

فارم "B"

درخواست فارم برائے اندراج اموات / کمپیوٹرائزڈ اموات کا سٹوکیٹ میڈیکل کیٹیگی کونٹ اڈو

- 1- متوفی / متوفیہ کا نام (اردو) ..... نام (انگلیش) .....
- 2- والد کا نام (اردو) ..... والد کا نام (انگلیش) .....
- 3- متوفی / متوفیہ کا شناختی کارڈ نمبر ..... والد کا شناختی کارڈ نمبر .....
- 4- والدہ کا نام (اردو) ..... والدہ کا نام (انگلیش) .....
- 5- والدہ کا شناختی کارڈ نمبر .....
- 6- شوہر کا نام (اردو) ..... شوہر کا نام (انگلیش) .....
- 7- شوہر کا شناختی کارڈ نمبر .....
- 8- جنس .....
- 9- مذہب .....
- 10- تاریخ وفات .....
- 11- تاریخ دفن .....
- 12- جائے وفات .....
- 13- قبرستان .....
- 14- وجہ وفات .....
- 15- مدت علامت (بیماری کی صورت میں) .....
- 16- متوفی / متوفیہ کا پتہ .....
- 17- درخواست دہندہ کا نام (اردو) ..... درخواست دہندہ کا نام (انگلیش) .....
- 18- درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر .....
- 19- درخواست دہندہ کا متوفی / متوفیہ سے رشتہ .....
- 20- درخواست دہندہ کا پتہ .....

میں حلفیہ بیان کرتا / کرتی ہوں کہ درج بالا کوائف میرے علم و یقین کے مطابق درست ہیں اور میں میڈیکل کیٹیگی ہذا کا / کی رہائشی ہوں مزید یہ کہ میں نے مذکورہ بالا متوفی / متوفیہ کا نام پاکستان میں اس کے علاوہ کسی دوسری جگہ پر درج نہ کروایا ہے۔ اس ضمن میں کوئی بھی امرغلی یا جھوٹ نہ ہے۔ لہذا اس کا اندراج کر دیا جائے۔

تصدیق کونسلر ..... دستخط یا نشان انگوٹھا درخواست دہندہ .....

رپورٹ مولوی / بادی

نام ..... 1: گواہ کا نام بمعہ ولدیت .....

شناختی کارڈ نمبر ..... شناختی کارڈ نمبر ..... دستخط .....

دستخط و مہر ..... 2: گواہ کا نام بمعہ ولدیت .....

CRMS No. ..... شناختی کارڈ نمبر ..... دستخط .....

برائے دفتری استعمال

Date ..... CBR No. ISSUED .....

نام و دستخط الیکار .....

رسید

سیریل نمبر ..... تاریخ اندراج .....

نام (متوفی) ..... والد ..... ساکن .....

نام، دستخط و مہر الیکار / رجسٹرار .....