



Department of Health and Family Welfare / ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਪਰਿਵਾਰ ਕਲਿਆਣ ਵਿਭਾਗ

Correction in Death Certificate / ਮੌਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰੁਸਤੀ ਲਈ

Government Fee: Rs. 10  
Facilitation Charges: Rs. 100

For office use only

Application Number / ਅਰਜੀ ਨੰਬਰ :		Date of Application / ਅਰਜੀ ਦੀ ਮਿਤੀ	
Name of Block & Tehsil / ਬਲਾਕ / ਤਹਿਸੀਲ ਦਾ ਨਾਂ			

Part – 1 Personal Details of the Applicant / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵੇਰਵਾ

Personal Data of Applicant/ ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ( To be filled only in English)				Self-Attested Photo of Applicant <small>(Live Photo to be Captured while submission of application)</small>		
(These details are of the person who is applying on behalf of Deceased /ਇਹ ਵੇਰਵਾ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਤਰਫ ਤੋਂ ਅਰਜੀ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ)						
1. Name *						
2. Father Name *						
3. Mother's Name *						
4. Date of Birth *			Age:			
5. Gender *	Male <input type="checkbox"/>	Female <input type="checkbox"/>	Transgender <input type="checkbox"/>			
6. Marital Status *	Married <input type="checkbox"/>	Unmarried <input type="checkbox"/>	Divorced <input type="checkbox"/>		Separated <input type="checkbox"/>	Widowed <input type="checkbox"/>
7. Spouse Name * (Only in case of Married, Separated and Widowed)						
8. Contact Number *			Email ID			
9. Region*	Rural <input type="checkbox"/>	Urban <input type="checkbox"/>				
10. Permanent Address*						
11. PIN Code*		12. Sub District/Tehsil*				
13. District *		14. State*				
15. Village (In case of Rural Region only)*						
<input type="checkbox"/> <b>Correspondence address same as permanent address</b> <b>Note:</b> The application will be processed by the District Magistrate corresponding to Present/Correspondence Address of Applicant and the applicant must be residing at this address for more than 6 months.						
16. Address of Correspondence*						
17. PIN Code *		18. Sub Tehsil *				
19. District *		20. State*				
21. Village (In case of Rural Region only)*						

Part – 2 Service Details / ਸੇਵਾ ਦਾ ਵੇਰਵਾ

21 Relation with Deceased / ਬਿਨੈਕਾਰ ਦਾ ਮ੍ਰਿਤਕ ਨਾਲ ਰਿਸ਼ਤਾ*				Photo of Deceased Paste Here <small>(ਇਹ ਫੋਟੋ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਮੌਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰੁਸਤੀ ਕਰਵਾਉਣੀ ਹੈ)</small>
<b>Fill Registration Details</b>				
22 Registration Number/ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਨੰ. *				
23 DSN Number * (Only in case digitally signed Certificate)				
24 Date of Registration / ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮਿਤੀ *				
25. Registration Office / ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਦਫਤਰ*		26. Registration District Region/ ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਖੇਤਰ *	<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urban	
26. Registration Tehsil / ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਤਹਿਸੀਲ*		27. Registration District / ਰਜਿਸਟਰੇਸ਼ਨ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ*		



28. Correction in Death Certificate / ਮੌਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰੁਸਤੀ ਲਈ

	Existing		Required	
	In English	In punjabi	In English	in punjabi)
28a. Name of the Deceased/ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਨਾਂ *				
28b. Father's name of the deceased / ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *				
28c. Mother's name of the deceased / ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੀ ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ *				
28d. Gender of Deceased/ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦਾ ਲਿੰਗ*	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Transgender		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Transgender	
28e. Marital Status	<input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Unmarried <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Seprated <input type="checkbox"/> Widowed		<input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Unmarried <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Seprated <input type="checkbox"/> Widowed	
28f. Spouse name of the deceased/ ਮ੍ਰਿਤਕ ਦੇ ਜੀਵਨਸਾਥੀ ਦਾ ਨਾਮ*				
28g. Address at the Time of Death / ਮੌਤ ਦੇ ਸਮੇਂ ਪਤਾ *				
28h. Place of Death / ਮੌਤ ਦੀ ਥਾਂ	<input type="checkbox"/> Govt. Health Institution <input type="checkbox"/> Private Health Institution <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Others		<input type="checkbox"/> Govt. Health Institution <input type="checkbox"/> Private Health Institution <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Others	
28i. Institutional name / address / ਹਸਪਤਾਲ ਦਾ ਨਾਂ / ਪਤਾ				
28j. Permanant Address at time of death / ਮੌਤ ਸਮੇਂ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਪਤਾ*				
28k Date of death/ ਮੌਤ ਦੀ ਮਿਤੀ				
29. Block Office ( office to which file is to be sent)/ ਬਲਾਕ ਦਫਤਰ (ਜਿਥੇ ਫਾਇਲ ਭੇਜਣੀ ਹੈ)*				



**Part -3 List of Required Documents / ਜ਼ਰੂਰੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ . Please tick (✓) the document attached / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟਿੱਕ (✓) ਕਰੋ**

	<b>Name of Documents / ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦਾ ਨਾਂ</b>	<b>Whether Mandatory/ Optional / ਜ਼ਰੂਰੀ / ਇੱਛਿਕ</b>
1.	ID cum Residence proof – Voter Card / Aadhar / Passport / Driving License (Applicant)	Mandatory / ਜ਼ਰੂਰੀ
2.	Original/Copy of Death Certificate	Mandatory / ਜ਼ਰੂਰੀ
3.	Self-Declaration (Describe the reason of correction) under state rule 11	Mandatory / ਜ਼ਰੂਰੀ
4.	Witnesses of two credible persons like Sarpanch/ Panch / Municipal Councilor (MC) / Member of the Legislative Assembly (MLA) / Member of Parliament ( MP) or Gazetted Officer under state rule 11. (self attested)	Mandatory / ਜ਼ਰੂਰੀ
5.	Copy of School certificate or passport or driving license or Aadhar or Voter Card or Property papers or insurance policy or passbook of deceased	Mandatory / ਜ਼ਰੂਰੀ
6.	Copy of post mortem report and FIR ( <b>only in accidental / suicide / murder cases</b> ) (self attested)	Mandatory / ਜ਼ਰੂਰੀ
7.	Copy of report of cremation ground or immersion of ashes or Bhog card or antim ardas	Mandatory / ਜ਼ਰੂਰੀ

**ਘੋਸ਼ਣਾ/Declaration:-**

ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਸੂਚਨਾ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸ਼ਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਦਰੁਸਤ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ | ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਝੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਨੁਸਾਰ ਸਜ਼ਾ ਦਾ / ਦੀ ਭਾਰੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਝੂਠੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਮੈਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭ ਸਰਕਾਰੀ ਤੌਰ ਤੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ |

I solemnly declare that the information provided as above and in attached documents is correct as per my belief and no information has been hidden in this. I am aware of the fact that if any of the information provided by me is proved incorrect/wrong then I can be punished in the court of law as per the provisions in the relevant Acts/rules/notifications and depending upon this wrong information, all the benefits provided by government to me shall also be stopped immediately.

ਮਿਤੀ:/Dated:

ਬਿਆਨਕਰਤਾ/Declarant  
Citizen's Signature / Thumb Impression



ਬਿਨੇਕਾਰ ਦੀ ਫੋਟੋ

Witness of two Credible Persons/ ਦੇ ਜਿੰਮੇਵਾਰ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਦੀ ਗਵਾਹੀ

Witness 1.

ਮੈਂ..... ਸਰਪੰਚ /ਪੰਚ/ ਮਿਉਂਸਪਲ ਕੌਂਸਲਰ/ਐਮ. ਐਲ. ਏ. / ਗਜਟਡ ਅਫਸਰ

.....ਪੰਜਾਬ, ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ:-

Witness 2.

ਮੈਂ..... ਸਰਪੰਚ /ਪੰਚ/ ਮਿਉਂਸਪਲ ਕੌਂਸਲਰ/ਐਮ. ਐਲ. ਏ. / ਗਜਟਡ ਅਫਸਰ

.....ਪੰਜਾਬ, ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ:-

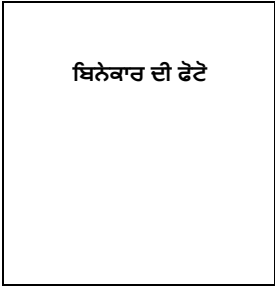
1. ਇਹ ਕਿ ਸ੍ਰੀ/ਸ੍ਰੀਮਤੀ .....ਪੁਤਰ/ਪਤਨੀ ਸ੍ਰੀ.....  
ਵਾਸੀ..... ਨੂੰ ਜਾਤੀ ਤੋਰ ਤੇ ਜਾਣਦਾ ਹਾਂ।
2. ਇਹ ਕਿ ਜਿਲ੍ਹਾ ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਜਨਮ ਅਤੇ ਮੌਤ .....ਪਾਸੋਂ ਮੌਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੇ ਪਤਾ ਲਗਾ  
ਕਿ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਗਲਤੀਆਂ ਪਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ : .  
.....  
.....
3. ਕਿ ਮੈਂ ਮੌਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ..... ਤੋਂ .....ਦੀ ਦਰੁਸਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਸਿਫਾਰਸ਼  
ਕਰਦਾ ਹਾਂ |

Signature of Witness 1

(Along with seal/stamp)

Signature of Witness 2

(Along with seal/stamp)



ਬਿਨੇਕਾਰ ਦੀ ਫੋਟੋ

Self - Declaration/ ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ

ਮੈਂ ..... ਵਾਸੀ .....

.....ਪੰਜਾਬ, ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ :-

1. ਇਹ ਕਿ ਮੇਰੇ /ਮੇਰੀ ..... ਜਿਸਦਾ ਨਾਮ..... ਦੀ ਮੌਤ ਮਿਤੀ..... ਨੂੰ  
..... ਵਿਖੇ ਹੋਈ ਸੀ |
2. ਇਹ ਕਿ ਰਜਿਸਟਰਾਰ ਜਨਮ ਅਤੇ ਮੌਤ ..... ਪਾਸੋਂ ਮੌਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਤੇ ਪਤਾ ਲਗਾ ਕਿ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ  
ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਗਲਤੀਆਂ ਪਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ..  
.....  
.....
3. ਇਹ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਸੋਧ ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਈ ਵਾਜਿਬ ਹੈ |
4. ਮੈਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਸਾਰੇ ਤੱਥ ਵਾਚ ਲਏ ਹਨ ਇਸ ਵਿੱਚ ਦਰੁਸਤੀ ਕਰਵਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਤੱਥ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ ਤੱਥ ਠੀਕ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂਨੂੰ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਕਿ  
ਮੌਤ ਇੰਦਰਾਜ ਵਿੱਚ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦਰੁਸਤੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ |  
(ਮੌਤ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਿੱਚ ਗਲਤੀ ਦਾ ਕਾਰਨ ਅਤੇ ਇਸਦੀ ਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਆਧਾਰ ਅਤੇ ਜਿਨਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਦਰੁਸਤੀ ਕਰਵਾਈ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ ,ਉਸਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿਤਾ ਜਾਵੇ | ਇਸ ਤੋਂ  
ਇਲਾਵਾ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਹੋਰ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਤੱਥ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਵੀ ਇੱਥੇ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ )  
.....  
.....
5. ਇਸ ਸਵੈ-ਘੋਸ਼ਣਾ ਪੱਤਰ ਰਾਹੀਂ ਇਹ ਇਕਰਾਰ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਸਬੰਧੀ ਫਾਈਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਰੀ ਹੋਣ ਤੱਕ ਅਤੇ ਉਸਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵੀ ਆਪਣੇ ਕੋਲ ਰੱਖਾਗਾ/ਰੱਖਾਗੀ ਅਤੇ  
ਦਫਤਰ ਵੱਲੋਂ ਜਦੋਂ ਵੀ ਫਾਈਲ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕੋਰਟ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਫਾਈਲ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋਵੇਗੀ ਤਾਂ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਇਸ ਦਫਤਰ ਵਿੱਖੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਕੋਰਟ ਵਿੱਚ, ਜਿਥੇ ਵੀ ਫਾਈਲ  
ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ, ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ |

ਮਿਤੀ .....

ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾਕਰ

ਘੋਸ਼ਣਾ :-ਮੈਂ ਇਹ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ / ਕਰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰੋਕਤ ਪਤੇ ਅਤੇ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਦਿੱਤੀ ਸੂਚਨਾ ਮੇਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਵਿਸਵਾਸ ਅਨੁਸਾਰ ਸਹੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਵੀ ਛੁਪਾਇਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ ਹੈ। ਲੜੀ ਨੰ:5 ਅਨੁਸਾਰ ਫਾਈਲ ਸਾਂਭਣ ਦੀ ਜਿੰਮੇਵਾਰੀ ਮੇਰੀ ਨਿੱਜੀ ਹੋਵੇਗੀ ਅਤੇ ਲੋੜ ਪੈਣ ਤੇ ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਫਾਈਲ ਪੇਸ਼ ਕਰਾਂਗਾ/ਕਰਾਂਗੀ | ਮੈਂ ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸੂਚਨਾ ਝੂਠੀ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੈਂ ਕਾਨੂੰਨ ਅਧੀਨ ਸਜ਼ਾ ਦਾ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ / ਹੋਵਾਂਗੀ ਅਤੇ ਅਜਿਹੀ ਸੂਚਨਾ ਦੇ ਆਧਾਰ ਤੇ ਮੈਂਨੂੰ ਮਿਲੇ ਲਾਭ ਸਰਸਰੀ (summarily) ਤੌਰ ਤੇ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਣਗੇ

ਮਿਤੀ .....

ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾਕਰ