संकलनासाठी पं.स./न.पा./म.न.पा./कें.बोर्ड/कडे पाठविण्यात यावी.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

७) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे वाहण्याचे ठिकाण
(हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल)

अ) गाव/शहराचे नाव

ब) गाव आहे का शहर आहे *

१) गाव ☐ २) शहर ☐

क) तालुक्याचे नाव

ड) जिल्ह्याचे नाव

इ) राज्याचे नाव

८) कुटुंबाचा धर्म *

१) हिंदू ☐ २) मुस्लिम ☐ ३) ख्रिश्चन ☐

४) इतर धर्म

(धर्माचे नाव लिहावे)

९) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी

(जर नसेल तर निरंक लिहावे.)

१०) मृत्यूपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार *

१ वैद्यकीय संस्था ☐

२ या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय सेवा ☐

३ वैद्यकीय सेवा मिळाली नाही ☐

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

१२) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण

(वैद्यकीय दृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याशी संबंधित नाही)

१३) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यु गरोदरपणी, प्रसुतीच्यावेळी किंवा प्रसुतीनंतर ६ आठवड्यात झाला तरच या रकान्यात माहिती भरावी

१४) सिगारेट, विडी किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

१५) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

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

१७) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

(नमूद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तंभात माहिती देणा-याने सही करावी)

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	बोर्ड नं. (जनगणना)
जिल्हा		
तालुका		
गाव/शहर		
नोंदणी संस्था		

नोंदणी क्रमांक

नोंदणी दिनांक

मृत्यूचा दिनांक

मृताचे वय

लिंग * १) पुरुष ☐ २) स्त्री ☐

मृत्यूचे ठिकाण * अ) हॉस्पिटल ☐ ब) घर ☐

क) इतर ☐

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्षा

नमुना क्र.२

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

१) मृत्यूचा दिनांक

(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)

२) अ) मृताचे संपूर्ण नाव

ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता

क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता

३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)

४) मृत व्यक्तीचे वय

(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)

५) मृत्यूचे ठिकाण

(खाली नमूद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण

अ. रुग्णालय/संस्था

नांव व पत्ता

ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)

क. इतर

६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता

दिनांक

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक

नोंदणी दिनांक

नोंदणी संस्थेचे नाव

गाव/शहर

जिल्हा

जेशा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकीनात ✓ खूण करावी.

मृत्यु अहवाल

नमुना क्र.२

सांख्यिकी माहिती

या भागाची माहिती कापून पुढील संकलनासाठी पं.स./न.पा./म.न.पा./कें.बोर्डाकडे पाठविण्यात यावी.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

७) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण
(हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल)

अ) गाव/शहराचे नाव

ब) गाव आहे का शहर आहे *

१) गाव ☐ २) शहर ☐

क) तालुक्याचे नाव

ड) जिल्ह्याचे नाव

इ) मृत्यूच्या नांव

८) कुटुंबाचा धर्म *

१) हिंदू ☐ २) मुस्लीम ☐ ३) ख्रिश्चन ☐

४) इतर धर्म

(धर्माचे नाव लिहावे)

९) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी

(जर नसेल तर निरंक लिहावे.)

१०) मृत्यूपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार *

१ वैद्यकीय संस्था ☐

२ या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय सेवा ☐

३ वैद्यकीय सेवा मिळाली नाही ☐

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

१२) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण

(वैद्यकीय दृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याशी संबंधित नाही)

१३) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यु गरोदरपणी, प्रसुतीच्यावेळी किंवा प्रसुतीनंतर ६ आठवड्यात झाला तरच या रकान्यात माहिती भरावी

१४) सिगारेट, विडी किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

१५) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

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

१७) शरु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

(नमूद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तंभात माहिती देणा-याने सही करावी)

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	कोड नं. (जनगणना)
जिल्हा		
तालुका		
गाव/शहर		
नोंदणी संस्था		

नोंदणी क्रमांक

नोंदणी दिनांक

मृत्यूचा दिनांक

मृताचे वय

लिंग * १) पुरुष ☐ २) स्त्री ☐

मृत्यूचे ठिकाण * अ) हॉस्पिटल ☐ ब) घर ☐

क) इतर ☐

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

माहे - सन २००४

नमुना क्र. २

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक ७/१/२००४
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव श्री. मारीती कुसुम स्वामी
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता मु. न. पा. वडगाव
ला. अ. रुग्णालय/संस्था जि. अ. रुग्णालय/संस्था
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता
- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) पुरुष
- ४) मृत व्यक्तीचे वय ६८ वर्ष
(जर मृत व्यक्ती १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)
- ५) मृत्यूचे ठिकाण वडगाव/रुग्णालय
(खाली नमूद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकीं एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण
अ. रुग्णालय/संस्था
नांव व पत्ता
ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)
क. इतर
- ६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता श्री. अशोत मारीती स्वामी
मु. न. पा. वडगाव/रुग्णालय/संस्था जि. अ. रुग्णालय/संस्था
दिनांक १३/१/२००४ माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक ३ नोंदणी दिनांक १३/१/२००४
नोंदणी संस्थेचे नाव आ. रुग्णालय
गाव/शहर वडगाव/रुग्णालय जिल्हा अ. रुग्णालय/संस्था
शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

नमुना क्र.२

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)

कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

१) मृत्यूचा दिनांक

(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)

२) अ) मृताचे संपूर्ण नाव

ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता

क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता

३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)

४) मृत व्यक्तीचे वय

(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)

५) मृत्यूचे ठिकाण

(खाली नमूद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण

अ. रुग्णालय/संस्था

नांव व पत्ता

ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)

क. इतर

६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता

दिनांक

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक

नोंदणी दिनांक

नोंदणी संस्थेचे नाव

गाव/शहर

शेरा

जिल्हा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ चूण करावी

माह शाब्द ०२००५

मृत्यु अहवाल

सांख्यिकी माहिती

या भागाची माहिती कापून पुढील संकलनासाठी पं.स./न.पा./म.न.पा./कें.वोर्ड/कडे पाठविण्यात यावी.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

७) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण
(हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल)

अ) गाव/शहराचे नाव

ब) गाव आहे का शहर आहे *

१) गाव ☐ २) शहर ☐

क) तालुक्याचे नाव

ड) जिल्ह्याचे नाव

इ) राज्याचे नाव

८) कुटुंबाचा धर्म *

१) हिंदू ☐ २) मुस्लीम ☐ ३) ख्रिश्चन ☐

४) इतर धर्म

(धर्माचे नाव लिहावे)

९) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी

(जर नसेल तर निरंक लिहावे.)

१०) मृत्यूपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार *

१ वैद्यकीय संस्था ☐२ या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय सेवा ☐३ वैद्यकीय सेवा मिळाली नाही ☐११) मृत्यूचे कारण वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे का ? * अ) आहे ☐ ब) नाही ☐

१२) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण

(वैद्यकीय दृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याशी संबंधित नाही)

१३) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यु गरोदरपणी, प्रसुतीच्यावेळी किंवा प्रसुतीनंतर ६ आठवड्यात झाला तरच या रकान्यात माहिती भरावी

१४) सिगारेट, विडी किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

१५) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

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

१७) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

१८) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

१९) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२०) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२१) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२२) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२३) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२४) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२५) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२६) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२७) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२८) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२९) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

३०) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

३१) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

३२) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

३३) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक

नोंदणी दिनांक

मृत्यूचा दिनांक

मृताचे वय

लिंग * १) पुरुष ☐ २) स्त्री ☐मृत्यूचे ठिकाण * अ) हॉस्पिटल ☐ ब) घर ☐क) इतर ☐

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

माहे - नोव्हेंबर २००५

नमुना क्र. २

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक ६/११/०५
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव श्री वसंतराव रामनाथ खुणे
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता श्री रामनाथ
अर्जुन खुणे रा. वडगाव १२८० ता. अर्जुनी मोरे
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता सौ. यशवताबाई रामनाथ
खुणे रा. वडगाव १२८० ता. अर्जुनी मोरे जि. गोंदिया
- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) पुलिंग
- ४) मृत व्यक्तीचे वय ४९ वर्षे
(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)
- ५) मृत्यूचे ठिकाण वडगाव १२८०
(खाली नमूद केलेल्या अ, व किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जिथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण
अ. रुग्णालय/संस्था
नांव व पत्ता
ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)
क. इतर
- ६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता श्री बाबुराव रामनाथ खुणे
मु. पो. वडगाव १२८० ता. अर्जुनी मोरे जि. गोंदिया
- दिनांक ८/११/२००५

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक ४ नोंदणी दिनांक ८/११/२००५

नोंदणी संस्थेचे नाव ग्राम पंचायत

गाव/शहर वडगाव १२८०

जिल्हा

गोंदिया

शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व निवडक

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

नमुना क्र.२

माहि - नोव्हेंबर २००५

मृत्यु अहवाल

(नियम क्रमांक ५ पहावे)

कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक १२/११/२००५
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
 - २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव श्री हरिराम आत्माराम खुणे
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता मु.न.पो. वडगांव/स्टे. ला. अजुनी/मोरे/जि.जोडिया
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता लुरसाळी आत्माराम खुणे
मु.न.पो. वडगांव/स्टे. ला. अजुनी/मोरे/जि.जोडिया
 - ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)
 - ४) मृत व्यक्तीचे वय ६५ वर्षे
(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)
 - ५) मृत्यूचे ठिकाण वडगांव/स्टे.
(खाली नमूद केलेल्या अ, व किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण.
अ. रुग्णालय/संस्था
नांव व पत्ता
ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)
क. इतर
 - ६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता श्री मधुकर हरिराम खुणे
मु.न.पो. वडगांव/स्टे. ला. अजुनी/मोरे
- दिनांक १६/११/२००५ माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक ५ नोंदणी दिनांक १६/११/२००५
नोंदणी संस्थेचे नाव ग्रा.पं.
गाव/शहर वडगांव/स्टे. जिल्हा जोडिया
शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

नमुना क्र. २

माहे - नोव्हेंबर २००५

मृत्यु अहवाल

(नियम क्रमांक ५ पहावे)

कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

१) मृत्यूचा दिनांक १४/११/२००५

(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)

२) अ) मृताचे संपूर्ण नाव श्री जैराम ज्यानबाजी वळ्खे

ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता श्री ज्यानबाजी वळ्खे

मु.पो. वडगाव/स्टेट ला. अजिंजी/मोरे जि. गोंदिया

क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता -

३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) पुरुष

४) मृत व्यक्तीचे वय ६६ वर्षे

(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)

५) मृत्यूचे ठिकाण वडगाव/स्टेट

(खाली नमूद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण.

अ. रुग्णालय/संस्था

नाव व पत्ता

ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)

क. इतर

६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता श्री प्रभाकर जैराम वळ्खे वडगाव/स्टेट
मु.पो. वडगाव/स्टेट ला. अजिंजी/मोरे जि. गोंदिया

दिनांक १४/११/२००५

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक ६६

नोंदणी दिनांक १४/११/२००५

नोंदणी संस्थेचे नाव शा.पो.

गाव/शहर वडगाव/स्टेट

जिल्हा गोंदिया

शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

नमुना क्र. २

माहे - नोव्हेंबर ०५

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)

कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत:

१) मृत्यूचा दिनांक २९/११/२००५

(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)

२) अ) मृताचे संपूर्ण नाव श्री. अनुसया पांडुरंग व्यंजोरे

ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता सु. न. पो. वडोदा

ता. ० अजुनी मोरे जि. गोंदिया

क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता

३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)

४) मृत व्यक्तीचे वय ६० वर्षे

(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)

५) मृत्यूचे ठिकाण वडोदा

(खाली नमूद केलेल्या अ, ब किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण

अ. रुग्णालय/संस्था

नांव व पत्ता

ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)

क. इतर

६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता श्री. दादाजी पांडुरंग व्यंजोरे वडोदा

ता. ० अजुनी मोरे जि. गोंदिया

दादाजी

दिनांक २९/११/२००५

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक ७०

नोंदणी दिनांक २९/११/२००५

नोंदणी संस्थेचे नाव. शा. पो.

गाव/शहर वडोदा

जिल्हा गोंदिया

शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

नमुना क्र.२

माहे - डिसेंबर २००५

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

१) मृत्यूचा दिनांक

(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)

२) अ) मृताचे संपूर्ण नाव

ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता

क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता

३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)

४) मृत व्यक्तीचे वय

(जर मृत व्यक्ति १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी वय असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)

५) मृत्यूचे ठिकाण

(खाली नमूद केलेल्या अ, व किंवा क पैकी एका मध्ये संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. हॉस्पिटल/घर/जेथे मृत्यु झाला असेल ते ठिकाण

अ. रुग्णालय/संस्था

नांव व पत्ता

ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)

क. इतर

६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता

दिनांक

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक

नोंदणी दिनांक

नोंदणी संस्थेचे नाव

गाव/शहर

जिल्हा

शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्षा

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

मृत्यु अहवाल

नमुना क्र.२

सांख्यिकी माहिती

या भागाची माहिती कापून पुढील संकलनासाठी पं.स./न.पा./म.न.पा./कें.वोडाकडे पाठविण्यात यावी.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

७) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण
(हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल)

अ) गाव/शहराचे नाव

ब) गाव आहे का शहर आहे *

१) गाव ☐ २) शहर ☐

क) तालुक्याचे नाव

ड) जिल्ह्याचे नाव

इ) राज्याचे नाव

८) कुटुंबाचा धर्म *

१) हिंदू ☐ २) मुस्लीम ☐ ३) ख्रिश्चन ☐

४) इतर धर्म

(धर्माचे नाव लिहावे)

९) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी

(जर नसेल तर निरंक लिहावे.)

१०) मृत्यूपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार *

१) वैद्यकीय संस्था ☐२) या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय सेवा ☐३) वैद्यकीय सेवा मिळाली नाही ☐११) मृत्यूचे कारण वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे का ? * अ) आहे ☐ ब) नाही ☐

१२) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण

(वैद्यकीय दृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याशी संबंधित नाही)

१३) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यु गरोदरपणी, प्रसुतीच्यावेळी किंवा प्रसुतीनंतर ६ आठवड्यात झाला तरच या रकान्यात माहिती भरावी

१४) सिगारेट, विडी किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

१५) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

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

१७) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

१८) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

१९) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२०) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२१) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२२) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२३) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२४) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२५) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२६) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२७) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२८) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

२९) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

३०) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का ? असल्यास किती वर्षे

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	सेड नं. (जनगणना)
जिल्हा		
तालुका		
गाव/शहर		
नोंदणी संस्था		

नोंदणी क्रमांक

नोंदणी दिनांक

मृत्यूचा दिनांक

मृताचे वय

लिंग * १) पुरुष ☐ २) स्त्री ☐मृत्यूचे ठिकाण * अ) हॉस्पिटल ☐ ब) घर ☐क) इतर ☐

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्षा