



PAKISTAN

National Identity Card



ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN

Name

Abdullah Jan

Father Name

Rahmat Jan

Gender

M

Country of Stay

Pakistan

Identity Number

21104-4289037-7

Date of Birth

02.02.1984

Date of Issue

01.03.2018

Date of Expiry

01.03.2028



Holder's Signature

14456

موجودہ ڈاک خانہ حمایت کے، تحصیل ماموند، ضلع

21104-4289037,7



پتوڑا تانگی



مستقل ڈاک خانہ حمایت کے، تحصیل ماموند، ضلع

پتوڑا تانگی

500891042040

Usman Y. Malik

Registrar General of Pakistan

گمشدہ کارڈ ملنے پر قریبی لیڈ بکس میں ڈال دیں



حکومت پاکستان

قومی شناختی کارڈ

21104-6948396-2



نام: زینب بی بی

جنس: عورت

شوہر کا نام: عبداللہ جان

شناختی نمبر: کوئی نہیں

تاریخ پیدائش: 01/01/1986

عبد اللہ ارشد سلیم

دستخط حامل کارڈ

دستخط رجسٹرار جنرل

شناختی نمبر: 2-6948396-21104 خانہ الن نمبر: V9YF
موتی پورہ: سیکشن ڈاکٹار عنایت کھر، کونسل ماہو، ضلع باجوڑ، پختونخوا

مسکرتیہ: ۱۱۱۱

تاریخ اجراء: 17/10/2009 تاریخ ترمیم: 30/09/2016
گوشہ کھڑا کرنے پر قریبی لیٹر بلس میں ڈال دیں





Physician's Statement

Note : All answer must be in Physician's handwriting Please don't leave any blank, unanswered question, date and/or signature, wherever applicable

1. Deceased's information

a. Deceased' Name: ABDULLAH JAN

b. Father's Name/Husband's Name: REHMAN JAN

c. Date of Birth of deceased: 02/02/1954 Age: 35yr NIC No. 91104-4289037-7

d. Residential Address: Sesac, Post office Inayat Qila, Tehsil mamond Dist Bajaur
Contact No. 0303 8457423 / 0302 9691307

2. Event Information

a. Date of Death 04th May 2019

b. Place of Death Thani, Tehsil mamond, Dist Bajaur
If died in hospital or other medical institution, please give name DHQ, Khar Bajaur

c. Primary Cause of Death Fire arm injury - Head.

d. Secondary Cause of Death Head injury

e. Interval between onset and death

| From | To | Nq of Days |
|------|----|------------|
| | | |
| | | |

pt received dead in hospital (died on spot)

3. Past medical history

a. When did deceased first complain of or give other indications of his/her last illness? NO

b. Date last consulted or took medical advise of his/her last illness? NO

c. Have you treated or advised any treatment prior to last illness? Yes No

d. Did the deceased, to your knowledge, receive treatment during the last five year from any other physician, or hospital? Yes No

Not applicable

| Date | Physician/hospital Name | Nature of Illness | Treatment |
|------|-------------------------|-------------------|-----------|
| | | | |
| | | | |

4. Accidental Death/Suicide, homicide

a. Cause of death, please specify Accident Suicide Homicide Other Homicide

b. Please describe event in detail Firearm injury - entry @ temporal region & bullet in @ temporal/mastoid region.

c. Was an inquest/investigation held? Yes No

d. Was an autopsy performed Yes No if yes, please describe findings in detail

5. Declaration

I hereby declared that to the best of my knowledge and belief the information given herein is true and complete

Signature: [Signature]

Name: Dr. Rehan Khan
Surgical Specialist
A.H.Q Hospital
Khar Bajaur

Date of statement: [Date]

Contact No. 0345-915594
0303-8634918

Stamp

Please return to :

Customer Services Department

Pak-Qatar Family Takaful Limited
Suite # 203, 2nd Floor, Business Arcade, Plot No 27/A, Block 6, P.E.C.H.S., Karachi, Pakistan

Ref No.: GT/CL/2008/00052/1



EA44184094

FAMILY REGISTRATION CERTIFICATE

Applicant Name: Abdullah Jan
Citizen Number: 2110442890377
Document Number: EA44184094

Family Members: 6

It is to certify that the family comprising of the following members is registered in NADRA with the particulars mentioned below as per the information provided.

1



Name: Abdullah Jan
Identity No: 21104-4289037-7
Date of Birth: 02/02/1984
Father Name: Rahmat Jan
Mother Name: Barika
Relation With Applicant: Self

پورا نام: عبداللہ جان
والد کا نام: رحمت جان
والدہ کا نام: باریکہ

2



Name: Zainab Bibi
Identity No: 21104-6948396-2
Date of Birth: 01/01/1986
Father Name: Shahi Mulk
Mother Name: Wala Bibi
Relation With Applicant: Wife

پورا نام: زینب بی بی
والد کا نام: شاہی ملک
والدہ کا نام: والہ بی بی

3



Name: Rahat Ullah
Identity No: 21104-8827166-3
Date of Birth: 13/12/2009
Father Name: Abdullah Jan
Mother Name: Zainab Bibi
Relation With Applicant: Son

پورا نام: راحت اللہ
والد کا نام: عبداللہ جان
والدہ کا نام: زینب بی بی

4



Name: Amreen
Identity No: 21104-0766003-8
Date of Birth: 20/12/2010
Father Name: Abdullah Jan
Mother Name: Zainab Bibi
Relation With Applicant: Daughter

پورا نام: امرین
والد کا نام: عبداللہ جان
والدہ کا نام: زینب بی بی

5



Name: Salwa
Identity No: 21104-2598558-0
Date of Birth: 15/11/2012
Father Name: Abdullah Jan
Mother Name: Zainab Bibi
Relation With Applicant: Daughter

پورا نام: سلوا
والد کا نام: عبداللہ جان
والدہ کا نام: زینب بی بی

6



Name: Rahail Anjum
Identity No: 21104-2172205-1
Date of Birth: 05/11/2017
Father Name: Abdullah Jan
Mother Name: Zainab Bibi
Relation With Applicant: Son

پورا نام: راحیل انجم
والد کا نام: عبداللہ جان
والدہ کا نام: زینب بی بی

Note:

1. The above mentioned family members are linked in NADRA database
2. There could be other family members that may be registered but not linked to this family in NADRA database
3. This certificate is not valid in any court of law for inheritance/property issues.



This certificate can be verified at <https://id.nadra.gov.pk/e-id/>

Usman Y. Moin

REGISTRAR GENERAL OF PAKISTAN

Date of Issue: 16/05/2019



2110442890377



Claimant's Information

کلیم کنندہ کا بیان

Claimant/Beneficiary Name: **ونیب بی بی** / کلیم کنندہ / مستفید کا نام

Claiming the benefit as: Beneficiary / مستفید
 Successor / وارث
 Assignee / نامزد
 Guardian / سرپرست
 Other (Specify) / دیگر (مذکورہ)

Relationship with Deceased: **wife / وایف** / متوفی کے ساتھ رشتہ / ایف ڈی / Date of Birth: **01-01-1986** / تاریخ پیدائش

CNIC: **21104 0948396 2** / قومی شناختی کارڈ نمبر / CNIC Issue Date: **17-10-2009** / قومی شناختی کارڈ کی تاریخ اجراء

Claimant's Occupation: **House wife** / کلیم کنندہ کا پیشہ / Title of Business or Employer Name: **working with CTC in polio** / کاروبار / آجر کا نام

Claimant's Address: **village: Sepai Teh: Wora Mamund p/o gnyat Kall - District Bajaur** / کلیم کنندہ کا پتہ

Mobile Number: **0302-9691307** / موبائل نمبر / Land Line Number: **NIL** / لینڈ لائن نمبر / E-mail Address: / ای میل ایڈریس

Name(s) of other legal heirs of the deceased with relationship and age: **wife name: Zinab bibi 33 yrs** / متوفی کے قانونی وارث / نام، رشتہ اور عمر

| S. No | Name | DOB | CNIC | Relationship with Deceased |
|-------|-------------|------------|------------------|----------------------------|
| 1 | Rahatullah | 13/12/2009 | 21104 88271166 3 | Son |
| 2 | Amreen | 20/12/2010 | 21104 07660003 8 | Daughter |
| 3 | Salwa | 15/11/2012 | 21104 25985558 0 | Daughter |
| 4 | Rahil Anjum | 05/11/2017 | 21104 2172205 1 | Son - |

Takaful Policy Number: / ممبر شپ نمبر / Amount of Claim (as per PMD): / فی ایف ڈی کے مطابق کلیم کی رقم

Claimant's Account Number: / کلیم کنندہ کا اکاؤنٹ نمبر / Bank Details: / بینک تفصیلات

Deceased Information

متوفی کی تفصیلات

Deceased Name: **Abdullah Jon -** / متوفی کا نام / **عبد الرحمن**

Father/Husband Name: **Rahmat Jon -** / والد / شوہر کا نام / **رحمت جان**

CNIC: **21104 4289037 7** / قومی شناختی کارڈ نمبر / CNIC Expiry Date: **01/05/2018** / قومی شناختی کارڈ کی تاریخ منقطع

Date of Birth: **02 02 1984** / تاریخ پیدائش

Deceased Occupation: **CTC in polio** / متوفی کا پیشہ / Title of business or Employer Name: **working with CTC in polio** / کاروبار / آجر کا نام

Business Address: **Belote BHO** / Business Address: **BHO** / بزنس کا پتہ / Last working day: **04/05/2019** / کاروبار کی آخری دن

Residential Address (residing at the date of event claimed): **سیدتی سیدتی تحصیل دارہ ماہوند ضلع باجوڑ** / رہائش گاہ (واقعات کے وقت یہاں رہائش پزیر تھے)

Mobile Number: **0302-9691307** / موبائل نمبر / Land Line Number: **NIL** / لینڈ لائن نمبر / Business Contact No: / بزنس کا رابطہ نمبر

Takaful/Insurance History

ہیٹافل / انشورنس کی ہسٹری

Was deceased covered by takaful / Insurance from any other company: Yes / ہاں / No / نہیں (اگر جواب ہاں ہے تو درج ذیل تفصیل فراہم کریں)

(If the answer is yes, Please provide Detail below)

| Number of membership Policy | Date of Issue | Company's Name and Address |
|-----------------------------|---------------|----------------------------|
| ممبر شپ پالیسی کی تعداد | تاریخ اجراء | کمپنی کا نام اور ایڈریس |

Detail of Death Claimed

کلیم کردہ وفات کی تفصیل

Date of Death: **04/05/2019** / تاریخ وفات / Time of Death: **8:30** / وفات کا وقت / Cause of Death: **Fire Arm gun injury - Head** / وفات کی وجہ

Place & Address of Death: **تھڑہ / سیدتی تحصیل دارہ ماہوند ضلع باجوڑ** / وفات کا مقام اور پتہ

Name of Doctor/person (last attended or declared the death) **Dr. Asghar Khan** (ڈاکٹر/فحص کار کا نام) (مسن لے آخری معاینہ کیا یا وفات کی تصدیق کی)

Contact address of doctor/person (last attended or declared the death) **DIST - Surgical specialties DHA Hospital Khair** (ڈاکٹر/فحص کار کا رابطہ نمبر اور پتہ) (مسن لے آخری معاینہ کیا یا وفات کی تصدیق کی)

Mobile Number **0345-918 5594** (موبائل نمبر)

Past medical history

Date when the deceased complained about his/her illness **NA** (تاریخ جب متوفی نے اپنی بیماری کی شکایت کی) Duration of illness/sickness **NA** (بیماری کا دورانیہ)

What was the complaint/symptoms? **NA** (شکایت/علامت کیا تھیں؟)

Detail of all treatment take immediately prior to death: **Nil** (وفات سے پہلے فوری علاج کروایا گیا یا اس کی تفصیل)

| Complaint/illness | Date of Diagnosis | تاریخ تشخیص | Name of doctor/Hospital attended | ڈاکٹر ہسپتال کا نام جہاں سے علاج کروایا | Duration of Treatment | علاج کا دورانیہ |
|-------------------|-------------------|-------------|----------------------------------|---|-----------------------|-----------------|
| | | | | | | |

Detail of medical History of all treatment taken in previous **five years** prior to death **Nil** (علاج کی تمام یہ نگل سسزی کی تفصیل ہر وقت کے پانچ سال پہلے یا کیا)

| Complaint/illness | Date of Diagnosis | تاریخ تشخیص | Name of doctor/Hospital attended | ڈاکٹر ہسپتال کا نام جہاں سے علاج کروایا | Duration of Treatment | علاج کا دورانیہ |
|-------------------|-------------------|-------------|----------------------------------|---|-----------------------|-----------------|
| | | | | | | |

Is deceased taking regular or routine medication? No **NO** Yes (if yes, please share detail) (کیا متوفی مستقل یا روٹین کی دوا لے رہے تھے؟ (اگر ہاں تو تفصیل بیان کریں))

| Complaint/illness | Date of Diagnosis | تاریخ تشخیص | Name of doctor/Hospital attended | ڈاکٹر ہسپتال کا نام جہاں سے علاج کروایا | Duration of Treatment | علاج کا دورانیہ |
|-------------------|-------------------|-------------|----------------------------------|---|-----------------------|-----------------|
| | | | | | | |

Declaration

I hereby declare that the answers to all the questions were entered completely and truthfully and nothing has been concealed or misrepresented. I hereby authorize Pak-Qatar Family Takaful Ltd.

1. Knowing that the authorization will be used in determining the eligibility of the payment of death benefit in this(ese) contracts and will be used for processing of these benefits only.

2. To require and collect medical and non-medical information regarding the deceased from all hospitals/doctors, medical facilities, federal, provincial and local government agencies, law enforcement agencies, Federal Bureau of Revenue, NADRA, Banks, takaful, insurance Retakaful and reinsurance companies and request all of them to provide all such information pertaining to the deceased.

3. And the deceased had during his life time authorized the company to have access to such information pertaining him.


میں اس بات کا حق دار کرتا ہوں کہ تمام سوالوں کے جواب صحیح اور سچ ہیں اور میں یہ کہتا ہوں کہ سارا جو کچھ میں نے پہنچایا ہے اسے اس کی حقیقت میں ہی لکھا گیا ہے۔

میں پاک تھو فیکلٹی کے لئے اس کی تصدیق کرتا ہوں اور یہ جاننے میں ہوں

1. اس بات کو جاننے کے لئے کہ یہ اجازت دہانہ کی تمام معاہدوں کی اہلیت کا تعین کرنے اور صرف ان فوائد کی پریمیاں کے لئے استعمال کی جائے گی۔

2. مزید یہ کہ متوفی سے متعلق دیکھا گیا معلومات فراہم کرنے والے ہسپتالوں اور طبی مراکز اور قانونی اور وفاقی اور مقامی حکومتی ایجنسیوں، قانون نافذ کرنے والے ادارے، وفاقی اور ریاستہائے آمدنی (FBR)، ڈیڑا، بینک، عدالت، پبلک ایڈمنسٹریشن اور ریٹائرمنٹ کی کمپنیوں سے معلومات فراہم کرنے میں کارآمد ہوگی۔

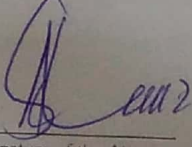
3. اور متوفی نے اپنی زندگی کے دوران اپنی مرضی سے متعلق اس طرح کی معلومات، رسائی حاصل کرنا اختیار دیا ہے۔

Signature of Claimant  Name of attester **Dr. Asghar Khan** (تصدیق کنندہ کا نام)

Date **20/05/19** (تاریخ)

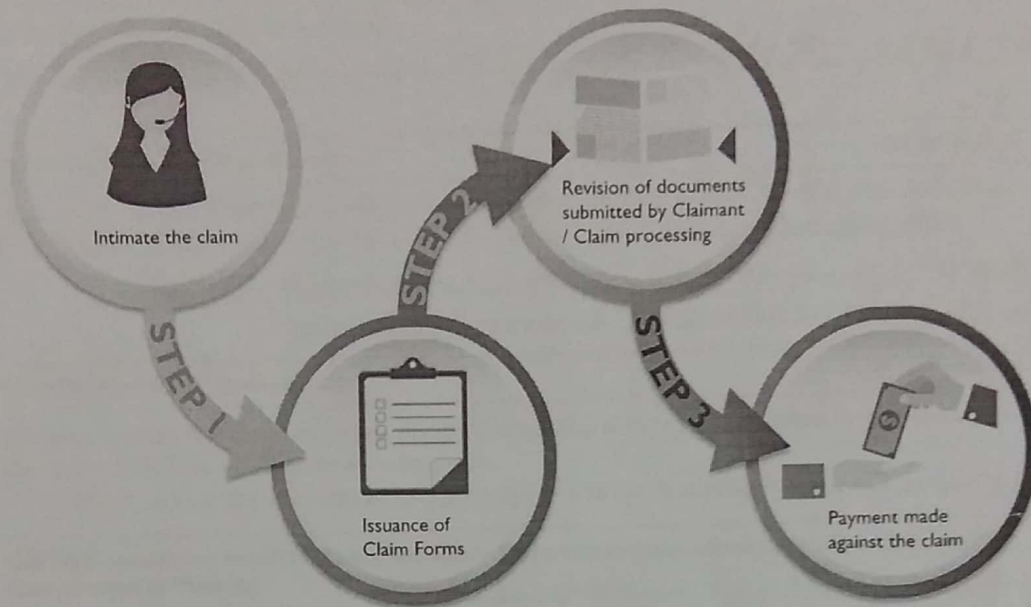
Address **DHA Hospital Khair DIST Bajan**

I hereby declare that the information set forth herein is true to the best of my knowledge and belief.


Signature of the Attester
تصدیق کنندہ کے دستخط

20 05 2019
Date
تاریخ

PAK-QATAR FAMILY TAKAFUL LIMITED



Filing of Claim(s):

Pak-Qatar Family Takaful Limited (PQFT) pledges to provide efficient claims processing. To make this possible, PQFT requests that claimant submit claim(s) promptly and include all necessary documents/formalities. Our claim settlement procedure is prompt, hassle-free and comprises of three 3 simple steps.

STEP 1 - Intimation:

A claim can be lodged for benefit(s) under the membership by submitting written intimation from the Takaful Member/Claimant (as the case may be) under his/her signature. Always remember to mention the Event Date, Cause of the Event and Current Address of the Claimant(s) while submitting the claim intimation. Claim intimation in writing can be sent to postal/email address listed below or to the nearest PQFT branch.

Addressed to: Claims Department – Head Office
 Pak-Qatar Family Takaful Limited
 Suite No. 102-105, Business Arcade, Block-6,
 P.E.C.H.S, Shahra-e-Faisal, Karachi-75400.
 Phone: (92 21)34311747-56 Fax: (92 21)34386451 (Ext: 162)
 UAN: 111-TAKAFUL(825-238).
 email: claim.pqft@pakqatar.com.pk
 website: www.pakqatar.com.pk

STEP 2 - Complete Claim Forms

Upon intimation of an event, PQFT will register and acknowledge the claim and release relevant forms within 7 working days for filing proof of loss which are required based on the nature of events and/or nature of claim. The extent of information required may vary based on the nature of event and/or nature of claim. The relevant document(s) & form(s) properly completed, signed and witnessed/attested must be returned to PQFT for which the claim is made.

STEP 3 - Settlement & Payment:

A claim is approved & the payment cheque is issued to the rightful nominee/beneficiary against the claim as soon as complete forms along with the required documents are received to the satisfaction of PQFT.

Documents Required for Claim Processing

| Death (Natural / Accidental) | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Claimant's statement (information of the claimant and deceased) | <ul style="list-style-type: none"> Medical Attendant's Statement (completed by medical attendant) *check cover/requirement letter for additional requirements. |

DISTRICT HEAD QUARTER HOSPITAL

Complaints in Respect of Takaful Membership

تاکافل ممبر شپ کے متعلق شکایات

If you have any complaint or grievance against the Takaful company, broker, agent, surveyor or bank representative in respect of your Takaful membership, you may file your complaint with the following offices:

اگر آپ کو تاکافل ممبر شپ کے متعلق شکایت، بروکر، ایجنٹ، سوریئر یا بینک نمائندہ کے خلاف کوئی شکایت ہو تو آپ درج ذیل دفاتر میں رابطہ کر سکتے ہیں

Pak-Qatar Family Takaful Limited

پاک قطر فیملی تاکافل لمیٹڈ

Legal & Compliance Department, 102-105, Business Arcade, Plot # 27-A, Block 6, P.E.C.H.S., Sharea Faisal, Karachi. 75400, Phone: 021-34311747-56 Ext. 127, Email: complaints@pakqatar.com.pk

ریگل اینڈ کمپلائنس ڈیپارٹمنٹ 102-105 بزنس آرکیڈ، پلاٹ نمبر 27-A، بلاک 6، P.E.C.H.S. شارع فیصل کراچی 75400 فون: 021-34311747-56 (Ext. 127) ای میل: complaints@pakqatar.com.pk

Federal Insurance Ombudsman

دفتری انشورنس ممبر

2nd Floor, Pakistan Red Crescent Society, Annexe Building, Plot # 197/5 Dr. Daud Pota Road, Karachi. Phone: 021-99207761-62 Website: www.fio.gov.pk

دوسری منزل، پاکستان ریڈ کرسینٹ سوسائٹی، انکسٹریٹنگ بلڈنگ، پلاٹ نمبر 197/5 ڈاکٹر داؤد پوٹا روڈ، کراچی۔ فون: 021-99207761-62 ویب سائٹ: www.fio.gov.pk

Official Coordinator, Small Disputes Resolution Committee (Islamabad) Securities & Exchange Commission of Pakistan

دفتری رابطہ کار (اسلام آباد) سال ڈسپوزیشن ریولوشن کمیٹی سکیورٹیز اینڈ ایکسچینج کمیشن آف پاکستان

The Management Executive, Insurance Division, 3rd Floor, NIC Building, 63-Jinnah Avenue, Blue Area, Islamabad. Phone: 051-9207091-4 (Ext: 439) Email: complaints@secp.gov.pk

ٹیمنٹ ایگزیکٹو، انشورنس ڈویژن، تیسری منزل، این آئی سی بلڈنگ، 63-جینا ایوینیو، نیو ایریا، اسلام آباد۔ فون: 051-9207091-4 (Ext: 439) ای میل: complaints@secp.gov.pk

Official Coordinator, Small Disputes Resolution Committee (Karachi) Securities & Exchange Commission of Pakistan

دفتری رابطہ کار (کراچی) سال ڈسپوزیشن ریولوشن کمیٹی سکیورٹیز اینڈ ایکسچینج کمیشن آف پاکستان

The Deputy Director, Specialized Companies Division, 5th Floor, State Life Building No. 2, Wallace Road, Off. I. I. Chundrigar Road, Karachi. Phone: 021-32414204. Email: complaints@secp.gov.pk

ڈپٹی ڈائریکٹر، اسپیشلائزڈ کمپنیز ڈویژن، پانچویں منزل، اسٹیٹ لائف بلڈنگ نمبر 02، والاس روڈ، آئی آئی چندرگر روڈ، کراچی۔ فون: 021-32414204 ای میل: complaints@secp.gov.pk

Official Coordinator Small Disputes Resolution, Committee (Lahore) Securities & Exchange Commission of Pakistan

دفتری رابطہ کار (لاہور) سال ڈسپوزیشن ریولوشن کمیٹی سکیورٹیز اینڈ ایکسچینج کمیشن آف پاکستان

The Deputy Registrar of Companies, Company Registration Office-Lahore, Associate House, 3rd & 4th Floor, 7-Egerton Road, Lahore. Phone: 042-99204962-66 (Ext: 28) Email: complaints@secp.gov.pk

ڈپٹی رجسٹرار آف کمپنیز، کمپنی رجسٹریشن آفس، لاہور، ایسوسی ایٹ ہاؤس، تیسری اور چوتھی منزل، 07-ایگرتون روڈ، لاہور۔ فون: 042-99204962-66 (Ext: 28) ای میل: complaints@secp.gov.pk

Insurance Tribunal

انسورنس ٹریبونل

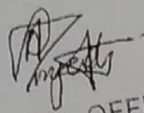
| SR# | COMPLAINT PROVINCE | JURISDICTION | دائریہ کار | ڈسپوزیشن کمیٹی | نمبر |
|-----|--------------------|--|----------------------------------|----------------|------|
| 1 | Sindh | District & Session Judge Karachi (Central) | سینٹرل ایڈمنسٹریٹو کراچی (مرکزی) | سندھ | 1 |
| 2 | KPK | District & Session Judge Peshawar | ڈسٹریکٹ ایڈمنسٹریٹو پشاور | پشاور | 2 |
| 3 | Punjab | District & Session Judge (All Districts) | ڈسٹریکٹ ایڈمنسٹریٹو (تمام اضلاع) | پنجاب | 3 |

Email: familytakaful@pakqatar.com.pk
Web: www.pakqatar.com.pk


Version January 2018

DISTRICT HEAD QUARTER HOSPITAL
BAJAUR AT KHAR.

It is certified that Abdullah Jan S/O Rahmat Jan r/o Sesi Mamund Bajaur was received dead to the casualty department of this hospital vide emergency No.1240 dated 04/05/2019 due to the Fire Arm Injury.


MEDICAL OFFICER
Incharge Casualty
DHQH, Khar Bajaur.

Countersigned.


Medical Superintendent,
DHQH, Bajaur at Khar.

MEDICAL SUPERINTENDENT
DHQ Hospital Khar
Bajaur

Sent To:

OUT DOOR PATIENT TICKET

District _____

CRP No: 1240

Facility Name _____

Name Abdullah Jan Age: _____ Sex: _____

Father's / Husband's Name Rahmat Jan

R/o sesai wase mamud

Monthly OPD Serial No. _____

Provisional Diagnosis: _____

| Date | Clinical Findings / Investigations / Treatment / Referred/Test Findings |
|------|---|
| | <p>Patient Received dead in ER. Death confirmed after having no heart beat, pupils fixed dilated.</p> <p>Patient had a wound on the Rt zygomatic area with active bloody</p> <p>Patient sent for XRay skull to find the nature of injury.</p> |

MEDICAL OFFICER
 Hospital Rajah
 [Signature]



حکومت پاکستان

قومی شناختی کارڈ

21104-2734933-9

نام : رحمت جان

جنس : مرد

والد کا نام : محمد جان

شناختی علامت : کوئی نہیں

تاریخ پیدائش : 01/01/1960

عثمان یوسف مبین

دستخط رجسٹرار جنرل

دستخط حامل کارڈ





شناختی نمبر: 21104-2734933-9 خاندان نمبر: YL7G8J

موجودہ پتہ: سیسی، ڈاکخانہ عنایت کئی، تحصیل ماموند، ضلع باجوڑ ایجنسی

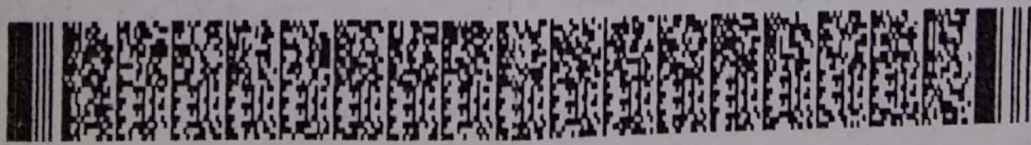
11980305587 شناختی نمبر

مستقل پتہ: ایضاً



تاریخ اجراء: 18/05/2015 تاریخ ترمیم: 18/05/2025

گمشدہ کارڈ ملنے پر قریبی لیٹر بکس میں ڈال دیں





PAKISTAN

ISLAMIC REPUBLIC OF PAKISTAN

National Identity Card

Name
Barika

Husband Name
Rahmat Jan

Gender Country of Stay
F Pakistan

Identity Number Date of Birth
211041299566-8 01.01.1965

Date of Issue Date of Expiry
16.02.2017 16.02.2027

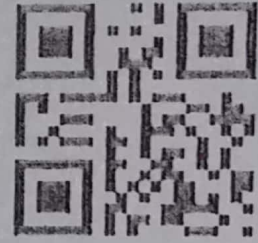


Holder's Signature

موجودہ پتہ: ڈاک خانہ نمائندگی، کلکتہ، بھارت، تحصیل ماموند، ضلع

21104-1299566-8

باجور بکس



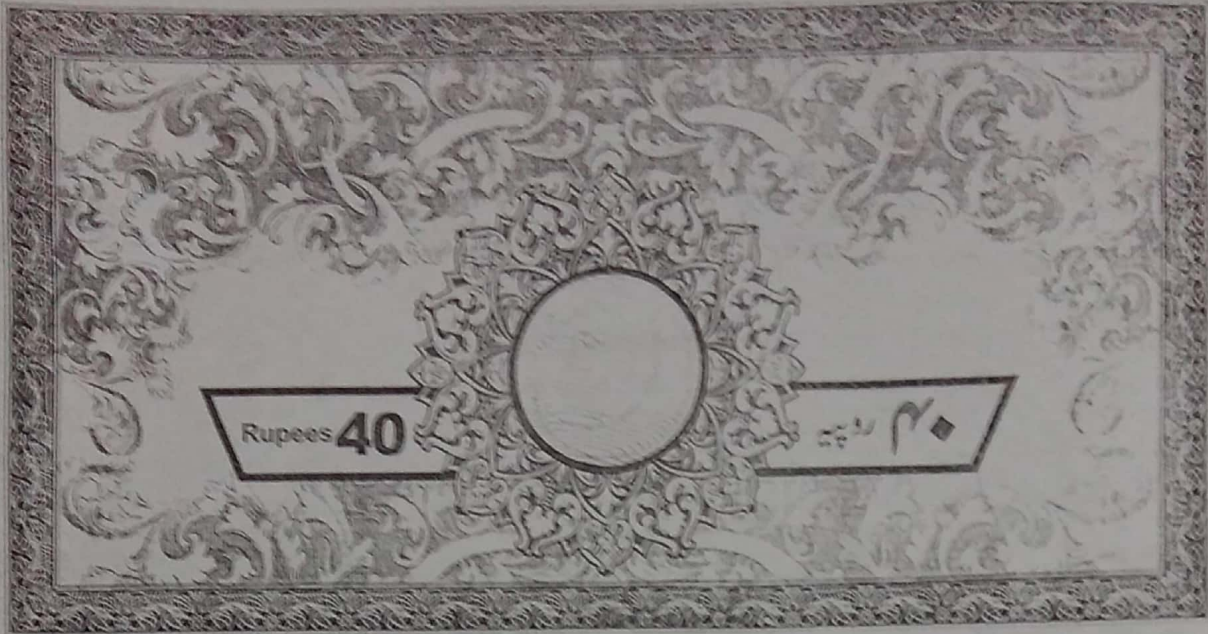
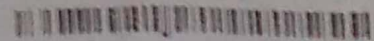
مستقل پتہ: ڈاک خانہ نمائندگی، کلکتہ، بھارت، تحصیل ماموند، ضلع

باجور بکس

500891035981

Usman Y. Molew
Registrar General of Pakistan

گمشدہ کارڈ ملنے پر قریبی لیڈ بکس میں ڈال دیں



LEGAL HEIRS CERTIFICATE.

The following are Legal Heirs in respect of Mr, Abdullah Jan S/o Rahmat Jan Ex Union Council Polio Officer in UC Bilot Mamund at WHO District Bajaur: resident of Sesai Tehsil Wara Mamund District Bajaur.

| <u>S. No.</u> | <u>Name</u> | <u>R/Ship.</u> | <u>Age</u> | <u>Married</u> <u>/Un-married</u> | <u>Signature</u> |
|---------------|--------------|----------------|------------|--------------------------------------|------------------|
| 1. | Zenab Bibi | Wife | 33 years | Widow | _____ |
| 2. | Rahat Ullah | Son | 9 years | Un-Married | _____ |
| 3. | Amrin Bibi | Daughter | 8 years | -do- | _____ |
| 4. | Salwa | -do- | 7 years | -do- | _____ |
| 5. | Raheel Anjum | Son | 2 years | -do- | _____ |

Elder 1. _____

Elder 2. _____

[Signature]

Naib Tehsildar
Wara Mamund
Naib Tehsildar Wara
Mamund Tribal