THIS FORM IS FOR OFFICE RECORD ONLY AND WILL NOT BE USED AS DEATH REGISTRATION CERTIFICATE

درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ وفات رجسٹریشن

کمپیوٹرائزڈ وفات رجسٹریشن کے حصول کے لئے درج ذیل فارم پُر کر کے کینٹ بورڈ ایبٹ آباد سے رابطہ کریں۔

1 درخواست دہندہ کا نام

Applicant Name _____ _____

2 کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر

☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐

3 متوفی کا نام

Deceased Name _____ _____

4 کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر

☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐

5 درخواست دہندہ سے رشتہ _____ 6 جنس ☐ مرد ☐ عورت 7 مذہب _____

8 والد کا نام

Father Name _____ _____

9 کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر

☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐

10 شوہر کا نام

Husband Name _____ _____

11 کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر

☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐

12 جائے وفات _____ قبرستان کا نام _____

13

تاریخ پیدائش ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ والدہ کا تاریخ پیدائش ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

تاریخ وفات ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ تاریخ تدفین ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

14 Nature of Death ☐ Normal ☐ Still Birth ☐ Dead body found

15 مدت علالت

Reason of Death ☐ Natural ☐ Un Natural _____

16 قریبی رشتہ دار / تدفین کنندہ کا نام _____ کمپیوٹرائزڈ شناختی کارڈ نمبر ☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐ رشتہ _____

17 ڈاکٹر / دائی کا نام _____

Additional Info _____ _____ اضافی معلومات

18 پتہ _____

تحصیل _____ ضلع _____

دستخط / نشان انگوٹھا درخواست دہندہ _____ تاریخ _____

برائے دفتری استعمال

☐☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐☐☐☐

CRMS NO ISSUED

Scanned by CamScanner