

காலங்கடந்த இறப்புச்சான்றிதழ் பதிவு செய்தல்

மரணித்தவரின் முடிபெயர் :-

விண்ணப்பதாரரின் முடிபெயர் :-

முகவரி :-

தொலைபேசி இலக்கம் :-

A	அலுவலக படிவங்கள்
1	36ஆம் பிரிவின் கீழான விண்ணப்பப்படிவம்
2	60ரு - பற்றுச்சீட்டு
3	தேடுதல் விளைவு அறிக்கை
4	கிராம உத்தியோகத்தரின் அறிக்கை
5	50ரு முத்திரை ஒட்டப்பட்டு ஒப்பமிடப்பட்ட சத்தியக்கூற்று
6	CR II படிவம்
B	விண்ணப்பதாரருடன் தொடர்புடைய ஆவணங்கள்
1	விண்ணப்பதாரரின் பிறப்புச்சான்றிதழ் உண்மைப்பிரதி
2	விண்ணப்பதாரரின் தேசிய அடையாள அட்டைப்பிரதி
C	மரணித்தவர் உயிருடன் இருந்தமைக்கான ஆவணங்கள்
1	மரணித்தவரின் பிறப்புச்சான்றிதழ் உண்மைப்பிரதி
2	மரணித்தவரின் பிள்ளைகளின் பிறப்புச்சான்றிதழின் உண்மைப்பிரதி
3	மரணித்தவரின் விவாகச்சான்றிதழின் உண்மைப்பிரதி
4	மரணித்தவரின் பெயரிலான வங்கிப்புத்தகம், சமூர்த்தி புத்தகம் தொடர்பான ஆவணங்களின்பிரதி
5	மரணித்தவரின் பெயரிலான காணி தொடர்பான ஆவணங்களின் பிரதி
6	மரணித்தவரின் பெயரிலான வீட்டு உரிமை தொடர்பான ஆவணங்களின் பிரதி (மின்சாரப் பட்டியல், மோட்டுவரித் துண்டு போன்றவை)
7	மரணித்தவரின் பெயரில் பெறப்பட்ட அரசு கொடுப்பனவுகளுடன் தொடர்புடைய ஆவணங்களின் பிரதி
D	மரணத்தை வெளிப்படுத்தும் ஆவணங்கள்
1	மரணம் தொடர்பான மருத்துவச் சான்று
2	மரணத்தைப் பற்றிய கிராம சேவையாளரின் அறிவித்தல் படிவம் - B 24
3	மரண அறிவித்தலின் பிரதி
4	மதகுருமாரின் அறிக்கை
E	அலுவலக நடவடிக்கைகள்
1	மரணச்சடங்கில் கலந்து கொண்ட அயலவரின் வாக்குமூலம் - 01
2	மரணச்சடங்கில் கலந்து கொண்ட அயலவரின் வாக்குமூலம் - 02

குறிப்பு :- பிரதிகளாக சமர்ப்பிக்கும் ஆவணங்கள் அனைத்தையும் கிராம உத்தியோகத்தர் / சமாதான நீதவான் அவர்களினால் உறுதிப்படுத்திப்படுத்திய பின் இணைக்கவும்

2. In the case of an illegitimate child the name of the father should not be entered except with the joint consent of both parent which should be signified by their signing this declaration. In the absence of such joint consent the name of the father should be omitted and the words "parents not married" entered after the name of the mother.

புதுச்சேரி கண்காணி, திருச்சி
2ம் வட்டாரம், மகன்.

இதற்கு *
முத்திரை
Stamp*
2008.10.11

பிரதிக்கினை செய்பவரால் சுருக்கொப்பமும்
திகதியும் இடப்பட வேண்டும்.
To be initialled and dated by Declarant.

ழீ லா ஒழீரீயே ஸ்ரகாஸ கரண லீ.
 க்கினை செய்தார்.
 this

* Rs. 1 if made within 12 months of death; Rs. 5 if made thereafter.

20.../.../....

கிராம உத்தியோகத்தர்

காலங்கடந்த இறப்பினை பதிவு செய்வதற்கான கிராம அலுவலரது சிபாரிசு

..... முகவரியில் வசிக்கும்
(தே.அ.அட்டை இல) (முழுப்பெயர்) ஆகிய
நான் இங்கு வெளிப்படுத்துவதாவது,

..... என்பவர் எனது ஆவார். அவர் கடந்த
..... ம் திகதி காரணமாக
எனுமிடத்தில் காலமானார். இவரது உடல் எனுமிடத்தில் தகனம்
செய்யப்பட்டது.

இருப்பினும் அவரது இறப்பு இதுவரை காலமும் பதிவு செய்யப்படவில்லை. எனவே அவரது
காலங்கடந்த இறப்பினை பதிவு செய்வதற்கு தங்களது சிபாரிசினை வழங்குமாறு தயவுடன் கேட்டுக்
கொள்கின்றேன்.

தங்கள் உண்மையுள்ள

மாவட்ட பதிவாளர்/பிரதேச செயலாளர்
குச்சவெளி

மேற்படி தகவல்கள் யாவும் சரியெனவும் என்பவர் எனது
பிரிவிற்குட்பட்டவர் எனவும், விசாரித்து அறிந்த வகையில் இவர் கடந்த ம்
திகதி காரணமாக காலமானார் எனவும் உறுதிப்படுத்துகிறேன். அவரது
இறப்பு இதுவரை பதிவு செய்யப்படாத காரணத்தால் காலங்கடந்த இறப்பினை பதிவு செய்ய அனுமதி
வழங்கலாம் எனவும் சிபாரிசு செய்கின்றேன்.

.....
(கிராம உத்தியோகத்தரின் ஒப்பமும்,
பதவி முத்திரையும்)

காலங்கடந்த இறப்பை செய்வதற்கான சத்தியக்கூற்று

..... முகவரியில் வசிக்கும் வயதுடைய
..... (தே.அ.அட்டை இல) (இனம்)
..... சமயத்தவனான (முழுப்பெயர்)
ஆகிய நான் இங்கு சத்தியம் செய்து வெளிப்படுத்துவதாவது,

..... என்பவர் எனது ஆவார். அவர் கடந்த
..... ம் திகதி காரணமாக
..... எனுமிடத்தில் காலமானார். இவரது உடல்
..... எனுமிடத்தில் தகனம் செய்யப்பட்டது.

இருப்பினும் அவரது இறப்பு இதுவரை காலமும் பதிவு செய்யப்படவில்லை. எனவே அவரது காலங்கடந்த இறப்பினை பதிவு செய்யும் பொருட்டு இச் சத்தியக் கூற்றினை முடிக்கின்றேன்.

மேற்படி என்னால் வழங்கப்பட்டுள்ள தகவல்கள் யாவும் சரியானவை என கூறி எனது வழமையான கையொப்பத்தை இடுகின்றேன்.

50/=

(முத்திரையின் மேல் கையொப்பம் இடப்படல் வேண்டும்.)

..... என்பவரால் ம் திகதி எனுமிடத்தில்
எனது முன்னிலையில் கையொப்பமிடப்பட்டது என்பதை உறுதிப்படுத்துகின்றேன்.

.....
சமாதான நீதவான்
(கையொப்பமும் பதிவி முத்திரையும்)



මෙම සාකච්ඡා කොපියාවක් නිකුත් කරනු ලබයි

இப்படிவம் இலவசமாக வழங்கப்படுகிறது
This form is issued free of charge

ලියාපදිංචි කිරීමේ
පදිංචි සේවාව
Registration
CR2

රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව
பதிவாளர் நாயகம் திணைக்களம்
Registrar General's Department

අනුමත අංකය
சொடர் இலக்கம்
Serial Number

20

කාර්යාල ප්‍රයෝජනය සඳහා පමණි
அலுவலகப் பாவனைக்காக மட்டும்
For office use only

සාදන දිනය

ආනුෂංගික ප්‍රතිසංස්කරණය
சாற்றுக்கொள்ளப்பட்ட திகதி
Date of Acceptance

මරණ ප්‍රකාශය - සාමාන්‍ය හා හදිසි මරණ

இறப்பு பிரதிக்கிணை - சாதாரண மற்றும் திடீர் மரணம்
Declaration of Death - Normal and Sudden Death

දැනුම් දෙනවා විසින් සම්පූර්ණ කර තොරතුරු වාර්තා කරන්න. නිවැරදි / රෙජිස්ට්‍රාර් වෙත භාර දිය යුතුය. මෙම තොරතුරු මත පදනම්ව දිවයිනේ මරණ ප්‍රකාශයක් නිකුත් වේ.

தகவல் தந்து வராமல் இறப்பு நிகழ்ந்த பிரிஸின் அறிக்கையிலும் அதிகாரிகள் இறப்பு பதிவாளரிடம் சமர்ப்படுத்தல் வேண்டும். இத்தகவலின்படி சிவில் பதிவு முறையில் இறப்பு பதிவு செய்யப்படும். Should be perfected by the informant and the duly completed form should be forwarded to the Officer / Registrar. The death will be registered in the Civil Registration System based on the information provided in this form.

මරණය පිළිබඳ විස්තර

இறப்பு பற்றிய தகவல்
Information about the Death

(1) මරණයේ ස්වභාවය? மரணத்தின் வகை? Type of death?	සාමාන්‍ය මරණයකි / හදිසි මරණයකි (අනවශ්‍ය වචන හඬන්න) சாதாரண மரணம் / திடீர் மரணம் (தேவையற்ற சொற்களை விலக்கவும்) Normal Death / Sudden Death (Delete inapplicable words)														
(2) මරණය සිදු වූ දිනය இறப்பு திகதி Date of Death	වර්ෂය வருடம் Year	2	0	0	0	මාසය மாதம் Month	0	1	දිනය திகதி Day	1	0	වේලාව வேලா Time	පෙ.ව. / ප.ව. மு.ப.ப.ப a.m. / p.m.	11	00
(3) මරණය සිදු වූ ස්ථානය පිළිබඳ විස්තර இறப்பு நிகழ்ந்த இடம் பற்றிய விவரம் Particulars of Place of Death	දිස්ත්‍රික්කය / மாவட்டம் / District		திருச்செங்கைமலை												
	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය பிரதேச செயலாளர் பிரிவு Divisional Secretary Division		திருச்செங்கை												
	දිවයිනේ සීමාවේ කොට්ඨාසය பதிவுப் பிரிவு Registration Division		செங்கைமலை கி.ஆ.க.												
	ස්ථානය இடம் Place	සිංහල හෝ දෙමළ භාෂාවෙන් சிங்களம் அல்லது தமிழ் மொழியில் In Sinhala or Tamil	திருச்செங்கை												
		අනෙකුත් භාෂාවෙන් ஆங்கில மொழியில் In English	NILAVELI												
මරණය සිදුවූයේ රෝහලක් තුළදී / මරණය සිදුවූයේ රෝහලකින් පිටතකදී (අනවශ්‍ය වචන හඬන්න) இறப்பு வைத்தியசாலையில் இடம்பெற்றது / இறப்பு வைத்தியசாலைக்கு வெளியில் இடம்பெற்றது (தேவையற்ற சொற்களை விலக்கவும்) The death occurred at a Hospital / The death occurred outside of a Hospital (Delete inapplicable words)															
(4) මරණයට හේතුව නොමැත / මරණයට හේතුව නොමැතැයි තීරණය (අනවශ්‍ය වචන හඬන්න) இறப்பு நிகழ்க்கார காரணம் உறுதி செய்யப்பட்டது / இறப்பிற்கு காரணம் உறுதி செய்யப்படவில்லை (தேவையற்ற சொற்களை விலக்கவும்) The cause of death has been established / The cause of death has not been established (Delete inapplicable words)															
(5) මරණයට හේතුව (අන්තර්ගත පමණක්) இறப்பிற்கான காரணம் (බැතිරීම හෝ දුර්ගත) Cause of death (only if known)	திருவு நோய்														
(6) රෝගයේ ICD කේත பெயர் (අන්තර්ගත පමණක්) காரணத்திற்கான ICD குறியீட்டு இலக்கம் (බැතිරීම හෝ දුර්ගත) ICD Code of cause (only if known)															

(7) දැනටමත් ආදාන හෝ භූමිදාන කර ඇතිනම්, එම ස්ථානය ஏற்கனவே தகனம் அல்லது ஆடக்கம் செய்யப்பட்டிருந்தால், தகனம் அல்லது ஆடக்கம் செய்யப்பட்ட இடம் If already buried or cremated, place of burial or cremation	திருச்செங்கை கி.ஆ.க. மயானம்												
---	-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

இறந்த நபரைப் பற்றிய தகவல்
Information about the person departed

The departed person has been identified / The departed person has not been identified (Delete inapplicable words)

இறந்த நபர் 49 வயதிற்கு குறைந்த பெண்ணாயிருந்தால் மட்டும் இப்பகுதி புரணப்படுத்தப்பட வேண்டும்
fill this section only if the departed is a woman below 49 years

மரணம் பற்றித் தீர்மானம் எடுக்கப்பட்டதா? ஆம் / இல்லை (தேவையற்ற சொல்லை விலக்கு விடவும்) இறப்பு தவிர்த்த பொழுது அவர் பிள்ளை பிரசவிக்க (சுரப்பிணி) இருந்ததா? / ஆம்/இல்லை (தேவையற்ற சொல்லை விலக்கு விடவும்) She was pregnant at the time of death? Yes / No (Delete inapplicable words)	மரணம் நடைபெற்றதில் 6 வாரம் (42 நாட்கள்) க்கு முன்பு எந்தவிதமான அபாயம் ஏற்பட்டது? (தேவையற்ற சொல்லை விலக்கு விடவும்) இறப்பிற்கு முன் 6 வாரங்களுக்குள் (42 நாட்களுக்குள்) அவர் பிள்ளை பிரசவிக்கப்பட்டது/ பிரசவிக்கப்படவில்லை (தேவையற்ற சொல்லை விலக்கு விடவும்) She has given / not given (delete inapplicable words) birth in the previous 6 weeks (42 days)	அபாயம் ஏற்பட்டதில் எந்தவிதமான அபாயம் ஏற்பட்டது? (தேவையற்ற சொல்லை விலக்கு விடவும்) An abortion has taken place / An abortion has not taken place (Delete inapplicable words)	மரணம் நடைபெற்றதில் எந்தவிதமான அபாயம் ஏற்பட்டது? (தேவையற்ற சொல்லை விலக்கு விடவும்) If a birth or abortion took place, how many days before the death has it occurred?						
---	--	---	--	--	--	--	--	--	--

දැනුම් දෙනவரේ විස්තර
அறிவிப்பு கொடுப்பவரின் தகவல்கள்
Details of the Informant

(24) දැනුම් දෙනවේ කවරකු වශයෙන්ද? ('X' ලකුණින් හෝද පටිකක් කරන්න) யாரால் தகவல் தரப்படுகிறது? ('X' அடையாளம் இட்டு குறிப்பிடவும்) Capacity for giving information (mark with a tick 'X')	පියා / මව தந்தை/ தாய் Father / Mother	☐	සිරිමිපුරුෂයා / සායාඩ கணவன்/ மனைவி Husband / Wife	☐	පහෝදරයා / පහෝදරිය சகோதரன்/ சகோதரி Brother / Sister	☐
	පුත්‍රයා / දියණිය மகன்/ மகள் Son / Daughter	☒	තැමර உறவினர் Relative	☐	වෙනත් வேறு Other	☐

(25) අනන්‍යතා අංකය / அடையாள எண் / Identification Number	1 9 9 9 8 9 1 3 6 9 3 6
---	-------------------------

(26) නම பெயர் Name	பழமதேவன் - கைலாசாணி
--------------------------	---------------------

(27) තැපෑල ලිපිනය தபால் முகவரி Postal Address	திருவெளி, 2ம் வட்டாரம்
---	------------------------

(28) දැනුම් විස්තර தொடர்பு விவரம் Contact Details	දුරකතනය தொலைபேசி இலக்கம் Telephone	0777333666	ඊ-මේලය மின்னஞ்சல் Email	www.129aivism @ Gmail.com
---	--	------------	-------------------------------	------------------------------

හදිසි මරණයක් නම් - මරණ පරීක්ෂක හෝ අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරී ගේ විස්තර
 திடீர் மரணமாயின் - மரண பரிசோதகர் அல்லது வைத்திய அதிகாரியின் விவரம்
 If a Sudden death - Particulars of the Inquirer into deaths or Judicial Medical Officer

බැ. දු.: හදිසි මරණයක් සඳහා මරණ පරීක්ෂක තැනගේ සහතිකය (ලියාපදිංචි කිරීම 'ආ 18') මෙහි අමුණන්න.
 குறிப்பு: திடீர் மரணம் சம்பந்தமாக, மரண பரிசோதனை சான்றிதழினை இணைக்கவும் (பதிவு செய்தல் 'ஆ. 18')
 Note: For a sudden death declaration, please attach the Inquirer's Certificate of Death (Registration 'B 18')

(29) අනන්‍යතා අංකය / அடையாள எண் / Identification Number	1 9 9 9 8 9 1 3 6 9 3 6
---	-------------------------

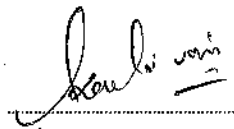
(30) නම பெயர் Name	
--------------------------	------------------

(31) තැපෑල ලිපිනය தபால் முகவரி Postal Address	
---	------------------

දිනය திகதி Date	
-----------------------	------------------

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍යදත්ත බවට මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.
 மேற்கூறியவை பிரதிக்கினை உண்மையானதாகவும் சரியானதுமான பிரதிக்கினை என இத்தால் பிரதிக்கினை செய்கின்றேன்.
 I do hereby declare the above to be a true and correct statement.

2008/10/21
 අංකය / நாதி / Date


 දැනුම් දෙනவரේ අත්සන / பிரதிக்கிணையாளரின் கையொப்பம் / Signature of Informant

அறிக்கையிடுபர், அறிக்கையிடுபவரின் பற்றிய விபரங்கள்
Details of the Notifying Officer / Registrar

11. අනුමත: 1000000 (2015/03) හි ලංකා රජයේ මුද්‍රණ දෙපාර්තමේන්තුව