



Department of Health and Family Welfare / ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਵਿਭਾਗ

Issuance of Death Certificate / ਮੌਤ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਕਰਨ ਲਈ

Application Number / ਅਰਜੀ ਨੰਬਰ : _____ Date of Application / ਅਰਜੀ ਦੀ ਮਿਤੀ : _____ ਬਲਾਕ /ਤਹਿਸੀਲ ਦਾ ਨਾਂ / Name of Block & Tehsil _____

Fields marked with asterisk (*) are mandatory/ ਜਿਹੜੇ ਫੀਲਡ ਤੇ ਤਾਰਾ (*) ਲਗਿਆ ਹੈ, ਉਹ ਭਰਨੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ

Part – 1 Personal Details / ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵੇ

RTS Service Code: NA

Details of Person Filling the Application Form / ਅਰਜੀ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ				Self Attested Photo of Beneficiary
1. Name / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਨਾਂ				
2. Address / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਪਤਾ				
3. Relation with Beneficiary / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਲਾਭਪਾਤਰ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ				
Personal Data of Beneficiary / ਲਾਭਪਾਤਰ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਡਾਟਾ				
4. Name / ਨਾਂ *				
5. Gender / ਲਿੰਗ *		<input type="checkbox"/> Male / ਪੁਰਸ਼	<input type="checkbox"/> Female / ਔਰਤ	
6. Date of birth / ਜਨਮ ਮਿਤੀ		7. Age (if Date of birth not known)/ ਉਮਰ (ਜੇਕਰ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਨਹੀਂ ਪਤਾ)		
8. Place of Birth / ਜਨਮ ਅਸਥਾਨ				
9. Father's Name / ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *				
10. Mother's Name / ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ				
11. Address / ਪਤਾ *				
PIN Code / ਪਿੰਨ ਕੋਡ		District / ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ *		
12. Marital Status / ਵਿਆਹ ਸੰਬੰਧੀ		13. Spouse Name / ਪਤੀ / ਪਤਨੀ ਦਾ ਨਾਂ		
14. Email ID / ਈਮੇਲ ਆਈ ਡੀ		15. Contact Phone Number / ਸੰਪਰਕ ਲਈ ਫੋਨ ਨੰਬਰ *		
16. Voter ID Card Number / ਵੋਟਰ ਆਈ ਡੀ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ				
17. Aadhaar Number (UID) / ਅਧਾਰ ਨੰਬਰ (ਯੂ ਆਈ ਡੀ)		Aadhaar Enrollment Number (if Aadhaar not issued)/ ਅਧਾਰ ਇਨਰੋਲਮੈਂਟ ਨੰਬਰ (ਜੇਕਰ ਅਧਾਰ ਨੰਬਰ ਜਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ)		
18. Below Poverty Line (B.P.L.) Card Number / ਗਰੀਬੀ ਰੇਖਾ ਤੋਂ ਥੱਲੇ (ਬੀ. ਪੀ. ਐਲ.) ਦਾ ਕਾਰਡ ਨੰਬਰ				

Part – 2 Service Details / ਸੇਵਾ ਦਾ ਵੇਰਵਾ

Details of the Deceased / ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਵੇਰਵਾ	
19. Mode of Delivery / ਅਦਾਇਗੀ ਦਾ ਤਰੀਕਾ *	<input type="checkbox"/> Sewa Kendra / ਸੇਵਾ ਕੇਂਦਰ <input type="checkbox"/> By Post / ਡਾਕ ਦੁਆਰਾ
20. Application processing Office / ਅਰਜੀ ਕਾਰਵਾਈ ਦਫ਼ਤਰ *	
21. Name of the Deceased / ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਨਾਂ *	
22. Name of the deceased(in punjabi) / ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਨਾਮ(ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ) *	
23. Gender of the Deceased / ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਲਿੰਗ *	<input type="checkbox"/> Male / ਪੁਰਖ <input type="checkbox"/> Female / ਇਸਤਰੀ
24. Grandfather of deceased / ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *	
25. Grandfather of deceased(in punjabi) / ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਦਾਦੇ(ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ) *	
26. Mother's name of the Deceased / ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *	
27. Mother's name of the deceased(in punjabi) / ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ(ਪੰਜਾਬੀ ਵਿੱਚ) *	
28. Address of the Deceased / ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਪਤਾ *	



29. Address of the deceased in punjabi / ਪੰਜਾਬੀ ਵਿਚ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਪਤਾ *	
30. Date of Death / ਮੌਤ ਦੀ ਮਿਤੀ *	
31. Place of Death / ਮੌਤ ਅਸਥਾਨ *	
32.(a) Institutional name / address / ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਂ / ਪਤਾ *	
32.(b) Address / ਪਤਾ *	
33. Address of Parents at the time of death/ ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਦਾ ਪਤਾ	
34. Year of registration in case of delayed registration / ਮੌਤ ਪੰਜੀਕਰਨ ਦਾ ਸਾਲ ਜੇਕਰ ਮੌਤ ਪਹਿਲਾਂ ਤੋਂ ਦਰਜ ਹੈ	
Issuance of Death Certificate Details (Urban Areas) / ਮੌਤ ਦੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦਾ ਵੇਰਵਾ (ਸ਼ਹਿਰੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਲਈ)	
35. Name of the Muncipal Corporation / Councils / Nagar Panchayat where death took place / ਜੇਕਰ ਮੌਤ ਸ਼ਹਿਰੀ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਹੋਈ ਹੈ ਤਾਂ ਨਗਰ ਨਿਗਮ / ਕੌਂਸਲ / ਨਗਰ ਪੰਚਾਇਤ ਦਾ ਨਾਮ ਲਿਖੋ ਜਿਥੇ ਮੌਤ ਹੋਈ *	

Part -3 List of Required Documents / ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ . Please tick (√) the document attached / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟਿੱਕ (√) ਕਰੋ

Name of Documents / ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦਾ ਨਾਂ		Whether Mandatory / Optional / ਜ਼ਰੂਰੀ / ਇੱਛਿਕ
1.	Other document / ਹੋਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼	Mandatory / ਜ਼ਰੂਰੀ



I confirm that I have been residing in India for at least 182 days in the preceding 12 months & information (including biometrics) provided by me to the UIDAI is my own and is true, correct and accurate. I am aware that my information including biometrics will be used for generation of Aadhaar and authentication. I understand that my identity information (except core biometric) may be provided to an agency only with my consent during authentication or as per the provisions of the Aadhaar Act. I have a right to access my identity information (except core biometrics) following the procedure laid down by UIDAI. /ਮੈਂ ਤਸਦੀਕ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਪਿਛਲੇ 12 ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿੱਚ ਘੱਟੋਘੱਟ 182 ਦਿਨਾਂ ਤੋਂ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਿਹਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਵਲੋਂ ਯੂਆਈਏਡੀਆਈ ਨੂੰ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ (ਸਮੇਤ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਠੀਕ ਵਾ ਦਰੁੱਸਤ ਹੈ । ਮੈਂ ਇਸ ਤੱਥ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੀ ਸੂਚਨਾ (ਸਮੇਤ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ) ਪ੍ਰਮਾਣਿਕ ਅਤੇ ਅਧਾਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਵਰਤੀ ਜਾਵੇਗੀ । ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰਮਾਣਿਕਤਾ ਦੋਰਾਨ ਮੇਰੀ ਇਹ ਸੂਚਨਾ (ਸਿਵਾਏ ਕੋਰ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਦੇ), ਕਿਸੇ ਵੀ ਏਜੰਸੀ ਨੂੰ ਮੇਰੀ ਸਹਿਮਤੀ ਨਾਲ ਜਾਂ ਅਧਾਰ ਐਕਟ ਦੇ ਉਪਬੰਧਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ । ਯੂਆਈਏਡੀਆਈ ਵਲੋਂ ਨਿਰਧਾਰਤ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਅਪਣਾਉਣ ਉਪਰੰਤ ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੀ ਇਸ ਸੂਚਨਾ (ਸਿਵਾਏ ਕੋਰ ਬਾਇਓਮੈਟ੍ਰਿਕ ਦੇ) ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਹੱਕ ਹਾਸਲ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਸੱਚੇ ਦਿਲੋਂ ਬਿਆਨ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉੱਕਤ ਵੇਰਵੇ ਸਹੀ ਹਨ ਅਤੇ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਛੁਪਾਉਣ ਗਲਤ ਬਿਆਨੀ ਲਈ ਮੈਂ ਨਿੱਜੀ ਤੌਰ ਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ

Citizen's Signature / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦੇ ਹਸਤਾਖਰ

Note: If the Death is Registered as delayed registration in rural area then any one of, Police Station / Revenue Block / Primary Health Centre (PHC) / Community Health Centre (CHC) may be written accordingly, keeping in view the year of registration.

ਨੋਟ: ਜੇਕਰ ਪੇਂਡੂ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਲੇਟ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਦਰਜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਸੀ ਵੀ ਪੁਲਿਸ ਥਾਣੇ / ਰੈਵਿਨਿਊ ਬਲਾਕ / ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ (ਪੀ ਐਚ ਸੀ) / ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਿਹਤ ਕੇਂਦਰ (ਸੀ ਐਚ ਸੀ) ਵਿੱਚੋਂ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਦੇ ਸਾਲ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰਖਦੇ ਹੋਏ ਨਾਮ ਲਿਖੋ |



Feed Back Form/ ਫੀਡਬੈਕ ਫਾਰਮ

<p>1. Is there any unnecessary information being asked in the Form?/ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿਚ ਕੋਈ ਵੀ ਬੇਲੋੜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੱਗੀ ਗਈ ਹੈ</p>	<p>Yes/ ਹਾਂ</p>	<p>No/ ਨਾਂ</p>
<p>If Yes, Please specify the detail/ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ ਜੀ</p>		
<p>2. Is any vague information is being asked in the form?/ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿਚ ਕੋਈ ਵੀ ਅਸਪਸ਼ਟ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੱਗੀ ਗਈ ਹੈ</p>	<p>Yes/ ਹਾਂ</p>	<p>No/ ਨਾਂ</p>
<p>If Yes, Please specify the details/ ਜੇਕਰ ਹਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ ਜੀ</p>		
<p>3. Is the space provided in the form is sufficient for filling up the required information?/ ਕੀ ਫਾਰਮ ਵਿਚ ਮੁਹੱਈਆ ਸਪੇਸ ਲੋੜ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭਰਨ ਦੇ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ</p>	<p>Yes/ ਹਾਂ</p>	<p>No/ ਨਾਂ</p>
<p>If No, Please specify the details/ ਜੇਕਰ ਨਾਂ, ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ ਜੀ</p>		
<p>4. Any other suggestion you may like to make, Please specify / ਕੋਈ ਹੋਰ ਸੁਝਾਅ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ ਜੀ</p>		