

بسمه تعالی

دفتر حفاظت منافع جمهوری اسلامی ایران - واشنگتن دی سی

EMBASSY OF PAKISTAN

INTERESTS SECTION OF THE ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN

1250 23<sup>rd</sup> St. N.W. Suite # 200 WASHINGTON, DC 20037 TEL: (202) 965-4990-4, FAX: (202) 965-1073

[WWW.DAFTAR.ORG](http://WWW.DAFTAR.ORG), E-MAIL ADDRESS: INFO@DAFTAR.ORG

**ثبت فوت**

**انالله و انا اليه راجعون**

ضمن عرض تسلیت و اظهار همدردی به اطلاع میرساند ثبت فوت در صورتی امکان پذیر خواهد بود که کلیه نکات ذیل رعایت 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).

۲- اصل گواهی پلیس و پزشک قانونی POLICE AND CORONOR REPORT (برای کسانی که بطور طبیعی یا در اثر بیماری فوت نموده‌اند، ارسال گواهی پلیس و پزشک قانونی ضروری نیست).

۳- اصل گذرنامه ایرانی متوفی

۴- اصل شناسنامه متوفی

۵- اصل شناسنامه همسر متوفی

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 نمائید. در غیر اینصورت از ارسال مدارک خودداری نمائید.

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

۱- تکمیل تقاضانامه ثبت فوت فرم شماره ۴۴۰ (پشت صفحه)

۲- تکمیل فرم شماره یک

۳- اصل گذرنامه متقاضی ثبت فوت

۴- هزینه ثبت فوت (به فهرست هزینه خدمات کنسولی فرم شماره ۶۰۰ ردیف شماره ۱۶ رجوع فرمائید).

## تقاضا نامه ثبت فوت

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 یکبرگ 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 / ۱۳	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 / ۱۳
شماره شناسنامه:	صادره از حوزه شماره:	شهر:
نام پدر:	شماره شناسنامه:	شماره از حوزه شماره:
نام مادر:	شماره شناسنامه:	شماره از حوزه شماره:
علت فوت: <input type="checkbox"/> بیماری (نوع بیماری را بنویسید):		
<input type="checkbox"/> حادثه (نوع حادثه را بنویسید):		
محل وقوع فوت: در شهر: ----- ایالت: -----	محل دفن جسد: <input type="checkbox"/> ایران <input type="checkbox"/> آمریکا <input type="checkbox"/> غیره -----	
آدرس خود یا بستگان متوفی در ایران: شهر ----- خیابان -----		
تلفن: -----	( ) ----- کد پستی -----	
آدرس در آمریکا: Street: -----	City: ----- State: ----- Zip Code: ----- TEL: ( ) -----	

مشخصات وکیل: (وکالتنامه جهت اظهار واقع و امضاء دفاتر ثبت احوال)

نام: محمد	نام خانوادگی: جواهری	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		
<b>مورد وکالت:</b>			
به موجب این وکالتنامه وکیل فوق الذکر میتواند علاوه بر اظهار واقع فوت با مشخصات فوق، دفاتر ثبت احوال را نیز از طرف موکل امضاء نماید. ضمناً آقای محمد جواهری دارای حق توکیل بغير نیز میباشد.			
محل امضاء متقاضی ( موکل یا موکله): تاریخ: روز / ماه / ۱۳			
تذکره: امضاء موکل یا موکله باید مطابق با امضاء مندرج در گذرنامه باشد، در غیر اینصورت وکالتنامه تأیید نمیکرد.			

(لطفاً در این قسمت مطالبی ننویسید.)

محل مهر و امضای نمایندگی - واشنگتن دی سی

“قسمت ثبت احوال