

Form no.1

Form of application/renewal of licence/issue of duplicate licence.

1. Name (In block letter) :-
2. Father's/Husband's name :-
3. Community :-
4. Occupation :-
5. Address :-
6. Class of business- Whole sale/retail :-
7. Nature of business :-
8. Place of business :-
9. Amount of fees paid :-
10. Special reason for consideration, if any :-
11. Monthly Income of the family from all sources:-

Date.....

Signature of the applicant

DECLARATION

I have understood the provisions contained in the Tripura District Council Trading (Licensing and control) Regulation, 1989 and the Tripura District Council Trading (Licensing and Control) rules, 1991 and shall abide by the provisions contained in the said regulations and rules.

Date.....

Signature of the applicant

Order of the licensing Authority,

Date.....

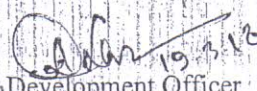
Signature of the licensing Authority.

Received an application for issue of licence/ renewal of licence/issue of duplicate licence from Shri.....

Licensing Authority.

The service provided from the Office of the Sub-Zonal Development officer, TTAADC,
Following documents is required for applying the Trade licence/Birth
& Death Certificate.

Type of service provide	Particulars/ documents required	Remarks
1	2	3
Trade licence for TTAADC area	i). Applicant must be citizen of India.	Issued from Sub-Zonal Development officer, TTAADC
	ii). Document for Identity.	
	iii). Document for Business.	
	iv). Address proof document.	
	v). Licence Fee.	
Birth Registration Certificate	i). Voter I. D of father & mother.	Issued from Sub-Zonal Development officer, TTAADC
	ii). Ration card.	
	iii). Aadhar card.	
	iv). Birth Certificate from Doctor/ Hospital/Panchayet chairman.	
Death Registration Certificate	i). Voter I. D.	Issued from Sub-Zonal Development officer, TTAADC
	ii). Ration card.	
	iii). Aadhar card.	
	iv). Death certificate from Doctor/ Hospital/Panchayet chairman.	


 Zonal Development Officer
 North Zone, Machinara, TTAADC,
 Unakoti Tripura

Application Form For Birth & Death

Date :-

The Addl. Register (Birth / Death)

(Through Proper Channel)

Registration Unit R.D. Block

Sub :- Prayer for issue a Birth / Death Certificate

Sir, Most humble I beg to inform you that I am need of a Birth / Death Certificate

for my for which necessary Particulars are given below :-

1. NAME OF BABY

/ DECEASED :

(Block Letter)

Sex :-

MALE / FEMALE

2. FATHER NAME

/ HUSBAND :-

Age :-

3. MOTHER NAME :-

Age :-

4. DATE OF BIRTH / DEATH :-

5. Place of Birth / Death :-

(Hospital / House & Other Place)

6. Full Postal Address: Parmanant

Present

P.O. :-

P.O. :-

Village / Para :-

Village / Para :-

P.S. :-

P.S. :-

Dist. :-

Dist. :-

7. Religion of Family Nationality

Please attached :- True copy Citizenship / I Card / Voter list / P.R.T.C.

8. Weather the Case was reported Local tehsil / Panchayet :-

9. Amount of Fee deposited ☐ Yes ☒ No

CHALLAN NO : RS.

10. Name of Messenger

Address :-

For Birth

1. Age of the Mother at time of Marriage :- Years. 2. Age of the mother at time of Birte :- Years.

3. Father Education Qualification 4. Father Occupation

5. Mother Education Qualification 6. Mother Occupation

7. Type of attention at delivery :- a) Institutional of Govt. b) Private of Non-Govt. c) Dr., Nurse or Trained Midwife.

d) Traditional Birth attendant. e) Relatives or Other.

8. Mathord og Delivery :- a) Natural. b) Caesarean. c) Forceps / vawum.

9. Number of Children including this child 10. Weight of the child at the time of Birth

For Death

1. Age of Deceased person at the time of death :- 2. Married / Unmarried :

3. Cause of Death

4. Weather the cause was Verified by doctor

(Please medical or discharge certificate to be attached.)

6. Which type of treatment was provided :-

7. Occupation of Deceased person :-

Your faithfully

মৃত্যুর সংবাদ
বৈধ তথ্যমৃত্যুর সংবাদ
পরিসংখ্যান বিষয়ক তথ্য

এই অংশটুকু মৃত্যু সংক্রান্ত রেজিস্ট্রারে সংযোজিত করিতে হইবে।

এই অংশটুকু আলাদা করিয়া পরিসংখ্যান কাজের জন্য প্রেরণ করিতে হইবে।

তথ্য প্রদানকারীকে পূরণ করিতে হইবে।

তথ্য প্রদানকারীকে পূরণ করিতে হইবে।

তথ্য প্রদানকারীকে পূরণ করিতে হইবে।

- ১। মৃত্যুর তারিখ :
(মৃত্যুর সঠিক দিন, মাস এবং বৎসর লিখিতে হইবে।)
- ২। মৃতের পূর্ণ নাম :
- ৩। পিতার/স্বামীর নাম :
- ৪। মৃতের লিঙ্গ :
(“পুরুষ” অথবা “স্ত্রী”, সংক্ষেপে লেখা চলিবে না।)
- ৫। মৃতের বয়স :
(মৃতের বয়স ১ বৎসরের অধিক হইলে, পূর্ণ বয়স লিখিতে হইবে।
১ বৎসরের কম হইলে, বয়স পূর্ণ মাসে লিখিতে হইবে। এক মাসের কম হইলে বয়স পূর্ণ দিনে লিখিতে হইবে। বয়স ১ দিনের কম হইলে ঘণ্টায় লিখিতে হইবে।)
- ৬। মৃত্যুর স্থান :
(নীচে সঠিক ভাবে ১, ২ বা ৩ নম্বরে ‘✓’ চিহ্ন দিতে হইবে এবং হাসপাতাল/স্বাস্থ্য কেন্দ্র অথবা যে বাড়ীতে/স্থানে মৃত্যু হইয়াছে তাহার ঠিকানা লিখিতে হইবে।)
- ১। হাসপাতাল/স্বাস্থ্য কেন্দ্রের নাম :
- ২। বাড়ীর ঠিকানা :
- ৩। অন্য স্থান :
- ৭। তথ্য প্রদানকারীর নাম :
ঠিকানা :
- ৮। রোগের নাম অথবা মৃত্যুর সঠিক কারণ :
(১ হইতে ১৯ নম্বর পর্যন্ত সমস্ত কলাম পূরণ করিবার পর তথ্য প্রদানকারীকে এখানে তারিখ সহ নাম সহি করিতে হইবে।)
- তারিখ :
তথ্য প্রদানকারীর স্বাক্ষর অথবা
হাতের বুড়ো আঙ্গুলের ছাপ

- ৯। শহর বা গ্রামের বাসস্থান :
(মৃতের সঠিক বাসস্থানের নাম লিখিতে হইবে।)
- ক) শহর বা গ্রামের নাম :
- খ) ইহা শহর না গ্রাম : (নীচে সঠিক জায়গায় ‘✓’ চিহ্ন দিতে হইবে।)
- ১। শহর। ২। গ্রাম।
- গ) জেলার নাম :
- ঘ) রাজ্যের নাম :
- ১০। ধর্ম : (নীচে সঠিক স্থানে ‘✓’ চিহ্ন দিতে হইবে।)
- ১। হিন্দু ২। মুসলমান ৩। খ্রীষ্টান
- ৪। অন্যান্য : (ধর্মের নাম লিখিতে হইবে।)
- ১১। মৃতের পেশা কি ছিল :
(পেশা না থাকিলে ‘নাই’ লিখিতে হইবে।)
- ১২। মৃত্যুর পূর্বে কি ধরনের চিকিৎসা পাওয়া গিয়াছিল :
(নীচে সঠিক স্থানে ‘✓’ চিহ্ন দিতে হইবে।)
- ১। চিকিৎসালয় :
২। চিকিৎসালয়ের বাহিরে অন্যত্র
৩। কোন রকম চিকিৎসা পাওয়া যায় নাই।

- ১৩। মৃত্যুর কারণ কি চিকিৎসা-শাস্ত্রমতে নির্ণিত হইয়াছিল ?
(নীচে সঠিক স্থানে ‘✓’ চিহ্ন দিতে হইবে।)
- অ) হ্যাঁ আ) না
- ১৪। রোগের নাম অথবা মৃত্যুর সঠিক কারণ :
(সব রকম মৃত্যু সংক্রান্ত তথ্য, তা চিকিৎসা বিধিমাতে নির্ণিত বা নয়)
- ১৫। মহিলা মৃত্যুর ক্ষেত্রে গর্ভকালীন, প্রসবকালীন বা প্রসব শেষে ৬ সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যু হইয়াছিল কিনা :
(নীচে সঠিক স্থানে ‘✓’ চিহ্ন দিতে হইবে।)
- অ) হ্যাঁ আ) না
- ১৬। মৃত/মৃত্যুর ধূমপানের অভ্যাস থাকিলে, কতবৎসর যাবৎ ছিল ? :
- ১৭। মৃত/মৃত্যুর তামাক পাতা (জর্দা/খৈনি) চিবানোর অভ্যাস থাকিলে, কত বৎসর যাবৎ ছিল ? :
- ১৮। মৃত/মৃত্যুর মসলা সহ পান সুপারি চিবানোর অভ্যাস থাকিলে, কত বৎসর যাবৎ ছিল ? :
- ১৯। মৃত/মৃত্যুর সুপা/মদ্য পানের অভ্যাস থাকিলে, কত বৎসর যাবৎ ছিল ? :
- (কলাম পূরণ শেষ হওয়ার পর বাম দিকে স্বাক্ষর করিতে হইবে।)

এই অংশটুকু রেজিস্ট্রার পূরণ করিবেন।

- রেজিস্ট্রেশান নম্বর : রেজিস্ট্রেশান তারিখ :
মৃত্যুর তারিখ :
বয়স : বৎসর/মাস/দিন/ঘণ্টা
মৃত্যুর স্থান : ১। হাসপাতাল/স্বাস্থ্য কেন্দ্র ২। বাড়ী ৩। অন্যত্র
রেজিস্ট্রারের নাম এবং স্বাক্ষর

এই অংশটুকু রেজিস্ট্রার পূরণ করিবেন।

- রেজিস্ট্রেশান নম্বর : রেজিস্ট্রেশান তারিখ :
রেজিস্ট্রেশান ইউনিট : জেলা :
গ্রাম/শহর :
মন্তব্য :
রেজিস্ট্রারের নাম এবং স্বাক্ষর

ফরম নম্বর- ২
(৫ নম্বর বিধি দ্রষ্টব্য)
মৃত্যুর সংবাদ ফরম

মৃত্যুর সংবাদ ফরম নম্বর- ২। মৃত্যুর সংবাদ ফরম নম্বর- ২। মৃত্যুর সংবাদ ফরম নম্বর- ২। মৃত্যুর সংবাদ ফরম নম্বর- ২। মৃত্যুর সংবাদ ফরম নম্বর- ২।

জীবিত শিশুর জন্মের সংবাদ
বৈধ তথ্য

এই অংশটুকু জন্ম রেজিস্টারে সংযোজিত করিতে হইবে।



জীবিত শিশুর জন্মের সংবাদ
পরিসংখ্যান বিষয়ক তথ্য

এই অংশটুকু আলাদা করিয়া পরিসংখ্যান কাজের জন্য প্রেরণ করিতে হইবে।

ফর্ম নম্বর-১
(৫ নম্বর বিধি দ্রষ্টব্য)

জীবিত শিশুর জন্ম সংবাদ ফর্ম

যমজ বা ততোধিক সন্তান জন্ম নিলে প্রত্যেক সন্তানের জন্য আলাদা ফর্ম ব্যবহার করিতে হইবে এবং বাম দিকে নীচে মন্তব্য লিখিবার কলামে 'যমজ' ইত্যাদি লিখিতে হইবে।

তথ্য প্রদানকারীকে পূরণ করিতে হইবে।

জন্মের তারিখ :

শিশুর জন্মের সঠিক দিন, মাস এবং বৎসর লিখিতে হইবে।
উদাহরণ : ১/১/২০০৩ ইং)

পুরুষ " " বা " " সংক্ষেপে লেখা চলিবে না।)

পিতার নাম :

মাতার নাম :

পূর্ণ নাম লিখিতে হইবে।)

জন্মের স্থান :

নিকট সঠিক ভাবে ১ বা ২ নম্বরে '✓' চিহ্ন দিতে হইবে এবং হাসপাতাল/স্বাস্থ্য কেন্দ্রের নাম বা বাড়ীর ঠিকানা লিখিতে হইবে।

হাসপাতাল/স্বাস্থ্য কেন্দ্রের নাম :

বাড়ীর ঠিকানা :

ক) জন্মের সময় পিতামাতার ঠিকানা :

খ) স্থায়ী ঠিকানা :

জন্মের সময় শিশুর ওজন (কে, জি হিসাবে)

প্রদানকারীর নাম ও ঠিকানা :

হইতে ২১ নম্বর পর্যন্ত সমস্ত পূরণ করিবার পর তথ্য প্রদানকারীকে এখানে তারিখ সহ স্বাক্ষর করিতে হইবে।

তথ্য প্রদানকারীর স্বাক্ষর অথবা হাতের বুড়ো আঙ্গুলের ছাপ

এই অংশটুকু আলাদা করিয়া পরিসংখ্যান কাজের জন্য প্রেরণ করিতে হইবে।

তথ্য প্রদানকারীকে পূরণ করিতে হইবে।

৯। মায়ের বাসস্থান :
(মা যেই শহরে বা গ্রামে থাকেন তাহার নাম লিখিতে হইবে।)

ক) শহর/গ্রামের নাম :

খ) ইহা শহর না গ্রাম :
(নীচে সঠিক সঠিক জায়গায় '✓' চিহ্ন দিতে হইবে।
১। শহর। ২। গ্রাম।

গ) জিলার নাম :

ঘ) রাজ্যের নাম :

১০। ধর্ম : (সঠিক জায়গায় '✓' চিহ্ন দিতে হইবে।)
১। হিন্দু ২। মুসলমান ৩। খ্রীষ্টান
৪। অন্যান্য : (ধর্মের নাম লিখিতে হইবে।)

১১। পিতার শিক্ষাগত যোগ্যতা :
(শিক্ষা বর্ষ অনুযায়ী শিক্ষার সম্পূর্ণ মান লিখিতে হইবে।)

১২। মাতার শিক্ষাগত যোগ্যতা :
(শিক্ষা বর্ষ অনুযায়ী শিক্ষার সম্পূর্ণ মান লিখিতে হইবে।)

১৩। পিতার পেশা :
(কোন পেশা না থাকিলে 'নাই' লিখিতে হইবে।)

১৪। মাতার পেশা :
(কোন পেশা না থাকিলে 'নাই' লিখিতে হইবে।)

তথ্য প্রদানকারীকে পূরণ করিতে হইবে।

১৫। বিয়ের সময় মায়ের পূর্ণ বয়স :
(একাধিক বার বিবাহিত হইলে প্রথম বিবাহের বয়স লিখিতে হইবে।)

১৬। বর্তমান সন্তান প্রসবকালীন মায়ের পূর্ণ বয়স :

১৭। বর্তমান সন্তান সহ জীবিত প্রসব সন্তান সংখ্যা :
(যদি পূর্ব স্বামীর সন্তান থাকে তবে বর্তমান সন্তান সহ মোট সন্তান সংখ্যা লিখিতে হইবে।)

১৮। প্রসবের সময় কি ধরনের সাহায্য পাওয়া গিয়াছিল :
(সঠিক জায়গায় '✓' চিহ্ন দিতে হইবে।)
১। সরকারী প্রতিষ্ঠান।
২। ব্যক্তিগত বা বেসরকারী প্রতিষ্ঠান।
৩। ডাক্তার, নার্স অথবা প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত দ্বি।
৪। পুরুষানুক্রমিক পরিচারিকা।
৫। আত্মীয় বা অন্যান্য।

১৯। কি নমুনায় প্রসব হয়েছিল : (সঠিক জায়গায় '✓' চিহ্ন দিতে হইবে।)
১। স্বাভাবিক।
২। সিজারিয়ান।
৩। ফরসেপ/ভ্যাকুয়াম।

২০। শিশুর জন্মের সময় ওজন (কে, জি, হিসাবে) :
(যদি সম্ভব হয়)

২১। গর্ভাবস্থার স্থায়িত্ব কাল :
(সপ্তাহে লিখিতে হইবে)
(কলাম পূরণ শেষ হওয়ার পর বাম দিকে স্বাক্ষর করিতে হইবে।)

এই অংশটুকু রেজিস্ট্রার পূরণ করিবেন।

নম্বর :
ইউনিট :

রেজিস্ট্রেশন তারিখ :
জেলা :

রেজিস্ট্রারের নাম এবং স্বাক্ষর

নাম
কোড নম্বর

জেলা :
তহশীল :
শহর/গ্রাম :
রেজিস্ট্রেশন ইউনিট :

এই অংশটুকু রেজিস্ট্রার পূরণ করিবেন

রেজিস্ট্রেশন নম্বর :
জন্মের তারিখ :
লিঙ্গ : ১। পুরুষ ২। স্ত্রী
জন্মের স্থান ১। হাসপাতাল/স্বাস্থ্য কেন্দ্র ২। বাড়ী

রেজিস্ট্রারের নাম এবং স্বাক্ষর

১। জন্ম বা মৃত্যুর ঘটনা সংঘটিত হওয়ার ২১ দিনের মধ্যে জন্ম-মৃত্যু রেজিস্ট্রার কর্তৃক নিম্নমতো সার্টিফিকেট সংগ্রহ করণ। ২। ২১ দিনের পরেও জন্ম-মৃত্যু রেজিস্ট্রার কর্তৃক নিম্নমতো সার্টিফিকেট সংগ্রহ করণ। ৩। শিশুর জন্মের ক্রমানুসারে (সোলিড) শিশুর স্থানে জন্মের সময় কোন কারণে শিশুর নাম আত্মতুচ্ছ করার সময়, বিবাহ সংক্রান্ত বিষয়ে একান্ত আবশ্যক। ৪। মৃত্যুর ক্রমানুসারে (সোলিড) বিবাহ ও পৈতৃক সম্পত্তির ব্যাপারে জন্মের মালিকানা নিয়ন্ত্রণ ও তত্ত্বাবধান এবং আরও অনেক ক্ষেত্রে জন্মের জন্য সমান প্রয়োজন।