

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
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 १ * 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 १ असल्यास किती वर्षे
 - १५) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का १ असल्यास किती वर्षे
 - १६) सुपारी किंवा पान मसाला खाण्याचे व्यसन होते का १ असल्यास किती वर्षे
 - १७) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का १ 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

नमुना क्र.२

पुर्ववर्ती ०६

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

निबंधकाचे भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक

नोंदणी संस्थेचे नाव जिल्हा

गाव/शहर शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

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 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 १ * 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 पदार्थाचे व्यसन होते का १ असल्यास किती वर्षे
- १५) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का १ असल्यास किती वर्षे
- १६) सुपारी किंवा पान मसाला खाण्याचे व्यसन होते का १ असल्यास किती वर्षे
- १७) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थाचे व्यसन होते का १ असल्यास किती वर्षे

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

निबंधकाचे भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	बोड 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.

य

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक १५/०३/२००६
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव श्री शंकर उरुडा झाडावे
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता श्री उरुडाजी झाडावे मु.प.० वडगाव/दे.ता. अजुनी/मो. जि. गोंदिया
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता
- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) उरुडा
- 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 वडगाव/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) मु.प.० वडगाव/दे.ता. अजुनी/मो. जि. गोंदिया
क. इतर
- ६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता श्री बाबुसाहेब शंकर झाडावे
मु.प.० वडगाव/दे.ता. अजुनी/मो. जि. गोंदिया
- दिनांक २३/०३/०६ माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक १ नोंदणी दिनांक २३/०३/०६
नोंदणी संस्थेचे नाव. ग्रा.प.०
गाव/शहर वडगाव/स्टे जिल्हा गोंदिया
शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का
पं.स. अजुनी/मो. जि. गोंदिया

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

2406 06

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक ३/०८/०६
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२००९)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव सौ. राधाबाई शाहिदाबाई सुत
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता रु. नं. १/०
वाडगाव, २० ता. अजिंठा कोर. जि. अजिंठा
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता
- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) स्त्री
- ४) मृत व्यक्तीचे वय ५८ 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 वाडगाव, २०
(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 राजा. सु. १२०६५/सु. अ. अ.
सु. १२००६-०६ सु. अ. अ.
वे. १/१३/०६ अ. अ. अ.
- दिनांक १६/८/२००६ माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक १७/०८/०७

नोंदणी संस्थेचे नाव: आरुप

गाव/शहर बडगाव दि. 20

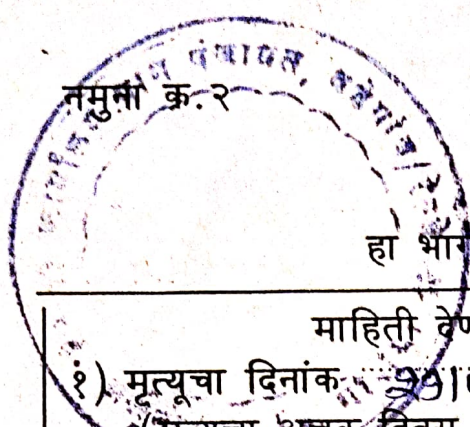
शेरा

जिल्हा जांभ्या

निबंधकाचे नाव सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

प्राग पञ्चा. दहेगाव/स्टे.
पं.स.अर्जनी/गो. नि.गं दिया



माहे - जुलै ०७
मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक २७/०७/०७
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव ममिता सुंदराबाई व. व. वृद्धा रामटेके
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता मी वृद्धा
सुधा रामटेके सु. पो. वडगाव/स्टे. ता. अर्जुनी/मो. जि. गोंदिया
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता

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

४) मृत व्यक्तीचे वय ५५ 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/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 मी सुवास वृद्धा रामटेके
सु. पो. वडगाव/स्टे. ता. अर्जुनी/मो. जि. गोंदिया
दिनांक २७/०७/०७

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक २ नोंदणी दिनांक २७/०७/०७

नोंदणी संस्थेचे नाव. शा. ०७

गाव/शहर वडगाव/स्टे.

जिल्हा

शेरा

गोंदिया
निबंधकाचे नाव सही व शिक्का
गाम पंचा वडगाव/स्टे.

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी. स. अर्जुनी/मो. जि. गोंदिया

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)

कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक २७/१०/२००७
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
 - २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव ~~सी. ईश्वर सावजी धोडणे वडगाव/२~~
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता ~~मु. ४ पो. वडगाव~~
~~ता. अजर्नी / मो. जि. गोंदिया~~
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता ~~सा. वसुधा साठारता~~
~~वा. सावजी धोडणे मु. ४ पो. वडगाव १२२०~~
 - ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे)
 - 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 ~~वडगाव/२~~
(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 ~~सी. पुर्णदास ईश्वर धोडणे~~
~~मु. ४ पो. वडगाव १२० ता. अजर्नी/मो. जि. गोंदिया~~
- दिनांक २७/१०/२००७ माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

- नोंदणी क्रमांक ३ नोंदणी दिनांक २७/१०/२००७
- नोंदणी संस्थेचे नाव. शा. ०५०
- गाव/शहर ~~वडगाव/२२०~~ जिल्हा ~~गोंदिया~~
- शेरा ~~पिचैत~~
- निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का
- टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी
- पं.स. अजर्नी/मो. जि. गोंदिया