

18. यदि आपको परिषद द्वारा पूर्व में एडवोकेट वेलफेयर फंड आफ बार कौंसिल आफ इंडिया के मद से चिकित्सा आर्थिक सहायता प्रदान की गयी है, तो उसका विवरण दें :-

बैंक ड्राफ्ट क्रमांक..... दिनांक..... राशि.....

सत्यापन

मैं एतद् आज दिनांक..... को यह घोषित करते हुये सत्यापित करता हूँ कि :-

1. इस आवेदन पत्र की कड़िका 1 से लगायत 18 तक मैं मेरे द्वारा दी गयी जानकारीयां पूर्ण सत्य है ।
2. मैं गंभीर रोग से ग्रस्त हूँ, एवं अपनी चिकित्सा कराने में अर्थिक रूप से सक्षम नहीं हूँ ।

दिनांक..... अधिवक्ता के हस्ताक्षर एवं नाम.....

स्थान..... अधिवक्ता का नामांकन क्रमांक.....

मोबाईल/टेलीफोन नंबर.....

मान्यता प्राप्त अधिवक्ता संघ जहां पर आवेदक अधिवक्ता सदस्य है, द्वारा प्रदत्त अनुशंसा पत्र

(जानकारी को आवश्यक पूर्ण रूप से भरना आवश्यक है)

प्रमाणित किया जाता है, कि श्री/श्रीमति/कुमारी..... अधिवक्ता संघ

..... के नियमित सदस्य है । इनका नामांकन क्रमांक..... वर्ष..... है । जिनका नाम संघ की सदस्यता सूची में..... पर दर्ज है । संघ में अंतिम बार मासिक चंदा रसीद क्रमांक..... दिनांक..... है ।

यह भी प्रमाणित किया जाता है, कि एडवोकेट वेलफेयर फंड आफ बार कौंसिल आफ इंडिया के नियम के अनुसार "निर्धन " व्यक्ति है, तथा वे स्वयं का इलाज बिना आर्थिक सहायता के कराने में असमर्थ है । इनके आवेदन पत्र के साथ संलग्न दस्तावेजों को प्रमाणिकरण किये जाने के साथ एडवोकेट वेलफेयर फंड आफ बार कौंसिल आफ इंडिया के मद से चिकित्सा प्रदान किये जाने की मैं अनुशंसा करता हूँ ।

दिनांक.....

स्थान.....

अध्यक्ष/सचिव

जिला/तहसील अधिवक्ता संघ.....

जिला.....

(अधिवक्ता संघ की सील आवश्यक रूप से लगाये)

महत्वपूर्ण नियम व शर्तें

एडवोकेट वेलफेयर फंड के अंतर्गत चिकित्सा आर्थिक सहायता प्रदान किये जाने हेतु नियम

1. "निर्धन" अधिवक्ता से आशय ऐसे अधिवक्ता से है, जो कि अपना एवं अपने परिवार का पोषण करने तथा अपना इलाज कराने में असमर्थ है ।
2. नियमानुसार गंभीर रोग से आशय ब्रेन से संबंधित हर बीमारी फेफड़े, हृदय, पेट अथवा कंपाउन्ड फ्रैक्चर जिसमें एक माह से अधिक समय अस्पताल में रह कर चिकित्सा कराना है, अथवा एडवोकेट वेलफेयर फंड आफ बार कौंसिल आफ इंडिया कमेटी जो बीमारी चिकित्सक के प्रमाण पत्र के अनुसार गंभीर समझती हो ।
3. बीमारी के संबंधित देयक राशि की गणना केवल अस्पताल के फाईनल बिल (अंतिम बिल) के आधार पर की जावेगी अर्थात् अन्यदेयक जैसे- एम्बेलेंस या वाहन से आना जाना, जांच रिपोर्ट (सीटी, स्कैन, एक्सरे, खून एवं यूरिन जांच इत्यादि) एवं फार्मसी/मेडीकल स्टोर्स के देयक मान्य नहीं होंगे ।
4. जिन अधिवक्ताओं द्वारा एडवोकेट वेलफेयर फंड आफ बार कौंसिल आफ इंडिया के मद में नियमानुसार प्रतिवर्ष या एक मुस्त राशि जमा नहीं की गयी है, उन्हें एडवोकेट वेलफेयर फंड आफ बार कौंसिल आफ इंडिया के मद से चिकित्सा आर्थिक सहायता राशि की पात्रता नहीं है ।
5. आवेदन पत्र की समस्त कड़िकायें भरना आवश्यक है अपूर्ण आवेदन पत्र पर किसी भी प्रकार विचार नहीं किया जावेगा । संलग्न समस्त दस्तावेजों को अधिवक्ता संघ से प्रमाणिकरण आवश्यक है ।
6. एक 3 X 6 का स्वयं का पत्राचार का पता, पिनकोड एवं मोबाईल नंबर लिखा लिफाफा संलग्न करें ।
