འབྲི་ཤོག་ཨང་ ཞི་སི་ཨར་ཨེས་_སི་ཊི་-༠༣/ Form No.BCRS-CT-03 / ཡིག་ཨང་/Letter No. ཟླ་ཚེས་/ Date:

ནང་སྲིད་དང་སྲོལ་འཛིན་ལྷན་ཁག།/MINISTRY OF HOME AND CULTURAL AFFAIRS

ཞི་བའི་ཐོ་བཀོད་དང་མི་རྩིས་ལས་ཁུངས།/DEPARTMENT OF CIVIL REGISTRATION AND CENSUS

མི་རྩིས་གནས་སོར་འབྲི་ཤོག། (རྒེད་འོག་/ཁྲོམ་སྡེ་ནང་འཁོད་)/Census Transfer Form (Within the Gewog/Thromde)

༡. ཚེ་མིང་/**Name:** ______________________ མི་ཁུངས་ངོ་སྤྲོད་ལག་ཁྱེར་ཨང་/CID Card No.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ག་ཏེ་ལས/From : དམིགས་བསལ་གུང་ཐོ་ཨང་/Household No.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ རྫོང་ཁག/Dzongkhag: ____________ རྒེད་འོག་/ཁྲོམ་སྡེ་/Gewog/Thromde: ____________

གཡུས་/Village: ____________ གུང་ཨང་/House No.: ________ ཁྲམ་ཨང་/Thram No.: ______ གུང་ཨང་རྙིངམ་/Old House No.: ______ ཁྲམ་ཨང་རྙིངམ་/Old Thram No.: ______

༢. མི་རྐྱང་/ཟའཚང་ཚུ་གི་མི་རྩིས་གནས་སོར་འདི་ གུང་ཨང་ཧེ་མ་ལས་ཡོད་མི་ནང་སྤོ་ནི་ཨིན་པ་ཅིན་ གུང་ཨང་རྙིངམ་འདི་འབྲི་གནང་། མི་རྐྱང་/ཟ་ཚང་ཚུ་གི་ མི་རྩིས་གནས་སོར་འདི་ གུང་གསརཔ་ནང་སྤོ་ནི་ཨིན་པ་ཅིན་ གུང་ཨང་གསརཔ་བཏགས་མི་འདི་འབྲི་གནང་།

If the person/family is moving into existing house, please mention the house number. For the person/family moving into new house, please mention the new allotted house number.

ག་ཏེ་ལུ/To : དམིགས་བསལ་གུང་ཐོ་ཨང་/Household No.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ རྫོང་ཁག/Dzongkhag: ____________ རྒེད་འོག་/ཁྲོམ་སྡེ་/Gewog/Thromde: ____________

གཡུས་/Village: ____________ གུང་ཨང་/House No.: ________ ཁྲམ་ཨང་/Thram No.: ______ གུང་ཨང་རྙིངམ་/Old House No.: ______ ཁྲམ་ཨང་རྙིངམ་/Old Thram No.: ______

ཨང་/No.	མིང་ཆ་ཚང་/ Full Name	ཕོ་མོའི་དབྱེ་བ་/ Sex	སྐྱེས་ཚེས་/ DoB	ཉེ་ཚན་/ Relation	མི་ཁུངས་ངོ་སྤྲོད་ལག་ཁྱེར་ཨང་/ CID Card No.	དྲན་གསོ་/ Remarks

༣. གུང་ཐོ་ནང་བཟའ་ཚང་འཐུས་མི་དབྱེ་དགོ་མི་བསྡོམས་ = ________ ། ཞུ་བ་ཕུལ་མི་འདི་ གུང་གསརཔ་ནང་མི་རྩིས་སྤོ་སོར་འབད་བ་ཅིན་ ལག་ཁྲམ་འདྲ་བཤུས་མཉམ་སྦྲགས་དགོཔ་ཨིན།

Total household members to be separated = ________ If the applicant is moving into a new household, a copy of Lagthram is required.

ཁྲིམས་རྟགས་/ Affix legal stamp

ཞུ་བ་ཕུལ་མི་གི་རྟགས། (Name & Signature of Concerned Applicant)

གཏང་མི་ཟ་ཚང་ནང་གི་གཙོ་ཅན་གྱི་རྟགས། (Name & Signature of Relieving HoH)

ལེན་མི་ཟ་ཚང་ནང་གི་གཙོ་ཅན་གྱི་རྟགས། (Name & Signature of Receiving HoH)

ལེན་མི་རྒཔོ་/ཁྲོམ་སྡེ་ཚོགས་པའི་རྟགས། (Name & Signature of Receiving Gup/Thromde Tshogpa)

ང་གིས་གོང་ལུ་བཀོད་མིའི་གནས་ཚུལ་ཚུ་ དྲང་བདེན་སྦེ་ཞུ་ཡི་ཨིན། གལ་སྲིད་མ་བདེན་པའི་གནད་ཁུངས་རེ་འཐོན་པ་ཅིན་ འབྲུག་གཞུང་གི་ཁྲིམས་ལུགས་དང་འཁྲིལ་ ཉེས་ཁྲིམས་ཕོག་ཆོག་ཟེར་ཞུ་ནི་ཨིན།

I declare that all the informationprovided above is true and correct. If proved to be false, I shall be liable for punishment as per the Law of the Land.

གཞུང་དོན་ལག་ལེན་དོན་ལུ།/For Official Use

རྫོང་ཁག་/ཁྲོམ་སྡེ་ཞི་བའི་ཐོ་བཀོད་དང་མི་རྩིས་འགོ་དཔོན་གྱི་རྟགས་/**Signature of Dzongkhag/Thromde CRCO**

རྫོང་བདག་/ཁྲོམ་དཔོན་གྱི་རྟགས་/**Signature of Dzongdag/Thrompon**

འདྲ་བཤུས་/Copy to· ____________ རྒཔོ་/ཁྲོམ་སྡེ་ཚོགས་པ་ལུ་/Gup/Thromde Tshogpa མི་སྡེ་ལྷེ་བ་/རྫོང་ཁག་ཞི་བའི་ཐོ་བཀོད་དང་མི་རྩིས་ཡིག་ཚང་/ཁྲོམ་སྡེ་/ཞི་བའི་ཐོ་བཀོད་དང་མི་རྩིས་ལས་ཁུངས་ལྷེ་བ་/CC/DCRCO/Thromde/DCRC HQ