



CHAKLALA CANTONMENT BOARD

Murree Road, Saddar Rawalpindi, Postal Code 46200
24/7 Help Line 051-9272476 Tel 051-9270160 Fax 051-9270150

www.ccb.gov.pk [FB/Chaklalacb](https://www.facebook.com/Chaklalacb) cb.chaklala@gmail.com

APPLICATION FORM FOR DEATH REGISTRATION

Applicant's Details

درخواست دہندہ

Applicant Name	_____	درخواست دہندہ کا نام
Applicant CNIC No	<input type="text"/>	درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر
Relation	_____	متوفی کا درخواست دہندہ سے رشتہ

Deceased Person Details

متوفی کے کوائف

Date of Death	<input type="text"/>	تاریخ وفات
Deceased Name	_____	مرحوم کا نام
Deceased CNIC No	<input type="text"/>	مرحوم کا شناختی کارڈ نمبر
Religion	_____	مذہب
Marital Status	<input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Unmarried	
Gender	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Nationality	<input type="text"/>	قومیت
Date of Birth	_____	
Occupation of the Deceased	_____	
Place of Death	_____	جائے وفات
Case of Death:		
Sickness Period	<input type="text"/> دن <input type="text"/> ماہ <input type="text"/> سال	مدت عیالرت
Nature of Death	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Still Birth <input type="checkbox"/> Dead Body Burnd	کیفیت وفات
	<input type="text"/> حادثاتی <input type="text"/> قدرتی	وجہ موت
Gravayard Name	_____	قبرستان کا نام
Doctor Name	_____	ڈاکٹر کا نام
Age of the deceased at the time of death	_____	متوفی کی عمر

Parents Information

والدین کی معلومات

Father Name	_____ S/o _____	والد کا نام
Father CNIC No	<input type="text"/>	والد کا شناختی کارڈ نمبر
Mother Name	_____	والدہ کا نام
Mother CNIC No	<input type="text"/>	والدہ کا شناختی کارڈ نمبر

Husband's Information

شوہر کی معلومات

Husband Name	_____	شوہر کا نام
Husband CNIC No	<input type="text"/>	شوہر کا شناختی کارڈ نمبر

Information of Burial / Last Rite

تدفین / آخری رسومات کنندہ کی معلومات

Name	_____	تدفین دہندہ کا نام
Relation	_____	متوفی سے رشتہ
	<input type="text"/>	شناختی کارڈ
Date of burial	_____	تاریخ تدفین

Date of Registration _____ تاریخ اندراج _____ پرانا اندراج نمبر _____

اضافی معلومات

پتہ Address

House No.	_____	ملک کا نام _____	مکان نمبر
Street No	_____		سٹریٹ نمبر
Block/Sector	_____	_____	سیکٹر/بلاک
Mohalla	_____		محلہ
		تحصیل _____	ضلع
		_____	گاؤں/شہر
Address Information	_____	_____	ضافی پتہ
Postal/Zip Code	_____		

تصدیق کی جاتی ہے کہ درج بالا کوائف میرے علم و یقین کے مطابق درست ہیں اور اس میں کوئی امر مخفی نہ رکھا گیا ہے۔ نیز یہ درخواست اس فارم کا اندراج کنٹونمنٹ بورڈ چکلا لہ میں کیا جانا مناسب ہے اگر مذکورہ بالا میں کوئی غلط بیانی پائی گئی تو میں قانون کے مطابق سزا جرمانہ مستوجب ہوں گا۔

مہر	_____	تاریخ _____	دستخط درخواست دہندہ _____
	_____		فون نمبر: _____
_____	_____	تصدیق کنندہ کا نام _____	تصدیق کنندہ کے دستخط _____
			تصدیق کنندہ کا شناختی کارڈ نمبر _____

D	1	0	0	6	5	0	—									دفتری استعمال کے لیے	
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
																	جاری کردہ سیکورٹی پیپر نمبر

Report of Land Suptd _____

Land Suptd

Report of Revenue Suptd _____

Revenue Suptd

Record Keeper: _____

Composition Fee: Rs.- _____

Copying Fee: Rs.- _____

Urgent Fee: Rs.- _____

Record Keeper

Report of Engineering Branch: _____

CCE/CE

Asst Secretary: _____

Asst Secretary

Allowed / Not Allowed

Executive Officer

Chaklala Cantonmnt