

بسمه تعالی

دفتر حفاظت منافع جمهوری اسلامی ایران - واشنگتن دی سی

EMBASSY OF PAKISTAN

INTERESTS SECTION OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN

1250 23RD STREET N.W. SUITE # 200, WASHINGTON, DC 20037

TEL: (202) 965-4990 FAX: (202) 965-1073 WWW.DAFTAR.ORG

ثبت فوت

انالله و انا الیه راجعون

ضمن عرض تسلیت و اظهار همدردی، به اطلاع می‌رساند ثبت فوت در صورتی امکان پذیر خواهد بود که کلیه نکات ذیل رعایت شده، و مدارک لازم توسط یکی از بستگان یا آشنایان نزدیک متوفی به این نمایندگی ارسال گردد.

مدارک مربوط به متوفی (شخص فوت شده):

۱. اصل گواهی فوت ORIGINAL CERTIFICATE OF DEATH (این گواهی فوت برگشت داده نمی‌شود) گواهی مذکور باید توسط Department of Health آمریکا و یا Office of The Registrar General کانادا صادر شده باشد. گواهی صادره توسط مرکز دفن جنازه قابل قبول نمی‌باشد.
۲. اصل شناسنامه و گذرنامه ایرانی متوفی
۳. اصل شناسنامه همسر متوفی

مدارک مربوط به متقاضی (شخص درخواست کننده ثبت فوت):

۱. تکمیل پرسشنامه امور کنسولی (فرم ۰۰۱)
۲. تکمیل پرسشنامه ثبت فوت (فرم ۴۴۰)
۳. اصل گذرنامه متقاضی ثبت فوت
۴. هزینه طبق اطلاعیه ۶۰۰

توجه:

گواهی فوت باید حاوی نام، نام خانوادگی، و مشخصات والدین همان طور که در شناسنامه متوفی قید گردیده، باشد. در صورت عدم تطابق مشخصات، قبل از ارسال مدارک به این نمایندگی، نسبت به تصحیح آن از طریق اداره بهداشت ایالت محل صدور اقدام نمایید. در غیر اینصورت از ارسال مدارک خودداری نمایید.

بسمه تعالی

دفتر حفاظت منافع جمهوری اسلامی ایران - واشنگتن دی سی

EMBASSY OF PAKISTAN

INTERESTS SECTION OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN

1250 23RD STREET N.W. SUITE # 200, WASHINGTON, DC 20037

TEL: (202) 965-4990 FAX: (202) 965-1073 WWW.DAFTAR.ORG

اینجانب (متقاضی) به مشخصات زیر، تقاضا دارد نسبت به ثبت فوت شخص ذیل (رجوع شود به مشخصات متوفی) در آن نمایندگی اقدام نمایند.

□ در ضمن خواهشمند است یک برگ خلاصه رونوشت مرگ متوفی را برای اینجانب صادر نمایند.

مشخصات متقاضی: (شخص درخواست کننده ثبت فوت) موکل یا موکله

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	نام مادر:
تاریخ تولد: روز / ماه / سال	محل تولد:	شماره شناسنامه:	شغل:
شماره گذرنامه:	صادره از شهر:	نسبت متقاضی به متوفی:	

مشخصات متوفی: (شخص فوت شده)

نام:	نام خانوادگی:	تاریخ تولد: روز / ماه / سال
شماره شناسنامه:	صادره از حوزه شماره:	شهر:
نام پدر:	شماره شناسنامه:	شماره از حوزه شماره:
نام مادر:	شماره شناسنامه:	صادره از حوزه شماره:

علت فوت: حادثه (نوع حادثه را بنویسید):
بیماری (نوع بیماری را بنویسید):

محل وقوع فوت: در شهر: ایالت: محل دفن جسد: ایران / آمریکا / غیره

آدرس خود یا بستگان متوفی در ایران: شهر: خیابان: تلفن: () - کد پستی:

آدرس در آمریکا:

Street: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Home Phone: () - - - - - Cell Phone: () - - - - - Work Phone: () - - - - -

E-Mail: _____

(وکالتنامه جهت اظهار واقعه و امضاء دفاتر ثبت احوال)

مشخصات وکیل:

نام: محمد	نام خانوادگی: جوهری	نام پدر: احمد	تاریخ تولد: ۱۳۳۴/۰۹/۲۸
شماره و محل صدور شناسنامه: ۵۰۵۸ - تهران		شغل: کارمند دفتر حفاظت منافع جمهوری اسلامی ایران در واشنگتن دی سی	

مورد وکالت:

به موجب این وکالتنامه وکیل فوق الذکر میتواند علاوه بر اظهار واقعه فوت با مشخصات فوق، دفاتر ثبت احوال را نیز از طرف موکل امضاء نماید. ضمناً آقای محمد جوهری دارای حق توکیل بغیر نیز میباشد.

محل امضاء متقاضی (موکل یا موکله): تاریخ: روز / ماه / سال

تذکر: امضاء موکل یا موکله باید مطابق با امضاء مندرج در گذرنامه باشد، در غیر اینصورت وکالتنامه تأیید نمیگردد.

(لطفاً در این قسمت مطلبی ننویسید.)