

ફોર્મ નં. ૨ દરેક મરણ નોંધ માટે ભરવું ફરજિયાત છે. મરણ રિપોર્ટ / Death Report કાયદાકીય માહિતી નોંધણી રેકર્ડ્સ નં.

આ ભાગ મરણ રજિસ્ટર સાથે જોડવો.

માહિતી આપનારે ભરવું/To be Filled by the informant

૧. મરણ તારીખ/Date of Birth : ૦૧૧૨૨૦૨૧  
 ૨. મરનારનું પુરું નામ/Name of the deceased : બિપિન રસીકલાલ લાડ / BIPIN RASIKLAL LAD  
 મરનારનો UID નં. (જો હોય તો)/UID No. of deceased (if any) X X X X X X X X ૦૦૦૦  
 ૩. મરનારની જાતિ/Sex (✓ કરો) : પુરૂષ/Male  સ્ત્રી/Female  અન્ય/Transgender   
 ૪. માતાનું નામ : શાંતાબેન Name of the Mother : SHANTABEN  
 માતાનો UID નં. (જો હોય તો)/UID No. of Mother (if any) X X X X X X X X ૦૦૦૦  
 ૫. પિતાનું નામ : રસીકલાલ લાડ Name of the Father : RASIKLAL LAD  
 પિતાનો UID નં. (જો હોય તો)/UID No. of Father (if any) X X X X X X X X ૦૦૦૦  
 ૫-અ. પતિ/પત્નીનું નામ : રેખાબેન Name of husband/wife : REKHABEN  
 પતિ/પત્નીનો UID નં. (જો હોય તો)/UID No. of husband/wife (if any) X X X X X X X X ૦૦૦૦  
 ૫-બ. પતિ/પત્ની ની ઉંમર : ૫૫ Age of husband/wife : 55  
 ૫-ક. પતિ/પત્નીના સંપર્કની વિગત :  
 Contact details of husband/wife :  
 ઈ-મેઈલ : મો.નં. ૦૦૦૦૦ ૦૦૦૦૦  
 ૬. મરનારની ઉંમર/Age of the deceased ૬૦  
 (૧ વર્ષથી વધુ હોય તો પુરા વર્ષમાં, ૧ વર્ષથી ઓછી હોય તો પુરા મહીનામાં, ૧ મહીનાથી ઓછી હોય તો પુરા દિવસોમાં અને જો ૧ દિવસથી ઓછી હોય તો પુરા કલાકમાં લખો.)  
 ૭. મૃત્યુ સમયે મરનારનું સરનામું : ૨૨, સાઈ સોસાયટી, કાતારગામ, સુરત-૪ Address of the deceased at the time of death 21, SAJ SOCIETY, KATARJAM, SURAT-4  
 ૮. મરનારનું કાયમી રહેઠાણનું સરનામું : ઉપર મુજબ Permanent address of the deceased : AS ABOVE  
 ૯. મરણનું સ્થળ (✓ કરો) ૧. દવાખાનું/સંસ્થા  ૨. ઘર  ૩. અન્ય   
 (દાખલા તરીકે/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 : બિપિન રસીકલાલ લાડ Name : BIPIN RASIKLAL LAD  
 સરનામું : ૨૨, સાઈ સોસાયટી, કાતારગામ, સુરત-૪ Address : 21, SAJ SOCIETY, KATARJAM, SURAT-4  
 ૧૦. માહિતી આપનારનું નામ : અમર લાડ મરનાર સાથે સંબંધ : પુત્ર  
 માહિતી આપનારનો UID નં. (જો હોય તો)/UID No. of informant (if any) X X X X X X X X ૦૦૦૦  
 સરનામું : ઉપર મુજબ Address : AS ABOVE  
 ઈ-મેઈલ : ૧૫૨@૫૫mail.com મો.નં. ૦૦૦૦૦ ૦૦૦૦૦  
 તારીખ : (ફોર્મ જમા કરાવ્યા તારીખ) માહિતી આપનારે સહી કરવી.  
 (કોલમ ૧ થી ૨૧ બધા ૧ પૂર્ણ ભર્યા બાદ, માહિતી આપનારે અહીં તારીખ લખી સહી કરવી.)  
 Declaration : To the best of my knowledge and information, the details of Adhaar of deceased is not available.  
 રજિસ્ટ્રારે ભરવું  
 નોંધણી નંબર : નોંધણી તારીખ :  
 શહેર / ગામનું નામ : જિલ્લો :  
 રિમાર્ક્સ (જો હોય તો) રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી

ફોર્મ નં. ૨ દરેક મરણ નોંધ માટે ભરવું ફરજિયાત છે. મરણ રિપોર્ટ / Death Report આંકડાકીય માહિતી આ ભાગ કાપીને ફોર્મ નં. ૧૨ માં માસિક સમગ્રી 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 : ગુજરાત  
 (બ) જિલ્લાનું નામ : સુરત  
 (ક) તાલુકાનું નામ : સુરત  
 (ડ) શહેર / ગામનું નામ : સુરત  
 (ઈ) ટીક કરો (✓) શહેર  ગામ

૧૨. ધર્મ : (✓ કરો)  
 હિન્દુ  મુસ્લીમ  ખ્રિસ્તી   
 અન્ય  (ધર્મનું નામ લખવું.)

૧૩. મરનારનો ધંધો : નોકરી/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) :  
 ફરતી / NATURAL

૧૭. જો સ્ત્રી મરણ હોય તો સદરહુ મરણ સગર્ભાવસ્થામાં પ્રસુતિ દરમ્યાન અથવા પ્રસુતિ બાદ દ અઠવાડિયામાં થયેલ છે ? (✓ કરો)  
 હા  ના

૧૮. મૃતકને ધુમ્રપાન કરવાની ટેવ હોય તો કેટલા વર્ષોથી ? ના

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

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

૨૧. દારૂ પીવાની ટેવ હોય તો કેટલા વર્ષોથી ? ના

(માહિતી ભરવાના કોલમ પૂર્ણ થયા બાદ માહિતી આપનારે ડાબી બાજુ સહી કરવી)  
 માહિતી આપનારની સહી/સંચકાતું નિશાન

રજિસ્ટ્રારે ભરવું

નામ : કોડ નંબર : નોંધણી નંબર : નોંધણી તારીખ :  
 જિલ્લો : મરણ તારીખ : જાતિ : (પુરૂષ/સ્ત્રી/અન્ય જે હોય તે સ્પષ્ટ લખવું)  
 તાલુકો : ઉંમર : વર્ષ/માસ/દિવસ/કલાક (સ્પષ્ટ ઉંમર લખવી)  
 શહેર / ગામનું નામ : મરણ સ્થળ : ૧. દવાખાનું / સંસ્થા ૨. ઘર ૩. અન્ય  
 નોંધણી એકમ : રજિસ્ટ્રારનું નામ અને સહી

G.P. Rjt. Ch-407 02-2020 80,000 Bks. A4

## મરણ નોંધણી માટે જરૂરી દસ્તાવેજો

### હોસ્પીટલમાં થયેલ મરણ માટે

- (૧) મરણ જો હોસ્પીટલમાં થયેલ હોય તો હોસ્પીટલનું ઓરીજનલ ડેથ સ્લીપ લાવવું ફરજિયાત છે.
- (૨) અરજદારનું ફોટાવાળું આઈ.ડી. પ્રુફની નકલ

### ઘરે થયેલ મરણની નોંધણી માટે

- (૧) મરણ નોંધણી ફોર્મ-૨(પીળુ ફોર્મ)
- (૨) સ્મશાનની રસીદ ઓરીજનલ/ પંચાયતનું લખાણ.
- (૩) મરનારના ફોટાવાળુ આઈ.ડી. પ્રુફની નકલ
- (૪) મરનારની ઉંમર ૬૦ વર્ષથી ઓછી હોય તો ડોક્ટરનું સર્ટિફિકેટ ફરજિયાત લાવવું.  
(જેમાં મરણનું કારણ સ્પષ્ટ દર્શાવેલું હોવું જોઈએ)
- (૫) અરજદારનું ફોટાવાળું આઈ.ડી. પ્રુફની નકલ

### અકસ્માત કેસમાં મરણની

- (૧) મરણ નોંધણી ફોર્મ-૨(પીળુ ફોર્મ)
- (૨) સ્મશાનની રસીદ ઓરીજનલ/ પંચાયતનું લખાણ
- (૩) પી.એમ. રીપોર્ટની નકલ
- (૪) પોલીસ મરણોત્તર પંચનામાની નકલ
- (૫) લાશ સોંપ્યાની રસીદની નકલ
- (૬) મરનારના ફોટાવાળુ આઈ.ડી.પ્રુફની નકલ
- (૭) અરજદારનું ફોટાવાળું આઈ.ડી. પ્રુફની નકલ

### નોંધ :-

- (૧) જરૂરી તમામ દસ્તાવેજોની એટેસ્ટેડ(ખરી નકલ) ના સિક્કાવાળી નકલ લાવવી.
- (૨) મરણ તારીખથી ૨૧ દિવસ સુધીમાં વિનામુલ્ય મરણ નોંધ થશે.
- (૩) મરણ તારીખથી ૨૨ થી ૩૦ દિવસ સુધી રૂ.૨/- લેટ ફી ભર્યેથી મરણ નોંધ થશે.
- (૪) મરણ તારીખથી ૩૦ દિવસ બાદ પરંતુ એક વર્ષની અંદર કોઈપણ એક વારસદારના ફોટાવાળી એફીડેવિટ (Before Me વાળી) સાથે રૂ.૫/- લેટ ફી ભર્યેથી મરણ નોંધ થશે.
- (૫) મરણ તારીખથી એક વર્ષ બાદ કોર્ટલુકમ સાથે રૂ.૧૦/- લેટ ફી ભર્યેથી મરણ નોંધ થશે.
- (૬) જન્મ-મરણની અંગ્રેજી કોપી મેળવવા માટે રૂ.૧૦/- વાળું ફોર્મ અંગ્રેજી કેપીટલમાં ભરવું જરૂરી કોર્ટ ફી સ્ટેમ્પ લગાવવી સાથે ગુજરાતી કોપીની ઝેરોક્ષ નકલ બીડવી અને નિયત કરેલ ફી ભર્યેથી કોપી મેળવી શકશો.
- (૭) જે વિસ્તારમાં મરણનો બનાવ બનેલ હોય તે વિસ્તારનાં લાગતા ઝોનમાં જ મરણ નોંધણી થશે.