No. 0057149

# FORM 6
ফরম ৬

(*See* Rule 9 of West Bengal Registration of Births and Deaths Rules, 2000)
(পশ্চিমবঙ্গ জন্ম-মৃত্যু রেজিস্ট্রেশন বিধি, ২০০০-এর ৯ নং বিধি দেখুন)

**Government of West Bengal**
(পশ্চিমবঙ্গ সরকার)

No 57149

**Department of Health & Family Welfare**
(স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর)

## CERTIFICATE OF DEATH
(মৃত্যু প্রমাণপত্র)

(Issued under Sec. 12/Sec. 17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969)
(১৯৬৯ সনের জন্ম-মৃত্যু রেজিস্ট্রিকরণ আইনের ১২/১৭ ধারা অনুযায়ী প্রদত্ত হইল)

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is in the register for **KOLKATA MUNICIPAL CORPORATION** of .....Tollygunge..... P.S. **KOLKATA** District of West Bengal.

এই মর্মে নিশ্চিতভাবে জ্ঞাত করা যাইতেছে যে নিম্নবর্ণিত বিবরণী মূল মৃত্যুনথি হইতে লওয়া হইয়াছে। উক্ত নথি পশ্চিমবঙ্গ রাজ্যের কলকাতা জেলার ..... থানার অন্তর্ভুক্ত কলকাতা পৌরসংস্থার মৃত্যু রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ আছে।

Name (নাম) : BHOLANATH DAS

Registration No. : (রেজিস্ট্রেশন নং) HG012/1970/000516 (OLD REGN.NO: 368)

Sex (M / F) (লিঙ্গ (পুরুষ/স্ত্রী)) : MALE

Age : (বয়স) 35Y 0M 0D

Date of Registration : (রেজিস্ট্রেশন তারিখ) 17/06/1970

Date of Death (মৃত্যুর তারিখ) : 17/06/1970

Place of Death (যে স্থানে মৃত্যু হইয়াছে) : PURBACHAL HALTU

Name of Father/Husband (পিতা/স্বামীর নাম) : S/O LATE MAHESH DAS

Permanent Address of Deceased (মৃতের স্থায়ী ঠিকানা) : PURBACHAL HALTU W.B.

Address of Deceased at the time of Death (মৃত্যুর সময়ে মৃতের ঠিকানা) : N.M

Name of the Mother of the Deceased (মৃতের মাতার নাম) : N.M

Signature of the Issuing Authority with date & Seal
(তারিখসহ প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর ও সিলমোহর)
07/10/2021
REGISTRAR / SUB REGISTRAR
HEALTH DEPTT

*Note : In case of death, no disclosure shall be made of particulars regarding the cause of death as entered in the register. See provision of Section 17(1) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969.*
(মৃত্যু রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ মৃত্যুর কারণ প্রকাশ করা যাইবে না। ১৯৬৯ সনের জন্ম-মৃত্যু রেজিস্ট্রিকরণের আইনের ১৭(১) ধারা দেখুন।)

NAME OF WIDOW : N.M

Date of Issue : (প্রদানের তারিখ) 07/10/2021

Place of Issue : (প্রদানের স্থান) HEAD OFFICE

Type : (ধরন) PAID COPY M.G.E.C. (OT)

To authenticate this death certificate, please visit https://www.kmcgov.in/KMCPortal/jsp/DeathRecordSearch.jsp

AUGUST 2021

No. 0177703

# FORM 6

ফর্ম ৬

(*See* Rule 9 of West Bengal Registration of Births and Deaths Rules, 2000)

(পশ্চিমবঙ্গ জন্ম-মৃত্যু রেজিস্ট্রেশন বিধি, ২০০০-এর ৯ নং বিধি দেখুন)

**Government of West Bengal**
(পশ্চিমবঙ্গ সরকার)

No 177703

**Department of Health & Family Welfare**
(স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর)

## CERTIFICATE OF DEATH

(মৃত্যু প্রমাণপত্র)

(Issued under Sec. 12/Sec. 17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969)

(১৯৬৯ সনের জন্ম-মৃত্যু রেজিস্ট্রিকরণ আইনের ১২/১৭ ধারা অনুযায়ী প্রদত্ত হইল)

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is in the register for **KOLKATA MUNICIPAL CORPORATION** of ..... P.S. **KOLKATA** District of West Bengal.

এই মর্মে নিশ্চিতভাবে জ্ঞাত করা যাইতেছে যে নিম্নবর্ণিত বিবরণী মূল মৃত্যুনথি হইতে লওয়া হইয়াছে; উক্ত নথি পশ্চিমবঙ্গ রাজ্যের **কলকাতা** জেলার ..... থানার অন্তর্ভুক্ত কলকাতা পৌরসংস্থার মৃত্যু রেজিস্টারে লিপিবদ্ধ আছে।

Name (নাম) : SIKHA DEY

Registration No. (রেজিস্ট্রেশন নং) : HG011/2002/005238 (OLD REGN.NO: 1/62)

Sex (M / F) লিঙ্গ (পুরুষ/স্ত্রী) : FEMALE

Age (বয়স) : 40Y 0M 0D

Date of Registration (রেজিস্ট্রেশন তারিখ) : 20/02/2002

Date of Death (মৃত্যুর তারিখ) : 20/02/2002

Place of Death (যে স্থানে মৃত্যু হইয়াছে) : CANCER CENTRE WELFARE HOME & R.C.

Name of Father/Husband (পিতা/স্বামীর নাম) :

Permanent Address of Deceased (মৃতের স্থায়ী ঠিকানা) : 3/127, SUCHETA NAGAR - 1
KOLKATA
W.B.

Address of Deceased at the time of Death (মৃত্যুর সময়ে মৃতের ঠিকানা) :

Name of the Mother of the Deceased (মৃতের মাতার নাম) :

Signature of the Issuing Authority with date & Seal
(তারিখসহ প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের স্বাক্ষর ও সীলমোহর)

REGISTRAR
THE KOLKATA MUNICIPAL CORPORATION
Health Br. IX
Belvedere Road, Kol-27

*Note : In case of death, no disclosure shall be made of particulars regarding the cause of death as entered in the register. See provision of Section 17(2) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969.*

(মৃত্যুর রেজিস্টারে লিখিত মৃত্যুর কারণটি প্রকাশ করা যাইবে না। ১৯৬৯ সনের জন্ম-মৃত্যু রেজিস্ট্রিকরণের আইনের ১৭(২) ধারা দেখুন।)

Date of Issue (প্রদানের তারিখ) : 03/09/2021

Place of Issue (প্রদানের স্থান) : BR-IX

Type (ধরন) : PAID COPY M.G.E.C.(T)

To authenticate this Death Certificate, please visit https://www.kmcgov.in/KMCPortal/jsp/DeathRecordSearch.jsp

SEPTEMBER 2019

# THE KOLKATA MUNICIPAL CORPORATION

## HEALTH DEPARTMENT

5, S. N. Banerjee Road, Kolkata- 700 013.

No. 0164803

### FORM 6

### DEATH CERTIFICATE

(Issued under section 12/ section 17 of RBD Act 1969)

**M.G.E.C.(T)**

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is the register for (Local Area - **Kolkata**) of District - **Kolkata** of State - **West Bengal.**

| | | |
|---|---|---|
| Name | : | **GITA DAS** |
| Name of Father /Husband | : | **W/O LATE BHOLANATH DAS** |
| Address | : | 44,PURBACHAL ROAD(NORTH),P.S.-KASBA,KOLKATA-78,W.B. |
| Sex | : | **FEMALE** |
| Date of Death | : | **20/11/2008** |
| Place of Death | : | 44,PURBACHAL ROAD(NORTH),P.S.-KASBA |
| Registration No. | : | **12943** |
| Date of Registration | : | **20-NOV-08** |
| Date | : | 20-NOV-08 |

SUB-REGISTRAR
CHANAGORE
BURNING GHAT
IMC KOLKATA

Signature of the Issuing Authority