

**DECLARATION BY CLOSE RELATIVE/FAMILY MEMBER FOR
OBTAINING DEATH CERTIFICATE
(To be reported within 21 days of occurrence of the event)**

I/We.....S/o,D/o,Spouse/o.....
R/o (complete address) do hereby solemnly
affirm and declare as under:

1. That the exact and correct date of Death of Shri/Ms./Smt....., Sex Male/Female/Transgender) son/daughter/spouse of who died at (complete address).....on.....
2. That the name of Father of the above deceased is
3. That the name of mother of the above deceased is.....
4. That the name of spouse of the above deceased is.....

The above information is true & correct to the best of my knowledge and belief and nothing has been concealed therein. In case of fraud event, action may be initiated against me/us as per the provisions laid down under Registration of Births and Deaths Act, 1969.

Signature of Relative (i.e. informant)
with full name
Relation with deceased:
Mob. No.-
e-mail id(if any):

படிவம் எண் -2

(விதி 5ஐ பார்க்கவும்)

படிவம் எண் -2	இறப்பு அறிக்கை சட்டம் சார்ந்த தகவல்கள் இந்தப் பகுதி இறப்புப் பதிவேட்டில் சேர்க்கப்பட வேண்டும்	படிவம் எண் -2
<p>தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை</p> <p>1. இறந்த தேதி (சரியான இறந்த தேதி, மாதம் மற்றும் ஆண்டு குறிப்பிடப்பட வேண்டும்) (உதாரணம் 01.01.2000)</p> <p>2. இறந்தவரின் பெயர் (வழக்கமாக எழுதப்படும் முழுப்பெயர்) ஆதார் எண் இருப்பின் _____</p> <p>3. இறந்தவரின் பாலினம் ஆண் அல்லது பெண் என்று (முழுமையாக எழுதவும்) (சுருக்கங்களைப் பயன்படுத்தக் கூடாது).</p> <p>4. இறந்தவரின் தாயின் பெயர் (வழக்கமாக எழுதப்படும் முழுப்பெயர்) ஆதார் எண் இருப்பின் _____</p> <p>5. இறந்தவரின் தந்தையின் பெயர் _____ (வழக்கமாக எழுதப்படும் முழுப்பெயர்) ஆதார் எண் இருப்பின் _____</p> <p>5.அ. இறந்தவரின் கணவர் / மனைவி பெயர் ----- (வழக்கமாக எழுதப்படும் முழுப்பெயர்) கணவர் / மனைவியின் ஆதார் எண் இருப்பின் _____</p> <p>6. இறந்தவரின் வயது (முடிவடைந்த ஆண்டுகளில்) (இறந்தவரின் வயது ஓராண்டிற்கு மேற்பட்டிருந்தால் முடிவடைந்த ஆண்டுகளில் வயதினை எழுதவும் இறந்தவரின் வயது ஒரு வயதுக்குக் குறைவாக இருந்தால், வயதை மாதங்களில் எழுதவும். ஒரு மாதத்திற்கும் குறைவாக இருந்தால், முடிவடைந்த நாட்களை எழுதவும் ஒரு நாளுக்குக் குறைவாக இருந்தால் மணிகளில் எழுதவும்)</p> <p>7. இறப்பின் போது முகவரி _____</p> <p>8. இறந்தவரின் நிலையான வீட்டு முகவரி _____</p> <p>9. இறந்த இடம் _____ (குறியீட்டு எண் 1, 2 அல்லது 3 ஐ (டி.கீ) குறியீட்டு மருத்துவமனை / நிலையத்தின் பெயர் அல்லது வீட்டின் முகவரியினை எழுதவும். மற்ற இடம் என்றால் 3ல் இடத்தின் பெயரை குறிக்கவும்)</p> <p>1. மருத்துவனை / நிலையம் பெயர் _____ 2. வீடு முகவரி _____ 3. மற்ற இடம் இடத்தின் பெயர் _____</p> <p>10. தகவல் தெரிவிப்பவரின் பெயர் _____ முகவரி _____</p> <p>(1 முதல் 21 வரை உள்ள அனைத்து கலங்களையும் நிரப்பியபின், தகவல் தெரிவிப்பவர் கையொப்பமிட்டு தேதியை குறிப்பிடவும்) தேதி _____ தகவல் தெரிவிப்பவரது கையொப்பம் _____ (அல்லது) இடது கைபெருவிரல் ரேகையின் பதிவு _____</p>	<p>தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை</p> <p>11. இறந்தவர் குடியிருந்த வீடு அமைந்துள்ள நகரம் / கிராமம் (இறந்தவர் வழக்கமாக வசித்த இடம்) (இது இறப்பு நடந்த இடத்திலிருந்து வேறுபட்டதாக இருக்கலாம்) (வீட்டு முகவரியைப் பூர்த்தி செய்யத் தேவையில்லை)</p> <p>(அ) நகரம் / கிராமத்தின் பெயர் _____</p> <p>(ஆ) நகரம் அல்லது கிராமம் (சரியான தகவலை டிக் குறியிடவும்) 1. நகரம் 2. கிராமம்</p> <p>(இ) மாவட்டத்தின் பெயர் _____</p> <p>(ஈ) மாநிலத்தின் பெயர் _____</p> <p>12. மதம் (சரியான தகவலை டிக் குறியிடவும்) 1. இந்து 2. இஸ்லாம் 3. கிறிஸ்துவம் 4. பிற மதம் (பெயரினை எழுதவும்)</p> <p>13. இறந்தவரின் தொழில் (இல்லையெனில், 'இல்லை' என்று குறிப்பிடவும்)</p> <p>14. இறப்பதற்கு முன் மருத்துவ கவனிப்பின் தன்மை (சரியான விவரத்தை (டிக்) குறியிடவும்)</p> <p>1. மருத்துவ நிலையம் _____</p> <p>2. மருத்துவ நிலையம் அல்லாத மருத்துவ கவனிப்பு _____</p> <p>3. மருத்துவ கவனிப்பு ஏதுமில்லை _____</p>	<p>தகவல் கொடுப்பவரால் நிரப்பப்பட வேண்டியவை</p> <p>15. இறப்பின் காரணத்திற்கு மருத்துவச் சான்று அளிக்கப்பட்டுள்ளதா ? (சரியான விவரத்தை டிக் குறியிடவும்) 1. ஆம் 2. இல்லை</p> <p>16. நோயின் பெயர் அல்லது இறப்பின் காரணம் (மருத்துவச் சான்று கொடுத்தாலும், இல்லையென்றாலும்) _____</p> <p>17. இறந்தவர் பெண் என்றால் இறப்பு ஏற்பட்டது கர்ப்பமாக இருந்த போதா அல்லது குழந்தை பிறப்பின் போதா அல்லது குழந்தை பிறந்து ஆறு வாரங்களுக்குள்ளா ? (சரியான விவரத்தை டிக் குறியிடவும்) 1. ஆம் 2. இல்லை</p> <p>18. இறந்தவர் வழக்கமாகப் புகை பிடிக்கும் பழக்கம் உள்ளவரா ? (அப்படியெனில் எத்தனை ஆண்டுகள் பிடித்தார்) _____</p> <p>19. இறந்தவர் வழக்கமாகப் புகையிலை உபயோகப்படுத்துவாராயின் எத்தனை ஆண்டுகளாகப் பழக்கம் ? _____</p> <p>20. இறந்தவர் பான்மசாலா போன்றவற்றை வழக்கமாக உபயோகப்படுத்துவாராயின் எத்தனை ஆண்டுகளாகப் பழக்கம் ? _____</p> <p>21. இறந்தவர் குடிப்பழக்கம் உள்ளவராயின் எத்தனை ஆண்டுகளாகப் பழக்கம் ? _____</p> <p>(நிரப்பப்பட வேண்டிய கலங்கள் முடிவடைந்தன. இடதுபக்கம் கையொப்பமிடவும்)</p>
<p>பதிவாளரால் நிரப்ப வேண்டியவை</p> <p>பதிவு எண் _____ பதிவுப்பகுதி _____ நகரம் / கிராமம் _____ குறிப்புகள் (எதுவும் இருந்தால்) _____ பதிவாளரின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம் _____ முகவரி _____</p>	<p>பதிவாளரால் நிரப்ப வேண்டியவை</p> <p>பெயர் _____ மாவட்டம் _____ வட்டம் _____ நகரம் / கிராமம் _____ பதிவுப்பகுதி _____</p>	<p>பதிவு எண் _____ பதிவு செய்த தேதி _____ இறந்த தேதி _____ வயது _____ (ஆண்டுகள் / மாதம் / நாட்கள் / மணிகள்) பாலினம் _____ 1. ஆண் 2. பெண் பிறந்த இடம் _____ 1. மருத்துவமனை / நிலையம் 2. வீடு 3. மற்ற இடம் பதிவாளரின் பெயர் மற்றும் கையொப்பம் முகவரி _____</p>