



ދިވެހިސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް

ވަނަ ބައި: 51 | ދަތުރު: 184 | ތަޢާރު: 20 ޖުލައި 2022 - 18 ފެބްރުއަރީ 2022 | ބަންދުވާ ތަޢާރު

ހުށަހަޅާ ސަރުކާރު: 2022/G-24

ޕްލޭނިންގ ޕްރޮޖެކްޓްގެ ޖަހާ ޖަހާ ޖަހާ ޖަހާ ޖަހާ ޖަހާ

• ޕްލޭނިންގ ޕްރޮޖެކްޓްގެ ޖަހާ ޖަހާ ޖަހާ ޖަހާ ޖަހާ ޖަހާ
ފޯމުގެ ތެރެއިން legallaffairs@po.gov.mv ފޮނުވާލެއްވުމަށް ދަންނަވަމެވެ.

ސަރުކާރުގެ ޕްރިންޓިންގ ޕްރޮޖެކްޓް
ޕްރިންޓިންގ ޕްރޮޖެކްޓް
މާލެ، ދިވެހިސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް

ފޯން: 3336211

ފެކްސް: 7242885

ވެބްސައިޓް: www.gazette.gov.mv

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ
ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ, ಸದಸ್ಯರುಗಳಿಗೆ, ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಿಗೆ.

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರ ಕಚೇರಿ

1. (ಅ) ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಕಚೇರಿ, ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಕಚೇರಿ.

(ಆ) ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಕಚೇರಿ.

2. (ಅ) ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಕಚೇರಿ, ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಕಚೇರಿ, ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಕಚೇರಿ.

3. (ಅ) ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಕಚೇರಿ, ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಕಚೇರಿ, ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಕಚೇರಿ.

(ಆ) ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಕಚೇರಿ, ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಅಧ್ಯಕ್ಷರುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಕಾನೂನು ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ಕಚೇರಿ.

...
...
...

(س) ...
...
...

4. (س) ...
...
...

(س) ...
...
...

5. ...
...
...

(س) ...
...
...

(س) ...
...
...

(س) ...
...
...

6. ...
...
...

7. 7

(أ) 7. 7
 7. 7
 7. 7
 7. 7
 7. 7

(ب) 7. 7
 7. 7
 7. 7
 7. 7
 7. 7

8. 8

(أ) 8. 8
 8. 8
 8. 8
 8. 8
 8. 8

(ب) 8. 8
 8. 8
 8. 8
 8. 8
 8. 8

(ج) 8. 8
 8. 8
 8. 8
 8. 8
 8. 8

9. 9

(أ) 9. 9
 9. 9
 9. 9
 9. 9
 9. 9

MORTUARY ADMISSION FORM

(to be completed by person responsible for admitting to mortuary)

Name of deceased:	Date of Birth:	Age:
ID/Passport Number:	Male <input type="checkbox"/>	Female <input type="checkbox"/>
Address:	Country:	
Date of Death:	Date being admitted to mortuary:	
Admitted from, (Ward or Hospital):	Time being admitted to mortuary (24hr clock):	
Name of person admitting the Deceased:	Signature:	
Relationship:		
Contact Number:		

TO BE COMPLETED BY MORTUARY STAFF:

Admitted to Mortuary:

Discharged from Mortuary

Date:

Date:

Time (24hr clock):

Time (24hr clock):

Admitted by:

Discharged by:

Name:

Name:

Designation:

Designation:

Date:

Date:

Sign:

Sign:

*** Please note: this form must be completed for everyone being admitted into the mortuary complex in as much detail as available.**