

नमुना क्र.२

माहे-जानेवारी ०८

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. ११/२०००)

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

जिल्हा

शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

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./कॅ.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) 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 पदार्थाचे 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) दारू 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	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

माह- फेब्रुवारी ०८

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
गाव/शहर जिल्हा
शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

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.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) राज्याचे नाव माह फेब्रुवारी ०८
- 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)

निबंधकाचे 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

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

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 ? * 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

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

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

हवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक ३१/८/२००५
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
२) अ) मृताचे संपूर्ण नाव सुमनराज कवल खुणे
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता कवल खुणे
सु.प. ० वडगाव १२२. ता. अजुनी/ना. जि. जोगिया
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता
३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) स्त्री
४) मृत व्यक्तीचे वय ६०
(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 १२२
(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 डा. भा. सु. ९२५८/एमआरसी. ९१/
०६-०८ कायदेशीर वडाधीकरी अजुनी/ना. जि. जोगिया
दिनांक १६/८/२००८ माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक १६/८/०८
नोंदणी संस्थेचे नाव, शा.प. गाव/शहर वडगाव १२२. जिल्हा जोगिया
शेरा निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

माहि - सुप्रि ०८

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 वडगाव १२२
ब) गाव आहे का शहर आहे *
१) गाव ☐ २) शहर ☐
क) तालुक्याचे नाव अजुनी/ना.
ड) जिल्ह्याचे नाव जोगिया
इ) राज्याचे नाव महाराष्ट्र
८) कुटुंबाचा धर्म *
१) हिंदू ☐ २) मुस्लीम ☐ ३) ख्रिश्चन ☐
४) इतर धर्म खेडू
(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 पदार्थाचे 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 पदार्थाचे व्यसन होते का * असल्यास किती वर्षे
(नमूद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तंभात माहिती देण्या-याने सही करावी)

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	केड नं. (जनगणना)
जिल्हा	जोगिया	—
तालुका	अजुनी/ना.	—
गाव/शहर	वडगाव १२२	—
नोंदणी संस्था	शा.प.	—

नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक १६/८/०८
मृत्यूचा दिनांक ३१/८/०५ 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

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक 20/9/2023
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
२) अ) मृताचे संपूर्ण नाव साधुबाबाई अंताराम वसुधे
ब) मृताच्या वडिलीचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता अंताराम वसुधे
सु+पो. वडगाव १२२. ता. अजुनी भा. जि. गोंदिया
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता
३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) स्त्री
४) मृत व्यक्तीचे वय ९
(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 १२२.
(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 रामा क. १२५८/६मडार सी ९/०६/०८
कार्याकारी तलाधिकारी अजुनी भा.
दिनांक 9/6/08 माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाचे भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक — नोंदणी दिनांक 9/6/8/08
नोंदणी संस्थेचे नाव ग्रा. प.
गाव/शहर वडगाव १२२. जिल्हा गोंदिया
शेरा V. N. N. N.
निबंधकाचे नाव, सही व शिक्षक

टीप : * 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 वडगाव १२२.
ब) गाव आहे का शहर आहे *
१) गाव ☒ २) शहर ☐
क) तालुक्याचे नाव अजुनी भा.
ड) जिल्ह्याचे नाव गोंदिया
इ) राज्याचे नाव महाराष्ट्र
८) कुटुंबाचा धर्म *
१) हिंदू ☒ २) मुस्लीम ☐ ३) ख्रिश्चन ☐
४) इतर धर्म हिंदू
(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 देण्या-याने सही करावी)

निबंधकाचे भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	कोड नं. (जनगणना)
जिल्हा	<u>गोंदिया</u>	—
तालुका	<u>अजुनी भा.</u>	—
गाव/शहर	<u>वडगाव १२२.</u>	—
नोंदणी संस्था	<u>ग्रा. प.</u>	—

नोंदणी क्रमांक — नोंदणी दिनांक 9/6/8/08
मृत्यूचा दिनांक 20/9/2023 मृताचे वय
लिंग * १) पुरुष ☐ २) स्त्री ☒
मृत्यूचे ठिकाण * अ) हॉस्पिटल ☐ ब) घर ☒
क) इतर ☐

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्षक

माह - जून २००८

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 ४/५/२००८
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
२) अ) मृताचे संपूर्ण नाव ~~अमिती मिश्राई कुमारी इरिहावे~~
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता ~~मु. पो. वडगाव/स्टे. ता. अजुनी/मो. जि. गोंदिया~~
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता —

- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) स्त्री
४) मृत व्यक्तीचे वय ६० 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/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. हविदास कुमारी इरिहावे~~
~~मु. पो. वडगाव/स्टे. ता. अजुनी/मो. जि. गोंदिया~~

दिनांक ९/६/२००८

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

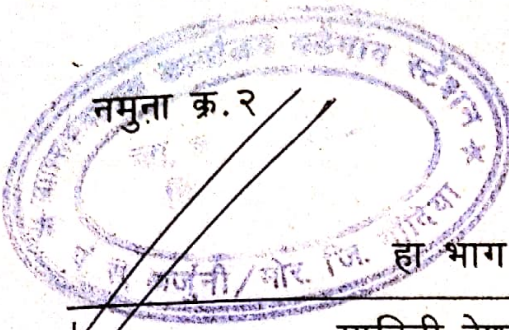
नोंदणी क्रमांक ९ नोंदणी दिनांक ९/६/२००८
नोंदणी संस्थेचे नाव. शा. पो.
गाव/शहर ~~वडगाव/स्टे.~~ जिल्हा ~~गोंदिया~~
शेरा

निबंधकाचे नाव ~~V. N. Chit~~ व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

प्राप्त पत्ता. वडगाव/स्टे.

ब.स. अजुनी/मो. जि. गोंदिया



नमुना क्र.२

माहे- जुलै ०८
मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक १०/०७/२००८
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव श्री कोडु जानु शाहू
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता रा. वडगाव / २२०
ता. अजुनी / मो. जि. गोंदिया
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता —

- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) पुरुष
- ४) मृत व्यक्तीचे वय ८५ वर्षे
(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 / २२०
(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 अनिल हरिभाऊ कुमरेगाव
रा. वडगाव / २२० ता. अजुनी / मो. जि. गोंदिया

दिनांक १४/७/२००८

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक

२

नोंदणी दिनांक

१४/७/२००८

नोंदणी संस्थेचे नाव

गो. ५०

गाव/शहर

वडगाव / २२०

जिल्हा

गोंदिया

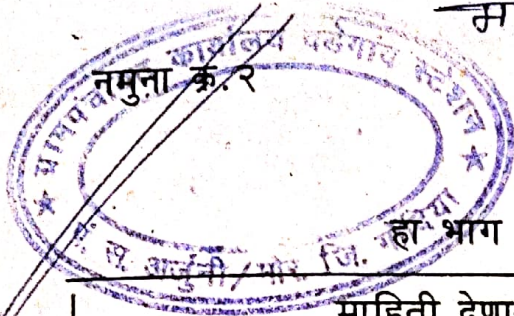
शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

प्राप्त पत्ता: वडगाव/स्ट.
व.स. अजुनी/मो. जि. गोंदिया



माहे - ३१/०८/०८

मृत्यु अहवाल
(नियम क्रमांक ५ पहावे)
कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक ४/८/२००८
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव अमिती - जयवताबाई चरणदास शिंदे
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता मु. न. पं. वडगाव/स्टे. ता. अंजुनी/मो. जि. गोंदिया
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता

- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) स्त्री
- 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/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 मंगोळ चरणदास शिंदे
श. न. पं. वडगाव/स्टे. ता. अंजुनी/मो. जि. गोंदिया

दिनांक ५/८/२००८

माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक

३

नोंदणी दिनांक

५/८/०८

नोंदणी संस्थेचे नाव, शा. न. पं.

गाव/शहर वडगाव/स्टे.

जिल्हा

गोंदिया

शेरा

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

प्राप्त पंचा. वडगाव/स्टे.
१.१.अंजुनी/मो. जि. गोंदिया

नमुना क्र. २

माहिती - आरोग्य ०८

मृत्यु अहवाल

(नियम क्रमांक ५ पहावे)

कायदेशीर माहिती

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

- १) मृत्यूचा दिनांक ३१/१०/२००८
(मृत्यूचा अचूक दिवस, महिना व वर्ष भरावे. उदा. १/१/२०००)
- २) अ) मृताचे संपूर्ण नाव श्री. सत्यु गोमा इस्कापे
ब) मृताच्या वडिलांचे/पतीचे नाव व कायमचा पत्ता श्री. गोमा इस्कापे
मु. न. पो. वडगाव / स्टेट. ला. अर्जुनी मोर. जि. गोंदिया
क) मृताच्या आईचे नाव व कायमचा पत्ता
- ३) मृत व्यक्तीचे लिंग (पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे) पुरुष
- ४) मृत व्यक्तीचे वय ६० 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 / 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
नांव व पत्ता
ब. घर (घराचा टपालाचा पत्ता)
क. इतर
- ६) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता श्री. विठ्ठलनाथ सत्यु इस्कापे
मु. न. पो. वडगाव / स्टेट. ला. अर्जुनी मोर. जि. गोंदिया
दिनांक ३१/१०/२००८ माहिती देणा-याची सही/अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक ४ नोंदणी दिनांक ३१/१०/२००८
नोंदणी संस्थेचे नाव. ग्रा. पो.
गाव/शहर वडगाव / स्टेट. जिल्हा गोंदिया
शेरा

निबंधकाची सही व शिक्का

टीप : * योग्य त्या चौकोनात ✓ खूण करावी

प्राप्त पंचा. वडगाव/स्टेट.
प.स. अर्जुनी/मो. जि. गोंदिया