ફોર્મ નં. ૨ — દરેક મરણ નોંધ માટે ભરવું ફરજીયાત છે.

# મરણ રિપોર્ટ / Death Report

આ ભાગ મરણ રજિસ્ટર સાથે જોડવો. — કાયદાકીય માહિતી — નોંધણી રેફરન્સ નં. .....

**માહિતી આપનારે ભરવું / To be Filled by the informant**

૧. મરણ તારીખ / Date of Death : D D M M Y Y Y Y

૨. મરનારનું પુરૂ નામ / Name of the deceased : .....

મરનારનો UID નં. (જો હોય તો) / UID No. of deceased (if any) X X X X X X X X

૩. મરનારની જાતિ / Sex (✓ કરો) : પુરૂષ/Male ☐ સ્ત્રી/Female ☐ અન્ય/Transgender ☐

૪. માતાનું નામ : ..... Name of the Mother : .....

માતાનો UID નં. (જો હોય તો) / UID No. of Mother (if any) X X X X X X X X

૫. પિતાનું નામ : ..... Name of the Father : .....

પિતાનો UID નં. (જો હોય તો) / UID No. of Father (if any) X X X X X X X X

૫-અ. પતિ/પત્નીનું નામ : ..... Name of husband/wife : .....

પતિ/પત્નીનો UID નં. (જો હોય તો) / UID No. of husband/wife (if any) X X X X X X X X

૫-બ. પતિ/પત્ની ની ઉંમર : ..... Age of husband/wife : .....

૫-ક. પતિ/પત્નીના સંપર્કની વિગત : .....

Contact details of husband/wife : .....

ઈ-મેઈલ : ..... મો.નં. .....

૬. મરનારની ઉંમર / Age of the deceased .....

**(૧ વર્ષથી વધુ હોય તો પુરા વર્ષમાં, ૧ વર્ષથી ઓછી હોય તો પુરા મહિનામાં, ૧ મહિનાથી ઓછી હોય તો પુરા દિવસોમાં અને જો ૧ દિવસથી ઓછી હોય તો પુરા કલાકમાં લખો.)**

૭. મૃત્યુ સમયે મરનારનું સરનામું : ..... Address of the deceased at the time of death .....

૮. મરનારનું કાયમી રહેઠાણનું સરનામું : ..... Permanent address of the deceased : .....

૯. મરણનું સ્થળ (✓ કરો) ૧. દવાખાનું/સંસ્થા ☐ ૨. ઘર ☐ ૩. અન્ય ☐

**(દવાખાનું/સંસ્થા/ઘર કે જ્યાં મરણનો બનાવ બન્યો હોય તેની સામે ✓ કરી, તેનું સરનામું નીચે લખો. જો બનાવ અન્ય સ્થળે બન્યો હોય તો અન્ય સામે ✓ કરી તે સ્થળનું નામ લખો.)**

નામ : ..... Name : .....

સરનામું : ..... Address : .....

૧૦. માહિતી આપનારનું નામ : ..... મરનાર સાથે સંબંધ : .....

માહિતી આપનારનો UID નં. (જો હોય તો) / UID No. of informant (if any) X X X X X X X X

સરનામું : ..... Address : .....

ઈ-મેઈલ : ..... મો.નં. .....

તારીખ : .....

**(કોલમ ૧ થી ૨૧ બધા જ પૂર્ણ ભર્યા બાદ, માહિતી આપનારે અહી તારીખ લખી સહી કરવી.)**

Declaration : To the best of my knowledge and information, the details of Adhaar of deceased is not available.

**માહિતી આપનારની સહી અથવા ડાબા અંગૂઠાનું નિશાન**

## રજિસ્ટ્રારે ભરવું

નોંધણી નંબર : ..... નોંધણી તારીખ : .....

શહેર / ગામનું નામ : ..... જિલ્લો : .....

રિમાર્કસ (જો હોય તો) .....

**રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી**

---

દરેક મરણ નોંધ માટે ભરવું ફરજીયાત છે. ફોર્મ નં. ૨

# મરણ રિપોર્ટ / Death Report

## આંકડાકીય માહિતી

આ ભાગ કાપીને ફોર્મ નં. ૧૨ માં માસિક સમરી રીપોર્ટ સાથે તાલુકા રજિસ્ટ્રારને મોકલવો.

**માહિતી આપનારે ભરવું / To be filled by the informant**

૧૧. મરનારનું રહેઠાણ : (મરનાર ખરેખર જ્યાં રહેતા હોય તે કાયમી સરનામું. આ સરનામું મૃત્યુના સ્થળ કરતાં અલગ હોઈ શકે. ઘરનું સરનામું લખવું જરૂરી નથી.)

(અ) રાજ્યનું નામ : .....

(બ) જિલ્લાનું નામ : .....

(ક) તાલુકાનું નામ : .....

(ડ) શહેર / ગામનું નામ : .....

(ઈ) ટીક કરો (✓) શહેર ☐ ગામ ☐

૧૨. ધર્મ : (✓ કરો)

હિન્દુ ☐ મુસ્લીમ ☐ ખ્રિસ્તી ☐

અન્ય ☐ (ધર્મનું નામ લખવું.) .....

૧૩. મરનારનો ધંધો :
(જો કોઈ ધંધો ન કરતા હોય તો 'નીલ' લખવું.)

.....

૧૪. મરણ પહેલા કોઈ તબીબી સારવાર મળી હોય તો તેનો પ્રકાર (✓ કરો)

૧. સંસ્થાકીય ☐

૨. અન્ય - સંસ્થાકીય સિવાયની ☐

૩. તબીબી સારવાર મળી નથી. ☐

૧૫. મરણનું કારણ તબીબી રીતે પ્રમાણિત થયેલું છે ? (✓)

(૧) હા ☐ (૨) ના ☐

**માહિતી આપનારે ભરવું / To be filled by the informant**

૧૬. રોગનું નામ અથવા મરણનું ખરેખર કારણ (તબીબી રીતે પ્રમાણિત થયેલ હોય કે ના થયેલ હોય તે તમામ) :

.....

૧૭. જો સ્ત્રી મરણ હોય તો સદરહુ મરણ સગર્ભાવસ્થામાં પ્રસુતિ દરમ્યાન અથવા પ્રસુતિ બાદ ૬ અઠવાડીયામાં થયેલ છે ? (✓ કરો)

હા ☐ ના ☐

૧૮. મૃતકને ધુમ્રપાન કરવાની ટેવ હોય તો કેટલા વર્ષોથી ?

.....

૧૯. જો કોઈપણ રીતે તમાકુ ચાવવાની ટેવ હોય તો કેટલા વર્ષોથી ?

.....

૨૦. સોપારી ખાવાની ટેવ હોય તો (પાન મસાલા સહિત) કેટલા વર્ષોથી ?

.....

૨૧. દારૂ પીવાની ટેવ હોય તો કેટલા વર્ષોથી ?

.....

**(માહિતી ભરવાના કોલમ પૂર્ણ થયા બાદ માહિતી આપનારે ડાબી બાજુ સહી કરવી)**

## રજિસ્ટ્રારે ભરવું

નામ : ..... કોડ નંબર : .....

જિલ્લો : ..... નોંધણી નંબર : .....

તાલુકો : ..... મરણ તારીખ : .....

શહેર / ગામનું નામ : ..... ઉંમર : .....

નોંધણી એકમ : ..... મરણ સ્થળ : ૧. દવાખાનું / સંસ્થા ૨. ઘર ૩. અન્ય .....

**રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી**

## રજિસ્ટ્રારે ભરવું

નોંધણી તારીખ : .....

જાતિ : (પુરૂષ/સ્ત્રી/અન્ય જે હોય તે સ્પષ્ટ લખવું)

.....

વર્ષ/માસ/દિવસ/કલાક (સ્પષ્ટ ઉંમર લખવી)