

महाराष्ट्र शासन

नमुना क्रमांक २ - मृत्यू अहवाल

महसुली गावाचे नाव	:- केसलवाडा/पवार
ग्रामपंचायतीचे नाव	:- केसलवाडा/पवार
पंचायत समितीचे नाव	:- लाखनी
जिल्हा	:- भंडारा
वर्ष	:- २०२३ व २०२४

हा भाग मृत्यू नोंदवही म्हणून संयमस्वरुपी जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकने भरावेत

१) मृत्यूचा दिनांक १३/१०/२०२३
दिनांक माहिती

२) मृत्यूचे संपूर्ण नाव देवनाम गवतु खेडीकर
मृत व्यक्तीचा आधारक्रमांक (असल्यास) ४०९७५२२५२२५७

३) मृत व्यक्तीचे लिंग पुरुष स्त्री तृतीयपंथी

४) वार्षिक संपूर्ण वय ६० वर्षे
आयुष्याचा आधारक्रमांक (असल्यास)

५) मृत व्यक्तीचे पती/पत्नीचे संपूर्ण नाव मोताई गवतु खेडीकर
पती/पत्नीचा आधारक्रमांक (असल्यास)

६) मृत व्यक्तीचे वय ६० वर्षे
पती/पत्नीचा आधारक्रमांक (असल्यास)

७) मृत व्यक्तीचा मृत्यूसमयीचा पत्ता मु. ले. अ. सु. वा. १/५२ पो. सा. ल. ध. श. २

८) मृत व्यक्तीचा संयमचा पत्ता मु. ले. अ. सु. वा. १/५२ पो. सा. ल. ध. श. २

९) मृत्यूचे ठिकाण ज. अ. सु. वा. १/५२
जिल्हा नाव व प्रस्ता जिल्हा ना. व. प्रस्ता
घराचा टपालाचा पत्ता घराचा टपालाचा पत्ता
इतर इतर

१०) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता सो. के. श. दे. व. र. अ. खेडीकर
दिनांक ३०/१०/२०२३ माहिती देणा-याची सही/हाथ्या हाताचा अंगठ

निबंधकने भरावयाची माहिती
नोदणी क्रमांक १० नोदणी दिनांक ३०/१०/२०२३
नोदणी संस्थेचे नाव ज. अ. सु. वा. १/५२ जिल्हा अं. ड. २
गाव/शहर ज. अ. सु. वा. १/५२
प्रेरा ज. अ. सु. वा. १/५२
प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक ज. अ. सु. वा. १/५२
निबंधकने भरावयाची माहिती
निबंधक ज. अ. सु. वा. १/५२
प्राधिकरणाचा पत्ता ज. अ. सु. वा. १/५२

माहिती देणा-याने खालील रकने भरावेत

११) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण ज. अ. सु. वा. १/५२
(हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल.)

ब) गाव/शहराचे नाव ज. अ. सु. वा. १/५२

ब) गाव आहे का शहर आहे? गाव शहर

क) तालुक्याचे नाव ता. अ. सु. वा. १/५२

ड) जिल्ह्याचे नाव अं. ड. २

इ) राज्याचे नाव म. ड. २/५२

१२) कुटुंबाचा धर्म हिंदू मुस्लीम ख्रिश्चन

४) इतर धर्म (धर्माचे नाव लिहावे)

१३) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी ५/७२
(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.

माहिती देणा-याने खालील रकने भरावेत

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

१६) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण
(वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याची संबंधित नाही.)

१७) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यू गरोदरपणी, प्रसूतीच्या दरम्यान किंवा प्रसूती नंतर झाला तर खालीलपैकी एक पर्यायावर अशी खूप करावी.
अ) गरोदरपणी ब) प्रसूतीच्या वेळी क) प्रसूतीनंतर ६ आठवड्यात

१८) सिगरेट, विडी किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

जसल्यास किती वर्षे नाही

१९) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

जसल्यास किती वर्षे

२०) सुपारी किंवा पान मसाला खाण्याचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

जसल्यास किती वर्षे

२१) दारू किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

जसल्यास किती वर्षे

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

निबंधकने भरावयाची माहिती			
ठिकाण	नाव	जनगणना सांकेतांक (कोड नं.)	नोदणी क्रमांक
जिल्हा	अं. ड. २		१०
तालुका	ता. अ. सु. वा. १/५२		नोदणी दिनांक <u>३०/१०/२०२३</u>
गाव/शहर	ज. अ. सु. वा. १/५२		मृताचे वय <u>६०</u>
नोदणी संस्था			लिंग <input checked="" type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> स्त्री <input type="checkbox"/> तृतीयपंथी
			मृत्यूचे ठिकाण <input checked="" type="checkbox"/> रुग्णालय <input type="checkbox"/> घर <input type="checkbox"/> इतर

निबंधकने भरावयाची माहिती
निबंधक ज. अ. सु. वा. १/५२
प्राधिकरणाचा पत्ता ज. अ. सु. वा. १/५२

टीप : * योग्य त्या ठिकाणी खूप करावी

माहिती देणा-याने खालील रकने भरावेत

१) मृत्यूचा दिनांक ११/१२/२०२३
दिनांक महिना वर्ष

२) मृताचे संपूर्ण नाव एडुपता तुलारास शंभोजाले
मृत व्यक्तीचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)
४ ४ ५ ४ २ २ ७ ६ ७ २ २ ५

३) मृत व्यक्तीचे लिंग* पुरुष स्त्री तृतीयपंथी

४) आईचे संपूर्ण नाव काशुबाई मेळे
आईचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी सोबा नं.

५) वडिलांचे संपूर्ण नाव जाशीराम मेळे
वडिलांचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी सोबा नं.

६) पत्नीचे / पत्नीचे संपूर्ण नाव वय वर्षे
पती / पत्नीचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी सोबा नं.

७) पती / पत्नीचे वय ९७ वर्षे
८) पती / पत्नी यांचा करयमचा पत्ता मु. जे. शंभोजाले (प. पो. सावळगाल

९) मृत व्यक्तीचे वय ९७ वर्षे
(जर मृत व्यक्ती १ वर्षांपेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षांपेक्षा कमी असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यांपेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)

१०) मृत व्यक्तीचा मृत्यूसमयीचा पत्ता जे. शंभोजाले १ प्रवाह

८) मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता

९) मृत्यूचे ठिकाण जे. शंभोजाले १ प्रवाह
(खाली नमूद पैकी योग्य त्या ठिकाणी / अशी खूप करावी व त्यामध्ये माहिती भरावी.)
अ. रुग्णालय/संस्था
नांव व पत्ता
ब. घर
(घराचा टपालाचा पत्ता)
क. इतर

१०) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता एडुपता शंभोजाले
दिनांक ११/१२/२०२३ माहिती देणा-याची सही/छाव्या हाताचा अंगठ

निबंधकने भरावयाची माहिती

नोदणी क्रमांक ११ नोदणी दिनांक ११/१२/२०२३
नोदणी संस्थेचे नाव जे. शंभोजाले जिल्हा भंडारा
गांव/शहर
प्रेरा
प्रमाणपत्र दिव्याचा दिनांक

माहिती देणा-याने खालील रकने भरावेत

११) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण जे. शंभोजाले १ प्रवाह
(हे ठिकाण मृत्यूचा ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकते.)
अ) गाव/शहराचे नाव
ब) गाव आहे का शहर आहे*
१) गाव २) शहर

क) तालुक्याचे नाव लावणी
ड) जिल्ह्याचे नाव भंडारा
इ) राज्याचे नाव महाराष्ट्र

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

१३) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी मजदुरी
(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.

माहिती देणा-याने खालील रकने भरावेत

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

१६) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण
(वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याचाशी संबंधित नाही.)

१७) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यू गरोदरपणी, प्रसूतीच्या दरम्यान किंवा प्रसूती नंतर झाल्या तर खालीलपैकी एका पर्यायावर / अशी खूप करावी.
अ) गरोदरपणी ब) प्रसूतीच्या वेळी क) प्रसूतीनंतर ६ आठवड्यात

१८) सिगारेट, विडी किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

१९) तंबाखू चाण्याचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

२०) सुपारी किंवा पान मसाला चाण्याचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

२१) शार किंवा तत्सम उल्लेख पदार्थांचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

(नमूद रकने पूर्ण भरून झाल्यावर शिबीर/श्रीलक्ष्मी स्तंभात माहिती देणा-याने सही करावी.)

निबंधकने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	जनगणना सांकेतांक (कोड नं.)	नोदणी क्रमांक <u>११</u>	नोदणी दिनांक <u>११/१२/२०२३</u>
जिल्हा	<u>भंडारा</u>		मृत्यूचा दिनांक <u>११/१२/२०२३</u>	मृताचे वय <u>९७</u>
तालुका	<u>लावणी</u>		लिंग* १) पुरुष २) स्त्री ३) तृतीयपंथी	
गाव/शहर	<u>जे. शंभोजाले</u>		मृत्यूचे ठिकाण* अ) रुग्णालय ब) घर क) इतर	
नोदणी संस्था				निबंधकचे नाव, सही व चिन्ह

सन 2024

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत

१) मृत्युचा दिनांक 9-3-2024

२) मृताचे संपूर्ण नाव गुणाल गोविंद हेभरे
मृत व्यक्तीचा आधारकर्ते क्र. (असल्यास)
603457538438

३) मृत व्यक्तीचे लिंग* पुरुष स्त्री तृतीयपंथी

४) आईचे संपूर्ण नाव सुमित्रा हेभरे
आईचा आधारकर्ते क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी मोबा. नं.

५) बडिलाचे संपूर्ण नाव गोविंद हेभरे
बडिलाचा आधारकर्ते क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी मोबा. नं.

५अ) पतीचे / पत्नीचे संपूर्ण नाव शिंभुबा हेभरे वय वर्ष
पती / पत्नीचा आधारकर्ते क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी मोबा. नं.

५ब) पती / पत्नीचे वय वर्ष
५क) पती / पत्नी यांचा कायमचा पत्ता

६) मृत व्यक्तीचे वय 71
(जर मृत व्यक्ती १ वर्षांपेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षांपेक्षा कमी असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यांपेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)

७) मृत व्यक्तीचा मृत्युसमयीचा पत्ता श.प. केसलवास पत्तार, ता. मावली, जि. अहमदनगर

८) मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता केसलवास पत्तार

९) मृत्युचे ठिकाण
(खाली नमूद पैकी योग्य त्या ठिकाणी ✓ अर्जी खूप करावी व त्यामध्ये माहिती भरावी.)
अ. रुग्णालय/संस्था
ब. नाव व पत्ता घराचा टपालाचा पत्ता
क. इतर

१०) माहिती देणाऱ्याचे नाव व पत्ता विमेश हेभरे

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत

११) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण केसलवास 19
(हे ठिकाण मृत्युच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकते.)
अ) गाव/शहराचे नाव केसलवास पत्तार
ब) गाव आहे का? जर होय तर नगर
क) तालुक्याचे नाव मावली
द) जिल्ह्याचे नाव अहमदनगर
इ) राज्याचे नाव महाराष्ट्र

१२) कुटुंबाचा वर्ग*
१) शिंदे २) मुस्लीम ३) ख्रिश्चन
४) इतर धर्म (धर्माचे नाव लिहावे)

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

१४) मृत्युपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार*
१) वैद्यकीय संस्था
२) या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय सेवा
३) वैद्यकीय सेवा मिळाली नाही.

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत

१५) मृत्युचे कारण वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे का?
अ) होय नाही

१६) रोगाचे नाव किंवा मृत्युचे नेमके कारण
(वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याशी संबंधित नाही.)

१७) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यु गरोदरपणी, प्रसूतीच्या दरम्यान किंवा प्रसूती नंतर झाला तर खालीलपैकी एका पर्यायावर ✓ अर्जी खूप करावी.
अ) गरोदरपणी ब) प्रसूतीच्या वेळी क) प्रसूतीनंतर ६ आठवड्यात

१८) सिगारेट, विडी किंवा तसम पदार्थांचे व्यसन होते का?
अ) होय नाही
असल्यास किती वर्षे

१९) तंबाखू चाण्याचे व्यसन होते का?
अ) होय नाही
असल्यास किती वर्षे

२०) सुपारी किंवा पान मसाला चाण्याचे व्यसन होते का?
अ) होय नाही
असल्यास किती वर्षे

२१) शक किंवा तसम उल्लेख पदार्थांचे व्यसन होते का?
अ) होय नाही
असल्यास किती वर्षे

(नमूद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर शिबीर कोडोल स्तंभात माहिती देणाऱ्याने सही करावी.)

दिनांक 01 निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक 01 नोंदणी दिनांक 27-3-2024

नोंदणी संस्थेचे नाव श.प. केसलवास/श.प. मावली जिल्हा अहमदनगर

गाव/शहर मावली

शेरा

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का प्राधिकरणाचा पत्ता

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	जनगणना संकेतांक (कोड नं.)
जिल्हा	<u>मावली</u>	
तालुका	<u>मावली</u>	
गाव/शहर	<u>केसलवास/श.प.</u>	
नोंदणी संस्था	<u>श.प. केसलवास/श.प.</u>	

टीप : * योग्य त्या ठिकाणी ✓ खूप करावी

नोंदणी क्रमांक 01 नोंदणी दिनांक 27-3-2024

मृत्युचा दिनांक 9-3-2024 मृताचे वय 71

लिंग* पुरुष स्त्री तृतीयपंथी

मृत्युचे ठिकाण* अ) रुग्णालय घर ब) इतर

निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का

माहिती देणा-याने खालील रकमे भरवावेत

१) मृत्यूचा दिनांक ११/०३/२०२४
दिनांक महिना वर्ष

२) मृताचे संपूर्ण नाव गिनेशा नामदेव शिंगणकुडे
मृत व्यक्तीचा आधारक्रमांक (असल्यास) ५००१६०००६६६६

३) मृत व्यक्तीचे लिंग* पुरुष स्त्री तृतीयपंथी

४) आईचे संपूर्ण नाव भवता शिंगणकुडे
आईचा आधारक्रमांक (असल्यास)

ई-मेल आयडी मोबा. नं.

५) बहिऱ्याचे संपूर्ण नाव नामदेव शिंगणकुडे
बहिऱ्याचा आधारक्रमांक (असल्यास)

ई-मेल आयडी मोबा. नं.

६) पतीचे / पत्नीचे संपूर्ण नाव वय वर्षे
पती / पत्नीचा आधारक्रमांक (असल्यास)

ई-मेल आयडी मोबा. नं.

७) मृत व्यक्तीचे वय ३५
(जर मृत व्यक्ती १ वर्षांपेक्षा जल्दपणे असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जे वय १ वर्षांपेक्षा कमी असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यांपेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एक दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)

८) मृत व्यक्तीचा मृत्यूसमयीचा पत्ता कुसलवाडा/पवार पो. सातारा

९) मृत व्यक्तीचा करयमचा पत्ता ता. लायणी (डि. भंजारा)

१०) मृत व्यक्तीचे नाव व पत्ता गिनेशा नामदेव शिंगणकुडे

माहिती देणा-याने खालील रकमे भरवावेत

११) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण (हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल.) कुसलवाडा/प.

अ) गाव/शहराचे नाव कुसलवाडा/पवार

ब) गाव आहे का? शहर आहे? गाव शहर

क) तालुक्याचे नाव लायणी

ड) जिल्ह्याचे नाव भंजारा

इ) राज्याचे नाव महाराष्ट्र

१२) कुटुंबाचा धर्म* १) हिंदू २) मुस्लीम ३) ख्रिश्चन हिंदू

४) इतर धर्म (धर्माचे नाव लिहावे) हिंदू

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.

माहिती देणा-याने खालील रकमे भरवावेत

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

१६) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण (वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याबाबती संबंधित नाही.)

१७) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यू गरोदरपणी, प्रसूतीच्या दरम्यान किंवा प्रसूती नंतर झाला तर खालीलपैकी एक पर्यायावर अशी खूब करावी. अ) गरोदरपणी ब) प्रसूतीच्या वेळी क) प्रसूतीनंतर ६ आठवड्यात

१८) सिगारेट, बिडी किंवा तसम पदार्थांचे व्यसन होते का? अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे

१९) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का? अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे

२०) सुपारी किंवा पान मसाला खाण्याचे व्यसन होते का? अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे

२१) शारु किंवा तसम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का? अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे

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

दिनांक	निबंधकरने भरवावयाची माहिती	निबंधकरने भरवावयाची माहिती	नोदणी क्रमांक	नोदणी दिनांक
नोदणी क्रमांक	नोदणी दिनांक	नोदणी दिनांक	नोदणी दिनांक	नोदणी दिनांक
नोदणी संस्थेचे नाव	नोदणी संस्था	नोदणी संस्था	नोदणी संस्था	नोदणी संस्था
गाव/शहर	जिल्हा	जिल्हा	जिल्हा	जिल्हा
पेरा	तालुका	तालुका	तालुका	तालुका
प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक	गाव/शहर	गाव/शहर	गाव/शहर	गाव/शहर
	नोदणी संस्था	नोदणी संस्था	नोदणी संस्था	नोदणी संस्था

टीप : * योग्य त्या ठिकाणी खूब करावी

हा भाग मृत्यु नोंदवही म्हणून काम्यस्वरुपी जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत

१) मृत्यूचा दिनांक ०४.१०.२०२६

२) मृताचे संपूर्ण नाव गिरजा शिंतासम सोनवणे
मृत व्यक्तीचा आधारकाई क्र. (असल्यास)
९३०५५६६२२९०९

३) मृत व्यक्तीचे लिंग* पुरुष स्त्री तृतीयपंथी

४) आईचे संपूर्ण नाव शितासम सोनवणे
आईचा आधारकाई क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी..... सोबा नं.....

५) बहिलेचे संपूर्ण नाव शितासम सोनवणे
बहिलेचा आधारकाई क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी..... सोबा नं.....

५अ) पतीचे / पत्नीचे संपूर्ण नाव शितासम सोनवणे वय..... वर्ष
पती / पत्नीचा आधारकाई क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी..... सोबा नं.....

५ब) पती / पत्नीचे वय..... वर्ष
५क) पती / पत्नी यांचा काम्यमचा पत्ता

६) मृत व्यक्तीचे वय ६४
(जर मृत व्यक्ती १ वर्षांपेक्षा जास्त वयाची असले तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षांपेक्षा कमी असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यांपेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एक दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तागात लिहावे)

७) मृत व्यक्तीचा मृत्युसमयीचा पत्ता मु. केसलवाडा / पवार पो. क्षालेभाटा
म. ता. लाखनी जि. भंडारा

८) मृत व्यक्तीचा काम्यमचा पत्ता

९) मृत्यूचे ठिकाण केसलवाडा / पवार
(खाली नमूद पैकी योग्य त्या ठिकाणी ✓ अशी चूण करावी व त्यामध्ये माहिती भरावी.)
अ. रुग्णालय/संस्था
ब. घराचे पत्ता
क. इतर (घराचा टपालाचा पत्ता)

१०) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता शितासम सोनवणे

दिनांक..... माहिती देणा-याची मर्यादा/शब्द मृताचा व्रंशठा

निबंधकने भरावयाची माहिती

नोदणी क्रमांक ३ नोदणी दिनांक २६/०८/२०२६

नोदणी संस्थेचे नाव ग्रा. प. केसलवाडा / प. जिल्हा भंडारा

गाव/शहर
पेरा.....

निबंधकने नाव, मृत्यूचे दिनांक प्राधिकृत मृत्यु पत्ती

प्रमाणपत्र दिव्याचा दिनांक

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत

११) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण केसलवाडा / पवार
(हे ठिकाण मृत्यूचा ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकते.)
अ) गाव/शहराचे नाव केसलवाडा / पवार
ब) गाव आहे वर शहर आहे*
१) गाव २) शहर
क) तालुक्याचे नाव लाखनी
ड) जिल्ह्याचे नाव भंडारा
इ) राज्याचे नाव महाराष्ट्र

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

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

१४) मृत्युपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकिय सेवेचा प्रकार*
१) वैद्यकिय संस्था
२) या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकिय सेवा
३) वैद्यकिय सेवा मिळाली नाही.

निबंधकने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	जन्मपत्ता सांकेतांक (कोड नं.)
जिल्हा	भंडारा	
तालुका	लाखनी	
गाव/शहर	केसलवाडा	
नोदणी संस्था		

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत

१५) मृत्यूचे कारण वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे वर?
अ) आहे ब) नाही

१६) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण नेसार्जिक
(वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याशी संबंधित नाही.)

१७) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यु गरोदरपणी, प्रसूतीच्या दरम्यान किंवा प्रसूती नंतर झाला तर खालीलपैकी एक पर्यायावर ✓ अशी चूण करावी.
अ) गरोदरपणी ब) प्रसूतीच्या वेळी क) प्रसूतीनंतर ६ आठवड्यात

१८) सिगारेट, बिडी किंवा तसम पदार्थांचे व्यसन होते वर?
अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे.....

१९) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते वर?
अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे.....

२०) सुपारी किंवा पान मसाला खाण्याचे व्यसन होते वर?
अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे.....

२१) शारू किंवा तसम जलेजक पदार्थांचे व्यसन होते वर?
अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे.....

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

निबंधकने भरावयाची माहिती

नोदणी क्रमांक	नोदणी दिनांक
<u>३</u>	<u>२६/०८/२०२६</u>

मृत्यूचा दिनांक ०४/१०/२०२६ मृताचे वय ६४

लिंग* १) पुरुष २) स्त्री ३) तृतीयपंथी

मृत्यूचे ठिकाण* अ) रुग्णालय ब) घरा क) इतर

निबंधकने नाव, सही व निष्कर्ष

टीप : * योग्य त्या ठिकाणी ✓ चूण करावी

हा भाग मृत्यू नोंदवही म्हणून कायमस्वरुपी जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत

१) मृत्यूचा दिनांक २९/०६/२०२४
दिनांक महिना वर्ष

२) मृताचे संपूर्ण नाव सुगता रामनाथ कावळे
मृत व्यक्तीचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)
४७९४७६६७००१८

३) मृत व्यक्तीचे लिंग* पुरुष स्त्री तृतीयपंथी

४) आईचे संपूर्ण नाव राशोदा शिवाजी मेझाम
आईचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी मोबा. नं.

५) वडिलांचे संपूर्ण नाव शिवाजी मेझाम
वडिलांचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी मोबा. नं.

५.अ) पत्नीचे / पत्नीचे संपूर्ण नाव रामनाथ कावळे वय वर्ष
पती / पत्नीचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी मोबा. नं.

५.ब) पती / पत्नीचे वय वर्ष
५.क) पती / पत्नी यांचा कायमचा पत्ता

६) मृत व्यक्तीचे वय ६६
(जर मृत व्यक्ती १ वर्षापेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षापेक्षा कमी असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एक दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)

७) मृत व्यक्तीचा मृत्यूसमयीचा पत्ता मु. केसलवाडा १ प्लॉट पो. वरालेभाटा ता. लाश्वनी ज. भंडारा

८) मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता

९) मृत्यूचे ठिकाण केसलवाडा १ प्लॉट
(खाली नमूद पैकी योग्य त्या ठिकाणी ✓ अशी खुण करावी व त्यामध्ये माहिती भरावी.)
अ. रुग्णालय/संस्था
ब. गाव व पत्ता
ब. घर
(घराचा टपालाचा पत्ता)
क. इतर

१०) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता महेशा रामनाथ कावळे
दिनांक माहिती देणा-याची सही/संस्था हाताचा अंगठ

निबंधकाने भरावयाची माहिती

नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक २९/०६/२०२४
नोंदणी संस्थेचे नाव गा. पं. केसलवाडा १ प्लॉट जिल्हा भंडारा
गाव/शहर
प्रेम
प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक निबंधकाने नाव, सही व निष्कर्ष प्राधिकरणाचा पत्ता

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत

११) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण
(हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल.) केसलवाडा १ प्लॉट

अ) गाव/शहराचे नाव केसलवाडा १ प्लॉट

ब) गाव आहे का शहर आहे? १) गाव २) शहर

क) तालुक्याचे नाव लाश्वनी

द) जिल्ह्याचे नाव भंडारा

इ) राज्याचे नाव महाराष्ट्र

१२) कुटुंबाचा धर्म*
१) हिंदू २) मुस्लीम ३) ख्रिश्चन

४) इतर धर्म (धर्माचे नाव लिहावे) हिंदू भंडारा

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

१४) मृत्यूपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रस्तर*
१) वैद्यकीय संस्था
२) या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय सेवा
३) वैद्यकीय सेवा मिळाली नाही.

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत

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

१६) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण
(वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याबाबत संबंधित नाही.)

१७) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यू गरोदरपणी, प्रसूतीच्या दरम्यान किंवा प्रसूती नंतर झाले तर खालीलपैकी एक पयोज्यवर ✓ अशी खुण करावी.
अ) गरोदरपणी ब) प्रसूतीच्या वेळी क) प्रसूतीनंतर ६ आठवड्यात

१८) सिगारेट, विडी किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे नाही

१९) तंबाखू खाण्याचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे

२०) सुपारी किंवा पान मसाला खाण्याचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे

२१) दारु किंवा तत्सम उत्तेजक पदार्थांचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे

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

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	जनमजना सांकेतांक (कोड नं.)	नोंदणी क्रमांक <u>४</u>	नोंदणी दिनांक <u>२९/०६/२०२४</u>
जिल्हा	<u>भंडारा</u>		मृत्यूचा दिनांक <u>२९/०६/२०२४</u>	मृताचे वय <u>६६</u>
तालुका	<u>लाश्वनी</u>		लिंग* १) पुरुष २) स्त्री ३) तृतीयपंथी	
गाव/शहर	<u>केसलवाडा</u>		मृत्यूचे ठिकाण* अ) रुग्णालय ब) घर <input checked="" type="checkbox"/> ३) तृतीयपंथी	
नोंदणी संस्था				

निबंधकाने नाव, सही व निष्कर्ष

टीप : • योग्य त्या ठिकाणी ✓ खुण करावी

माहिती देवा-दाने घातील रकमे बराबत

१) मृत्यु दिनांक १९१०/२०२४

२) मृत्युचे ठिकाण अमावास्यावात पटले

३) मृत व्यक्तीचे लिंग स्त्री पुरुष

४) मृत व्यक्तीचे वय ६५

५) मृत व्यक्तीचा पत्ता श्री. केसलवाडा १ पवार १ पो. शोलेगाटा ता. लावणी जि. भंडारा

६) माहिती देवा-दाने कर ब पत्ता गणेशवात पटले

माहिती देवा-दाने घातील रकमे बराबत

११) मृत व्यक्तीचे वैधकीचे राज्याचे ठिकाण केसलवाडा १ प.

१२) मृत व्यक्तीची पत्नी असेल व मृत्यु गरोदरपणी, प्रसूतीच्या दरम्यान किंवा प्रसूती नंतर झाले तर बातीलपैकी एका पर्यायावर / अशी खूण करावी.

१३) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी लिंडो मजुरी

१४) मृत्युपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार

१५) मृत व्यक्तीचे नाव लावणी भंडारा महाराष्ट्र

१६) मृत व्यक्तीचे नाव केसलवाडा १ पवार

१७) मृत व्यक्तीचे नाव लावणी भंडारा महाराष्ट्र

१८) मृत व्यक्तीचे नाव लावणी भंडारा महाराष्ट्र

१९) मृत व्यक्तीचे नाव लावणी भंडारा महाराष्ट्र

२०) मृत व्यक्तीचे नाव लावणी भंडारा महाराष्ट्र

२१) मृत व्यक्तीचे नाव लावणी भंडारा महाराष्ट्र

माहिती देवा-दाने घातील रकमे बराबत

१२) मृत व्यक्तीचे नाव किंवा मृत्युचे ठिकाण

१३) मृत व्यक्तीचे नाव किंवा मृत्युचे ठिकाण

१४) मृत व्यक्तीचे नाव किंवा मृत्युचे ठिकाण

१५) मृत व्यक्तीचे नाव किंवा मृत्युचे ठिकाण

१६) मृत व्यक्तीचे नाव किंवा मृत्युचे ठिकाण

१७) मृत व्यक्तीचे नाव किंवा मृत्युचे ठिकाण

१८) मृत व्यक्तीचे नाव किंवा मृत्युचे ठिकाण

१९) मृत व्यक्तीचे नाव किंवा मृत्युचे ठिकाण

२०) मृत व्यक्तीचे नाव किंवा मृत्युचे ठिकाण

२१) मृत व्यक्तीचे नाव किंवा मृत्युचे ठिकाण

निबंधकने घराबराची माहिती

नोदणी क्रमांक ४

नोदणी दिनांक २९१०/२०२४

नोदणी करणेचे नाव श्री. प. केसलवाडा १ प.

नोदणी करणेचे ठिकाण भंडारा

नोदणी संस्था श्री. प. केसलवाडा १ प.

निबंधकने घराबराची माहिती

ठिकाण	नाव	जनगणना संकेतांक (सेड नं.)
जिल्हा	भंडारा	
तालुका	लावणी	
गाव/शहर	केसलवाडा १ प.	
नोदणी संस्था		

निबंधकने घराबराची माहिती

नोदणी क्रमांक ४

नोदणी दिनांक २९१०/२०२४

नोदणी करणेचे नाव श्री. प. केसलवाडा १ प.

नोदणी करणेचे ठिकाण भंडारा

नोदणी संस्था श्री. प. केसलवाडा १ प.

जन्म, मृत्यु, उपजत मृत्यु व विवाह नोंदणी, श्री. प. केसलवाडा १ प.

टीप : योग्य त्या ठिकाणी / खूण करावी

जन्म, मृत्यु, उपजत मृत्यु व विवाह नोंदणी, श्री. प. केसलवाडा १ प.

हा भाग मृत्यू नोंदवही म्हणून कायमस्वरुपी जतन करावा.

माहिती देणा-याने खालील रकमे भरवावेत

१) मृत्यूचा दिनांक ४/०९/२०२६
दिनांक मृत्यूचा

२) मृताचे संपूर्ण नाव गामदेव इस्तारी सिंगजजुडे
मृत व्यक्तीचा आधारकरडे क्र. (असल्यास)
२४५२३२०६३६४०

३) मृत व्यक्तीचे लिंग* पुरुष स्त्री तृतीयपंथी

४) आईचे संपूर्ण नाव
आईचा आधारकरडे क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी..... मोबा. नं.....

५) वडिलांचे संपूर्ण नाव इस्तारी सिंगजजुडे
वडिलांचा आधारकरडे क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी..... मोबा. नं.....

५अ) पतीचे / पत्नीचे संपूर्ण नाव
पती / पत्नीचा आधारकरडे क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी..... मोबा. नं.....

५ब) पती / पत्नीचे वय..... वर्षे
५क) पती / पत्नी यांचा कायमचा पत्ता
केसलवाडा / पवार

६) मृत व्यक्तीचे वय ६५
१ वर्षांपेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षांपेक्षा कमी असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यांपेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)

७) मृत व्यक्तीचा मृत्युसमयीचा पत्ता मु. केसलवाडा / पवार पो. सोलेगाव
ता. लाखणी (जि. भंडारा)

८) मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता

९) मृत्यूचे ठिकाण
(खाली नमूद पैकी योग्य त्या ठिकाणी अशी खुण करावी व त्यामध्ये माहिती भरावी.)
अ. रुग्णालय/संस्था
नांव व पत्ता केसलवाडा / पवार
ब. घर
(घराचा टपालाचा पत्ता)
क. इतर.....

१०) माहिती देणा-याचे नाव व पत्ता कु. गजेश सिंगजजुडे

दिनांक..... माहिती देणा-याची सही/हाथ्या हाताचा अंगठा

निबंधकाने भरावयाची माहिती
नोंदणी दिनांक ५/०९/२०२६
नोंदणी क्रमांक ६
नोंदणी संस्थेचे नाव गा. पं. केसलवाडा / पवार
गाव/शहर लाखणी (जि. भंडारा)
पेशा.....
निबंधकाने नाव मृत्यूचे ठिकाण
प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक

माहिती देणा-याने खालील रकमे भरवावेत

११) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण केसलवाडा / प.
(हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकते.)
अ) गाव/शहराचे नाव केसलवाडा / पवार
ब) गाव आहे तर शहर आहे*
१) गाव २) शहर
क) तालुक्याचे नाव लाखणी
ड) जिल्ह्याचे नाव भंडारा
इ) राज्याचे नाव महाराष्ट्र

१२) कुटुंबाचा धर्म*
१) हिंदू २) मुस्लीम ३) ख्रिश्चन
४) इतर धर्म (धर्माचे नाव लिहावे).....

१३) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी मजदुरी
(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.

माहिती देणा-याने खालील रकमे भरवावेत

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

१६) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण
(वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याच्याबाबत संबंधित नाही.)

१७) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यू गरोदरपणी, प्रसूतीच्या दरम्यान किंवा प्रसूती नंतर झाल्या तर खालीलपैकी एका पर्यायावर अशी खुण करावी.
अ) गरोदरपणी ब) प्रसूतीच्या वेळी क) प्रसूतीनंतर ६ आठवड्यात

१८) सिगारेट, विडी किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे.....

१९) तंबाखू चाण्याचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे.....

२०) सुपारी किंवा पान मसाला चाण्याचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे.....

२१) दारू किंवा तत्सम जलेजक पदार्थांचे व्यसन होते का?
अ) होय ब) नाही

असल्यास किती वर्षे.....

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

निबंधकाने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	जनगणना सांकेतांक (वोड नं.)	नोंदणी क्रमांक ६	नोंदणी दिनांक ५/०९/२०२६
जिल्हा	भंडारा		मृत्यूचा दिनांक ४/०९/२०२६	मृताचे वय ६५
तालुका	लाखणी		लिंग* १) पुरुष २) स्त्री ३) तृतीयपंथी	
गाव/शहर	केसलवाडा		मृत्यूचे ठिकाण* अ) रुग्णालय ब) घर क) इतर	
नोंदणी संस्था				

निबंधकाने नाव सही व लिक्का

टीप : * योग्य त्या ठिकाणी खुण करावी

माहिती देणा-याने खालील रकने भरावेत

१) मृत्यूचा दिनांक २३/०९/२०२६

२) मृताचे संपूर्ण नाव का. ज. कुशलवाडा पवार
मृत व्यक्तीचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)
२ ४ ३ ० ६ ९ ३ ५ ६ २ ४ ४

३) मृत व्यक्तीचे लिंग* पुरुष स्त्री तृतीयपंथी

४) आईचे संपूर्ण नाव मा. सु. लक्ष्मी
आईचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी..... मोबा. नं.....

५) वडिलंचे संपूर्ण नाव उ. क. लक्ष्मी
वडिलंचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी..... मोबा. नं.....

६) पतीचे / पत्नीचे संपूर्ण नाव..... वय..... वर्षे.....
पती / पत्नीचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास)

ई-मेल आयडी..... मोबा. नं.....

७) पती / पत्नीचे वय..... वर्षे.....
८) पती / पत्नी यांचा कायमचा पत्ता मु. कुशलवाडा / पवार

९) मृत व्यक्तीचे वय ८५
(जर मृत व्यक्ती १ वर्षांपेक्षा जास्त वयाची असेल तर वय पूर्ण वर्षात लिहावे, जर वय १ वर्षांपेक्षा कमी असेल तर महिन्यांमध्ये वय लिहावे, जर वय १ महिन्यांपेक्षा कमी असेल तर वय दिवसात लिहावे व एका दिवसापेक्षा कमी असेल तर वय तासात लिहावे)

१०) मृत व्यक्तीचा मृत्युसमयीचा पत्ता मु. कुशलवाडा / पवार पो. शालेभारा

११) मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता ता. ला. लक्ष्मी जि. भंडारा

१२) मृत्यूचे ठिकाण
(खाली नमूद पैकी योग्य त्या ठिकाणी ✓ अशी खुज करावी व त्यामध्ये माहिती भरावी.)
अ. रुग्णालय/संस्था.....
ब. घरा..... कुशलवाडा / पवार
क. घराचा टपालाचा पत्ता.....
द. इतर..... परशुराम पुराम कुशलवाडा प.

माहिती देणा-याने खालील रकने भरावेत

१३) मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण..... कुशलवाडा प.
(हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असेल तर.....)

अ) गाव/ग्रहाचे नाव..... कुशलवाडा प.

ब) गाव आहे का? ग्रहाचे नाव.....
१) गाव..... २) ग्रहाचे नाव.....

क) तालुक्याचे नाव..... ला. लक्ष्मी

द) जिल्ह्याचे नाव..... भंडारा

३) राज्याचे नाव..... महाराष्ट्र

१४) कुटुंबाचा धर्म*
१) हिंदू २) मुस्लीम ३) ख्रिश्चन.....
४) इतर धर्म (धर्माचे नाव लिहावे)..... हिंदू

१५) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी..... मजुरी
(जर नसेल तर निरंक लिहावे)

१६) मृत्यूपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार*
१) वैद्यकीय संस्था.....
२) या व्यतिरिक्त इतर वैद्यकीय सेवा.....
३) वैद्यकीय सेवा मिळाली नाही.

माहिती देणा-याने खालील रकने भरावेत

१७) मृत्यूचे कारण वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे का?
अ) आहे..... ब) नाही.....

१८) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे नेमके कारण.....
(वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित आहे किंवा नाही याचाशी संबंधित नाही.)

१९) मृत व्यक्ती स्त्री असेल व मृत्यू गरोदरपणी, प्रसूतीच्या दरम्यान किंवा प्रसूती नंतर झाले तर खालीलपैकी एखाद्यावर ✓ अशी खुज करावी.
अ) गरोदरपणी ब) प्रसूतीच्या वेळी क) प्रसूतीनंतर द आठवड्यात

२०) सिगारेट, विडी किंवा तत्सम पदार्थांचे व्यसन होते का?
अ) होय..... ब) नाही

असल्यास किती वर्षे.....

२१) तंबाखू चावण्याचे व्यसन होते का?
अ) होय..... ब) नाही

असल्यास किती वर्षे.....

२२) मद्यारी किंवा पान मसाला चावण्याचे व्यसन होते का?
अ) होय..... ब) नाही

असल्यास किती वर्षे.....

२३) दारू किंवा तत्सम उल्लेख पदार्थांचे व्यसन होते का?
अ) होय..... ब) नाही

असल्यास किती वर्षे.....

(नमूद रकने पूर्ण भरून झाल्यावर शिबीर खालील स्तंभात माहिती देणा-याने सही करावी.)

दिनांक..... माहिती देणा-याची सही/डाव्या हाताचा अंगठा.....

निबंधकने भरावयाची माहिती
नोंदणी क्रमांक ६ नोंदणी दिनांक २३/०९/२०२६
नोंदणी संस्थेचे नाव का. ज. कुशलवाडा पवार जिल्हा भंडारा
गाव/ग्रहा.....
जेरा.....
निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का
प्रमाणपत्र दिव्याचा दिनांक.....

निबंधकने भरावयाची माहिती

ठिकाण	नाव	जनगणना सांकेतांक (कोड नं.)
जिल्हा	<u>भंडारा</u>	
तालुका	<u>ला. लक्ष्मी</u>	
गाव/ग्रहा	<u>कुशलवाडा प.</u>	
नोंदणी संस्था		

नोंदणी क्रमांक ६ नोंदणी दिनांक २३/०९/२०२६
मृत्यूचा दिनांक २३/०९/२०२६ मृताचे वय ८५
लिंग* १) पुरुष २) स्त्री ३) तृतीयपंथी
मृत्यूचे ठिकाण* अ) रुग्णालय ब) घरा क) इतर घरा
निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का