මෙම ආකෘතිය කොළඹ කිසිත් කරු ලැබේ இப்படிவம் இலவசமாக வழங்கப்படுகிறது This form is issued free of charge	
ලියාපදිංචි කිරීම பதிவு செய்தல் Registration CR2	රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල් දෙපාර්තමේන්තුව பதிவாளர் நாயகம் திணைக்களம் Registrar General's Department

අනුලේඛ අංකය தொடர் இலக்கம் Serial Number	20
කාර්යාල පරිෝජනය සඳහා පමණි அலுவலக பாவனைக்காக மட்டும் For office use only භාරගත් දිනය ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட திகதி Date of Acceptance	

මරණ ප්‍රකාශය - සාමාන්‍ය හා හදිසි මරණ

இறப்பு பிரதிக்கினை - சாதாரண மற்றும் திடீர் மரணம்

Declaration of Death – Normal and Sudden Death

දනුම් දෙන්නා විසින් සම්පූර්ණ කර පොදුරුව විළිබඳ කරන නිලධාරියා / රෙජිස්ට්‍රාර් වෙත භාර දිය යුතුය. මෙම පොදුරුව මත පිහිටා ලියාපදිංචි කිරීම් පද්ධතියේ මරණය ලියාපදිංචි කරනු ලැබේ.

தகவல் தருபவரால் இறப்பு நிகழ்ந்த பிரிவின் அதிக்கைவிடும் அதிகாரியிடம் /இறப்பு பதிவாளரிடம் சமர்ப்பித்தல் வேண்டும். இத்தகவலின்படி சிவில் பதிவு முறைமையில் இறப்பு பதிவு செய்யப்படும்.
Should be perfected by the informant and the duly completed form should be forwarded to the Officer / Registrar. The death will be registered in the Civil Registration System based on the information provided in this form.

මරණය පිළිබඳ විස්තර

இறப்பு பற்றிய தகவல்

Information about the Death

(1)මරණයේ ස්වභාවය? மரணத்தின் வகை? Type of death?	සාමාන්‍ය මරණයකි / හදිසි මරණයකි (අවශ්‍ය විට සඳා කරන්න) சாதாரண மரணம் / திடீர் மரணம் (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) Normal Death / Sudden Death (Delete inapplicable words)		
(2)මරණය සිදු වූ දිනය இறந்த திகதி Date of Death	වර්ෂය வருடம் Year	මාසය மாதம் Month	දිනය திகதி Day / වේලාව நேரம் Time / පෙ.ව. /ප.ව. மு.ப/பி.ப a.m. / p.m.
(3)මරණය සිදු වූ ස්ථානය පිළිබඳ විස්තර இறப்பு நிகழ்ந்த இடம் பற்றிய விபரம் Particulars of Place of Death	දිස්ත්‍රික්කය / மாவட்டம் / District		
	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාසය பிரதேச செயலாளர் பிரிவு Divisional Secretary Division		
	ලියාපදිංචි කිරීමේ කොට්ඨාසය பதிவுப் பிரிவு Registration Division		
	ස්ථානය இடம் Place — සිංහල හෝ දෙමළ භාෂාවින් சிங்களம்அல்லது தமிழ் மொழியில் In Sinhala or Tamil		
	ස්ථානය இடம் Place — ඉංග්‍රීසි භාෂාවින් ஆங்கில மொழியில் In English		
	මරණය සිදුවූයේ රෝහලක් තුළදී / මරණය සිදුවූයේ රෝහලකින් පිටතදීය (අවශ්‍ය විට සඳා කරන්න) இறப்பு வைத்தியசாலையில் இடம்பெற்றது / இறப்பு வைத்தியசாலைக்கு வெளியில் இடம்பெற்றது (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) The death occurred at a Hospital / The death occurred outside of a Hospital (Delete inapplicable words)		
(4)මරණයට හේතුව සනාථ කරා / මරණයට හේතුව සනාථ වී නැත (අවශ්‍ය විට සඳා කරන්න) இறப்புக்கான காரணம் உறுதி செய்யப்பட்டது ? இறப்புக்கான காரணம் உறுதிசெய்யப்படவில்லை (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) The cause of death has been established / The cause of death has not been established (Delete inapplicable words)			
(5)මරණයට හේතුව (දන්නේනම් පමණි) இறப்புக்கான காரணம் (தெரிந்தால் மட்டும்) Cause of death (only if known)		(6)හේතුවේ ICD කේත අංකය (දන්නේනම් පමණි) காரணத்திற்கான ICD குறியீட்டு இலக்கம் (தெரிந்தால் மட்டும்) ICD Code of cause (only if known)	

(7)දැනටමත් අඳුන කෝ දැවීම කර ඇතිනම්, එම ස්ථානය ஏற்கனவே தகனம் அல்லது அடக்கம் செய்யப்பட்டிருந்தால், தகனம் அல்லது அடக்கம் செய்யப்பட்ட இடம் If already buried or cremated, place of burial or cremation	

මරණයට පත් වූ පුද්ගලයාගේ විස්තර

இறந்த நபரைப் பற்றிய தகவல்

Information about the person departed

(8)හඳුනා ගැනුණු පුද්ගලයා හඳුනාගෙන තිබේ / හඳුනා ගැනුණු පුද්ගලයා හඳුනාගෙන නැත (අවශ්‍ය විට පහත කපන්න)

இறந்த நபர் அடையாளம் காணப்பட்டுள்ளார் / இறந்த நபர் அடையாளம் காணப்படவில்லை (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்)

The departed person has been identified / The departed person has not been identified (Delete inapplicable words)

(9)ශ්‍රී ලාංකිකයෙකු නම් இலங்கையராயின் If Sri Lankan	අනන්‍යතා අංකය / அடையாள எண் / Identification Number	
(10)විදේශිකයෙකු නම් வெளிநாட்டவர் எனின் If a foreigner	රට / நாடு / Country	
	ගමන් බලපත්‍ර අංකය / கடவுச் சீட்டு இல. / Passport Number	
(11)උපන් දිනය பிறந்த திகதி Date of Birth	වර්ෂය வருடம் Year / මාසය மாதம் Month / දිනය நாள் Day	(12)වයස வயது Age — අවුරුදු வருடங்கள் Years / මාස மாதங்கள் Months / දින நாட்கள் Days
(13)ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය பால் Gender	පිරිමි / ගැහැණු (අනවශ්‍යය විට කපා හරින්න) ஆண்/ பெண் (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) Male / Female (Delete inapplicable word)	(14)ජාති වර්ගය இனம் Race
(15)නම රජයේ භාෂාවලින් (සිංහල / දෙමළ) பெயர் அரச கரும மொழிகளில் (சிங்களம் / தமிழ்) Name in either of the official languages (Sinhala / Tamil)		
(16)නම ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් பெயர் ஆங்கில மொழியில் Name in English		
(17)ස්ථිර ලිපිනය நிரந்தர வதிவிட முகவரி Permanent Address		
	දිස්ත්‍රික්කය மாவட்டம் District	ප්‍රාදේශීය ලේකම් කොට්ඨාශය பிரதேச செயலாளர் பிரிவு Divisional Secretary Division
	ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාශය கிராம சேவையாளர் பிரிவு Grama Niladhari Division	
(18) සේවය කොහෙන් විස්තීර්ණ நிலையம் அல்லது தொழில் Rank or Profession		විශ්‍රාම වැටුප් ලාභියෙක් / විශ්‍රාම වැටුප් ලාභියෙක් නොවේ (අවශ්‍යය විට කපා හරින්න) இளைப்பாற்று ஊதியம் பெறுபவர் / இளைப்பாற்று ஊதியம் பெறுபவர் அல்ல (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) Was a Pensioner / Was not a Pensioner (Delete inapplicable words)
(19)පියාගේ අනන්‍යතා අංකය / தந்தையின் அடையாள எண் / Father's Identification No.		
(20)පියාගේ පෙළපදනම් නම தந்தையின் முழுப் பெயர் Fathers full name		
(21)මවගේ අනන්‍යතා අංකය / தாயின் அடையாள எண் / Mother's Identification No.		
(22)මවගේ පෙළපදනම් නම தாயின் முழுப் பெயர் Mothers full name		

(23) මියගිය විට අවු. 49ට අඩු සන්තතිවල නම් පමණක් මෙම කොටස පිරවීමට සැලැස්වීම

இறந்த நபர் 49 வயதிற்கு குறைந்த பெண்ணாயிருந்தால் மட்டும் இப்பகுதி பூரணப்படுத்தப்படல்வேண்டும்

Fill this section only if the departed is a woman below 49 years

මරණයට පසුවෙවිට ඇය දරුවකු ලබමින් සිටියේද? ඔව් / නැත (අවශ්‍යය විට කපා හරින්න)	
	இறப்பு நிகழ்ந்த பொழுது அவர் பிள்ளை பிரசவிக்க (கர்ப்பிணி) இருந்தாரா? /ஆம்/இல்லை (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) Was she pregnant at the time of death? Yes / No (Delete inapplicable words)
මරණයට පෙර සති 6ක් (දින 42ක්) ඇතුළත දී ඇය විසින් දරුවකු ප්‍රසූත කර ඇත / නැත (අවශ්‍යය විට කපා හරින්න)	
	இறப்பிற்கு முன் 6 கிழமைகளுக்குள் (42 நாட்களுக்கிடையில்) அவர் மூலம் பிள்ளை பிரசவிக்கப்பட்டது/ பிரசவிக்கப்படவில்லை (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) She has given / not given (delete inapplicable words) birth in the previous 6 weeks (42 days)
ගැබෙන් ඔබවිත් සිදුවී තිබේ / නැත (අවශ්‍යය විට කපා හරින්න)	
	அல்லது கருக்கலைப்பு நடைபெற்றிருந்தது / நடைபெறாதிருக்கவில்லை (தேவையற்ற சொல்லை வெட்டி விடவும்) An abortion has taken place / An abortion has not taken place (Delete inapplicable words)
දරු ප්‍රසූතිය හෝ ගබෙන් බිඳුණේ මරණය සිදුවීමට දින කීයකට පෙරද?	
	பிரசவம் அல்லது கருக்கலைப்பு நடைபெற்றது இறப்பு நடைபெறுவதற்கு எத்தனை நாட்களுக்கு முன்? If a birth or abortion took place, how many days before the death has it occurred?

දැනුම් දෙන්නාගේ විස්තර

அறிவிப்பு கொடுப்பவரின் தகவல்கள்

Details of the Informant

(24)දැනුම් දෙන්න සවිරුඳු වීතෙක්ද? ('X' ලකුණ යොදා සවිත්ත කරන්න) වාරෑ තකවල් தாப்படுகின்றது?('X' அடையாளம் இட்டுகுறிப்பிடவும்) Capacity for giving information (mark with a tick 'X')	පියා / මව தந்தை/ தாய் Father / Mother ☐	ස්වාමිපුරුෂයා / භාර්යාව கணவன்/ மனைவி Husband / Wife ☐	සහෝදරයා / සහෝදරිය சகோதரன்/ சகோதரி Brother / Sister ☐
	පුත්‍රයා / දියණිය மகன்/ மகள் Son / Daughter ☐	ඥාති உறவினர் Relative ☐	වෙනත් வேறு Other ☐

(25)අනන්‍යතා අංකය / அடையாள எண் / Identification Number													

(26)නම பெயர் Name	
(27)තැපැල් ලිපිනය தபால் முகவரி Postal Address	
(28)දැන්වුම් විස්තර தொடர்பு விபரம் Contact Details	දුරකථන தொலைபேசி இலக்கம் Telephone ඊ -තැපෑල மின்னஞ்சல் Email

හදිසි මරණයක් නම් - මරණ පරීක්ෂක හෝ අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරී ගේ විස්තර

திடீர் மரணமாயின் - மரண பரிசோதகர் அல்லது வைத்திய அதிகாரியின் விபரம்

If a Sudden death – Particulars of the Inquirer into deaths or Judicial Medical Officer

කැ ලු: හදිසි මරණයක් සඳහා මරණ පරීක්ෂක තැපෑල් සහතිකය (ලියාපදිංචි සටහන 'ආ 18') මෙහි අමුණන්න.

குறிப்பு: திடீர் மரணம் சம்பந்தமாக மரண பரிசோதனை சான்றிதழினை இணைக்கவும்(பதிவு செய்தல் ஆ 18')

Note: For a sudden death declaration, please attach the Inquirer's Certificate of Death (Registration 'B 18')

(29)අනන්‍යතා අංකය / அடையாள எண் / Identification Number													

(30)නම பெயர் Name	
(31)තැපැල් ලිපිනය தபால் முகவரி Postal Address	
දිනය திகதி Date	

ඉහත සඳහන් ප්‍රකාශය සත්‍යවුත් නිවැරදිවුත් ප්‍රකාශයක් බවට මෙයින් ප්‍රකාශ කරමි.

மேற்குறிப்பிட்ட பிரதிக்கினை உண்மையானதும் சரியானதுமான பிரதிக்கினை என இத்தால் பிரதிக்கினை செய்கின்றேன்.

I do hereby declare the above to be a true and correct statement.

.....

දිනය / திகதி / Date

.....

දැනුම් දෙන්නාගේ අත්සන / பிரதிக்கினையாளரின் கையொப்பம் / Signature of Informant

නොරතුරු වාර්තා කරන නිලධාරියාගේ / රෙජිස්ට්‍රාර්ගේ විස්තර

அறிக்கையிடும் அதிகாரி/பதிவாளர் பற்றிய விபரங்கள்

Details of the Notifying Officer / Registrar

(32)අනන්‍යතා අංකය / அடையாள எண் / Identification Number	
(33)නම பெயர் Name	
(34)තැපෑල් ලිපිනය தபால் முகவரி Postal Address	

..... යෙන් ලද මරණ ප්‍රකාශය, සිවිල් ලියාපදිංචි කිරීමේ අරමුණෙන් ලියාපදිංචිය සඳහා ඉදිරිපත් කරමි.

..... என்பவரிடமிருந்து பெறப்பட்ட இறப்பு விபரங்களை அடக்கிய படிவத்தினை சிவில் பதிவு முறைமை செய்வதற்காக சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

I hereby forward the 'Declaration of Death' form received from ..... for registration in the Civil Registration System.

.....

දිනය
திகதி
Date

.....

නිලධාරියාගේ / රෙජිස්ට්‍රාරගේ නම, කොට්ඨාශය, අත්සන සහ සිල් මුද්‍රාව
அதிகாரி/பதிவாளரின் பெயர், பிரிவு, கையொப்பம்,அலுவலக முத்திரை (இருந்தால்)
Name, Division, Signature, Date & Official Seal of the Officer / Registrar

H 44664-C-100000 (2014/08) ශ්‍රී ලංකා රජයේ මුද්‍රණ දෙපාර්තමේන්තුව