

gZi vbeÜb Ate` b cT¹

1| vbeÜbvaib e`w³ i veeiY:

| | | | |
|------------------------------------|----------------------|-----------|--|
| gZ e`w ³ i bug: | | RbY Zwi L |/...../..... (w b gum ermi) |
| gZi Zwi L: msL`vq (Lk): K_vq | | | wj ½: <input type="checkbox"/> bvix <input type="checkbox"/> cYj |
| | w b | gum | ermi |
| gZi `vb: | | | |
| | † k: esj v` k/ | | |
| gZi KviY (Z` cÜvbKvixi eYBvGZt) | | | |

2| wczv, gvZvi I `tgv/ `xi veeiY:

| | | |
|-----------|-----------|---------------|
| wczvi bug | gvZvi bug | `tgv/ `xi bug |
| | | |

3| `vqx w/ Kuv:

| | |
|--|----------------------|
| | |
| | † k: esj v` k/ |

4| Z` cÜvbKvix/Ate` bKvixi tNviYv:

| | | | | |
|--|---|-----------------------------|-----|------|
| Avg `Avtb kc_cer tNviYv KviZiÜ th, Dctiv ³ hvezvq Z` mW/K Ges vbeÜbvaib e`w ³ i Ab` tKv_vl gZi vbeÜZ nq buB | | Zwi L (vL ² -vā) | | |
| bug | | `vji/ vLcmin | | |
| m ³ ck ³ | <input type="checkbox"/> wczv <input type="checkbox"/> gvZv <input type="checkbox"/> cYj <input type="checkbox"/> Kb`v (wK wPy w b) Ab`vb` tYj: (m ³ ck ³ vj Lp): | w b | gum | ermi |

5| vbeÜtKi Kvhj tqi Ask:

Ate` tbi সহিত সংশ্লিষ্ট চিকিৎসক/ চিকিৎসা প্রতিষ্ঠান কর্তৃক প্রদত্ত মৃত্যু সংক্রান্ত-³mb` ev gqbv Z` s-cÜZte` b ev Kei `vb/ kkvübi tKvixiUKvi KZR
cÜE` vdb/ mrKvi msvslikt` i mZ`wqZ Abvjw mshy³ Kiv nBtj vbtai tKvb Kj vtg cL` qb cÜqvRb nBte bv, Ab`vq vbtai th tKvb GKw
Kj vtg cL` qb cÜqvRb nBte |

| | |
|--|---|
| `v` Kgv ² cL` qb (`vji, Zwi L I bugmn mj) | সংশ্লিষ্ট ইউনিয়ন পরিষদ সদস্যের প্রত্যয়ন (সাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল) |
| (1) | (2) |
| | |

6| vbeÜK KZR ciYvq:

| | | |
|--|---|---|
| vbeÜtKi Abjgv` b (`vji, Zwi L I bugmn mj) | vbeÜb ein bs: <input type="text"/> vbeÜtbi Zwi L: -----/-----/----- (w b gum ermi) vbeÜb bs..... | vbeÜb einZ vj wceXKvixi `vji, Zwi L I bugmn mj |
|--|---|---|

mb` cÜvübi m³de` Zwi L: -----/-----/-----
(w b gum ermi)

✂-----

(Ate` bKvixi Ask³: (Ate` b cT NBYKvixi vbtPi Askw ciY Kviqv Ate` bKvixiK tdir w teb)

| | | | |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| gZ e`w ³ i bug | | | |
| Ate` bKvixi bug | | mb` cÜvübi m ³ de` Zwi L | -----/-----/----- (w b gum ermi) |
| Ate` b cT NBYKvixi bug I c`ex | | `vji I Zwi L | |

¹ GB digü vbeÜgij` vZiYi Rb; Ate` bKvixi ev vbeÜK Dnv Kuc Kviqv e`envi KviZ cwi teb |

² `v` Kgv³ `v` mnKvix, cÜevi Kj `vb mnKvix, `v` imev cÜvübi KufR vbtqvRZ GbuRI Kgv³

³ Ate` bKvixi GB Askki Aci cÜqv eYsqv cÜBj vq gtg³ vji Kviqv সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষের নিকট জমা প্রদান করিয়া নির্ধারিত তারিখে জন্ম সনদ সংগ্রহ করিবেন।