 **मिरा- भाईंदर महानगरपलिका**

नागरी सुविधा केंद्र

प्रति,

 मा. आयुक्त सो.,

 मिरा- भाईंदर महानगरपालिका

 **विषय : मृत्यु दाखला मिळणेबाबत..**

**अर्जदाराचा तपशील :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **आडनांव** (Surname) |  नाव (Name) | वडीलांचे/ पतीचे नांव (Father/Husband Name) |
|  |  |  |

**अर्जदाराचा पत्ता /** Address

|  |  |
| --- | --- |
| घर/इमारतीचे/सोसायटीचे नाव :- |  |
| **घर / ब्लॉक नंबर :** |  | **विंग-मजला :** |  |
| रस्त्याचे नांव : |  |
| ठिकाण/ विभाग/ गांव : |  | **तालुका :** |  |
| पिनकोड नंबर : |  |
| प्रभाग समिती क्र. : | १ ( ) २ ( ) ३ ( ) ४ ( ) |
| निवडणूक प्रभाग क्र. : |  |
| दूरध्वनी क्र. : (असल्यास) |  | संबंधीत व्यक्तीचे नांव :  |  |
| ई मेल पत्ता : (असल्यास) |  |
| उपरोक्त अर्जासंबंधी आवश्यक माहिती |
| **शीर्ष** |  **माहिती** |
| १ मृत्युचा दिनांक | दिनांक महिना वर्ष |
|  |
| २ A) मृताचे संपूर्ण नाव | आडनांव नांव वडिलांचे/ पतीचे नांव |
|  |
|  B) Name in English (In Capital Later) |  |
| ३ मृत व्यक्तिचे लिंग | ( ) पुरुष ( ) स्त्री |
| 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.)  | **वर्ष** | **महिना** | **दिवस** | **तास** |
|  |  |  |  |
| **५ मृत्युचे ठिकाण****नमुद केलेल्या ठिकाणांपैकी फक्त एकास ( ) खुण करावी.**  | **( ) रुग्णालय ( ) संस्था ( ) घर** |
| **( ) इतर (ठिकाणाचे नाव लिहावे)** |
| **६ मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता :** |  |
| **७ दाखल्याच्या आवश्यक असलेल्या प्रतींची संख्या** |  |

**अर्जदाराची सही / अंगठा**

**दिनांक (नांव )**