

স. 1295
No.....



স্বপন-৬
Form-৬



GOVERNMENT OF WEST BENGAL
(পশ্চিমবঙ্গ সরকার)

DEPARTMENT OF HEALTH & FAMILY WELFARE
(স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর)



DEATH CERTIFICATE
মৃত্যু শংসাপত্র

[Issued under Sec. 12 / Sec. 17 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969, Govt. of India and Rule 8 / 13, Registration of Births and Deaths Rules 2000, Govt. of West Bengal]

[১৯৬৯ সালের কেন্দ্রীয় সরকারের জন্ম-মৃত্যু নিবন্ধীকরণ আইনের ধারা ১২ / ধারা ১৭ এবং পশ্চিমবঙ্গের জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধীকরণ ২০০০ এর বিধি ৮/১৩ অনুযায়ী]

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is the register for Local area / Local body of.....

NORTH 24 PARGANAS DISTRICT HOSPITAL

Municipality / Gram Panchyat / Block of

BARASAT

District..... of State.....

NORTH 24 PARGANAS

Name / নাম **PRADIP DEY** Sex (M/F) লিঙ্গ (স্ত্রী / পুরুষ) **Male**

Date of Death / মৃত্যুর তারিখ **05.08.2018** Place of Death / মৃত্যুর স্থান **NORTH 24 PARGANAS DISTRICT HOSPITAL**

Age / বয়স **50 years**

Name of Mother / মাতার নাম Name of Father / পিতার নাম **Late Sadamanda Dey**

Name of Husband / Wife / স্বামী / স্ত্রীর নাম.....

Address of the deceased at the time of death

Permanent address of the deceased

মৃত ব্যক্তির মৃত্যুকালীন ঠিকানা

মৃত ব্যক্তির স্থায়ী ঠিকানা

**Sukantagan, Michhadnagan, Airport
North 24 Parganas**

Registration No. / নিবন্ধীকরণ নং **1059**

Date of Registration / নিবন্ধীকরণের তারিখ **15.08.2018**

Remarks (if any) / মন্তব্য (যদি থাকে).....

Date of issue / নির্দেশ জারির দিন **06.07.2019**

Signature of the Issuing Authority / প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর **06.07.19**

Address of the Issuing Authority / প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের ঠিকানা
Barasa

Ensure registration of every birth and death / প্রতিটি জন্ম-মৃত্যুর নিবন্ধীকরণ সুনিশ্চিত করুন