

RAJENDRA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RANCHI

(Office use only)

Date of Application: -

Acknowledgement No.(Counter No.-02):-

Department:-

Application Reference No.:-
(COUNTER NO-08)

Local M.R.D Serial No.:-

DR No.:-

DMS Receiving Date:-

सेवा में,

चिकित्सा उपाधीक्षक—सह—
रजिस्ट्रार (जन्म एवं मृत्यु)
राजेन्द्र आयुर्विज्ञान संस्थान, राँची।

विषय : मृत्यु प्रमाण—पत्र निर्गत करने हेतु आवेदन—पत्र।

महाशय/महाशया,

आपसे नम्र निवेदन है कि मैं.....मृतक मेरे.....(संबंध) थे। मृतक का नाम.....मृतक के पिता/पति का नाम.....का देहांत दिनांक..... को डॉक्टर..... के यूनिट में हो गया था।

अतः महोदया/महोदय से निवेदन है कि मेरे(मृतक से संबंध) का मृत्यु प्रमाण—पत्र निर्गत करने की कृपा करें। मेरा/मेरी उम्र..... वर्ष है।

नोट: मैं.....घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा आज दिनांक..... से पूर्व किसी भी सरकारी/गैर सरकारी संस्थान से मृतक का मृत्यु—प्रमाण पत्र प्राप्त या निर्गत हाँ/नहीं करवाया गया है। (यदि हाँ है तो प्रतिलिपि संलग्न करें)

आवेदक का हस्ताक्षर (.....)
आपका/आपकी विश्वासी
आवेदक का नाम :-
(Name of Applicant)
पति/पिता का नाम :-
(Name of Husband/Father)
ग्राम :-
(Village/Mohalla/Flat No.)
पोस्ट :-
(Post Office)
थाना :-
(Police Station)
जिला :-
(District)
पिन नं० :-
(Pin No.)
मोबाईल नं० :-
(Mobile No.)
धर्म :-
(Religion)

RAJENDRA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RANCHI

(स्वघोषणा) / (परिशिष्ट-2)

(सेवा के लिए इच्छुकों द्वारा आवेदन पत्र के अंत में एतद्धीन दिया गया लिखित स्वघोषणा पत्र सम्मिलित किया जायेगा) :-

मैं.....मेरा / मेरी उम्र.....मेरे पति / पिता.....

.....मृतक मेरे.....(संबंध) थे।

मैं ग्राम.....जिला..... राज्य.....

का निवासी हूँ। आज दिनांक..... को घोषणा करता / करती हूँ कि उपर्युक्त दी गयी जानकारी और संलग्न कागजात मेरी सर्वोत्तम जानकारी एवं विश्वास में सही है तथा मेरे द्वारा इसमें कोई भी तथ्य छिपाया नहीं गया है। मैं इस तथ्य से भली-भाँति अवगत हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी मिथ्या / गलत साबित होती है तो मैं नियमानुसार दण्ड का सामना करूँगा / करूँगी तथा एतद् संबंधी मुझे प्रदत्त सभी सुविधाएँ तत्काल वापस ले ली जाएँगी।

नोट:- मृत्यु प्रमाण पत्र के लिए लिखित स्वघोषणा पत्र में दी जा रही विवरणी का उचित प्रमाण पत्र संलग्न है।
(संलग्न दस्तावेज.....)

मृत्यु प्रमाण पत्र में दी जाने वाली विवरणी :-

मृतक का नाम :-

(Name of Deceased)

मृतक का जन्म की तिथि / लिंग :-

(Date of birth/ Sex of Deceased)

मृतक के पिता का नाम :-

(Name of Father Name of Deceased)

मृतक के (पति / पत्नी) का नाम :-

(Name of Husband/Wife of Deceased)

मृतक अविवाहित / विवाहित :-

(Deceased Married / Unmarried)

ग्राम :-

(Village/Mohalla/Flat No.)

पोस्ट :-

(Post Office)

थाना :-

(Police Station)

ब्लॉक :-

(Sub-District)

जिला :-

(District)

राज्य :-

(State)

पिन नं० :-

(Pin No.)

मृतक का आधार संख्या :-

आवेदक / आवेदिका का हस्ताक्षर

दिनांक.....

आवेदक का नाम :-

(Name of Applicant)

आवेदक के पिता / पति नाम :-

(Name of Father/Husband of Applicant)

ग्राम :-

(Village/Mohalla/Flat No.)

पोस्ट :-

(Post Office)

थाना :-

(Police Station)

जिला :-

(District)

पिन नं० :-

(Pin No.)

मोबाईल नं० :-

(Mobile No.)

आधार संख्या :-

(Aadhar No.)