



मध्य प्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद जबलपुर

हाईकोर्ट प्रांगण, जबलपुर-482002

क्रमांक -एस.बी.सी./एम.पी./स्टाम्प/

दिनांक.....

प्रति,

अध्यक्ष/सचिव

तहसील/जिला अधिवक्ता संघ

महोदय,

मृत्यु दावा आवेदन करने के संबंध में अति आवश्यक जानकारी अधिवक्ता कल्याण निधि नियम 1982 (ए)के अंतर्गत

1. आपको अवगत कराया जाता है कि जिन अधिवक्ताओं का निधन 31.3.13 को या इसके पहले हुआ है उन्हें मृत्यु दावा हेतु केवल एक आवेदन पत्र जो बार कौंसिल का है उसे पूर्ण रूप से भरना होगा । साथ ही नीचे दर्शाये गये सभी आवश्यक दस्तावेज संलग्न करना होगा । सभी दस्तावेजों को आपके संघ के अध्यक्ष या सचिव द्वारा प्रमाणित कराना अनिवार्य है ।
2. जिन अधिवक्ताओं का निधन 1.4.13 या इसके बाद होगा उन्हें मृत्यु दावा हेतु दो पृथक-पृथक आवेदन पत्र पूर्ण रूप से भरना होगा । एक म.प्र. स्टेट बार कौंसिल का आवेदन एवं दूसरा म.प्र. शासन का आवेदन दोनों आवेदनों में पृथक-2 नीचे दर्शाये गये सभी दस्तावेज आपके संघ के अध्यक्ष, या सचिव द्वारा प्रमाणित करवाकर संलग्न कराना अनिवार्य है ।
3. आवेदन अपूर्ण होने की दशा में नस्तीबद्ध कर दिया जावेगा । इसलिये दोनों आवेदनों में नीचे दिये गये सम्पूर्ण दस्तावेजों को अनिवार्य रूप से संलग्न करें।
दोनों आवेदन पृथक-पृथक होंगे एवं दोनों आवेदनों के साथ संलग्न किये जाने वाले मृत्यु दावा आवेदन फार्म के साथ निम्न दस्तावेज अनिवार्य रूप से लगाना होगा
1. मृत अधिवक्ता का राज्य अधिवक्ता परिषद का पंजीयन प्रमाण-पत्र (सनद) की सत्यापित फोटो कॉपी की प्रति ।
2. मृत अधिवक्ता के उच्च न्या./जिला/तह.विधिज्ञ संस्था (संघ) के पंजीयन प्रमाण-पत्र की सत्यापित प्रति ।
3. आवेदक/आवेदकों के मतदाता परिचय पत्र/आधार कार्ड/ राशन कार्ड /शैक्षणिक योग्यता से संबंधित कोई एक दस्तावेज संलग्न करें।
4. अधिवक्ता वास्तविक रूप से विधि व्यवसाय करने के संबंध में संबंधित संघ के अध्यक्ष/सचिव का विधि व्यवसाय करने का प्रमाण-पत्र । इस प्रमाण पत्र में उनकी सदस्यता क्रमांक एवं सदस्यता ग्रहण करने का दिनांक तथा वर्तमान में उनकी कब तक सदस्यता यथावत कायम थी का उल्लेख अनिवार्य रूप से करें ।

नोट:-बार कौंसिल आफ इंडिया के सर्टिफिकेट ऑफ वेरीफिकेशन नियम 2015 के अंतर्गत कराया गया वेरीफिकेशन की प्रति या एप्लीकेशन नं. आवश्यक रूप से प्रेषित करे।

5. आवेदक/आवेदिका के मूल शपथ पत्र जिनमें निम्न तथ्यों का उल्लेख हो :-

(अ) आवेदक/आवेदिका का मृतक से संबंध

(ब) मृतक अधिवक्ता मृत्यु के समय वास्तविक रूप से अधिवक्ता संघ के अधीनस्थ नियमित रूप से विधि व्यवसाय रत् थे । का उल्लेख रु.50/-के पृथक-पृथक दो शपथ पत्र में देय होगा ।

7. आवेदक का नाम, बचत खाता नं., आई.एफ.एस.सी. कोड नं. एवं फोटो युक्त बैंक पास बुक की दो प्रतियों सहित देय होगी सभी जानकारी (CAPITAL LETTER) यदि पास बुक में आई.एफ.एस. सी. कोड अंकित नहीं है तो अपने संबंधित बैंक से प्रिन्ट करावें (पास बुक में सभी जानकारी प्रिन्ट होना चाहिए) इसके बाद फोटो कापी लगायें। बार कौंसिल एवं शासन से मृत्यु दावा का भुगतान ई-पेमेन्ट के माध्यम से होगा (राशि आवेदक के बैंक खाते में सीधे जमा की जायेगी।)

8. मृत्युदावा राशि का फार्म मृत्यु तिथि से 3 वर्षों के अंदर आना चाहिये ।

9. मृत्युदावा राशि प्राप्त करने का प्रथम दावेदार पत्नी होती है, यदि पत्नी द्वारा शपथ-पत्र में पुत्र या पुत्री को मृत्युदावा राशि हेतु देने के लिये अनुग्रित (अधिकृत) किया गया है तो वह राशि उन्हे ही मिलेगी । एवं पत्नी की मृत्यु हो जाती है, तो अन्य आवेदक दावेदार हो सकता है परन्तु पत्नी का मृत्यु प्रमाण पत्र संलग्न करना अति-आवश्यक है ।


10. दिनांक 2.10.2012 से मृत अधिवक्ताओं को 100000/-की राशि प्रदान की जायेगी ।

11. जिन आवेदकों ने म.प्र. राज्य अधिवक्ता परिषद में अपना पंजीयन कराया है, लेकिन बार कौंसिल ऑफ इंडिया द्वारा आयोजित परीक्षा उत्तीर्ण नहीं कर पाये है व दिवंगत हो गये हैं उनके परिजनों को अधिवक्ता कल्याण निधि न्यास के अन्तर्गत प्रदान की जाने वाली न्यूनतम मृत्यु दावा राशि की पात्रता नहीं होगी ।

12. ऐसे अधिवक्तागण जिन्होंने अपना नामांकन 58 वर्ष की आयु के बाद करवाया है और उनकी मृत्यु हो जाती है तो ऐसे अधिवक्ता को मृत्युदावा राशि की पात्रता तभी होगी । जब वे 15 वर्षों का विधि व्यवसाय कर लेगे ।

13. अपने बैंक बचत खाते की एक कास चेक की प्रति देय होगी

14. आवेदक द्वारा फोटो युक्त वाली बैंक पास बुक दो प्रति में अधिवक्ता संघ से प्रमाणित कराकर देना अति-आवश्यक है, यदि आई.एफ.सी.कोड एवं बचत खाता नं. किसी प्रकार से गलत नं.प्रेषित किया जाता है, तो उसका उत्तरदायी स्वयंम आवेदक नियम:- मध्य प्रदेश अधिवक्ता कल्याण निधि के नियम 1982 (ए) की ओर अवगत कराया जाता है जिसके अन्तर्गत किसी अधिवक्ता का अधिवक्ता संघ का नियमित रूप से सदस्य होना अनिवार्य है। यदि कोई भी अधिवक्ता म.प्र. राज्य अधिवक्ता परिषद द्वारा मान्यता प्राप्त अधिवक्ता संघ का विधिवत नियमित रूप से सदस्य नहीं होगा तो उनके परिवार जनों को सामूहिक बीमा योजना एवं अधिवक्ता कल्याण योजना के अन्तर्गत प्राप्त होने वाले लाभों की पात्रता नहीं होगी।



मुकेश मिश्रा

कार्यकारी सचिव

मध्यप्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद् उच्च न्यायालय प्रांगण, जबलपुर
मृत्यु दावा राशि आवेदन-पत्र

द्वारा:-

अध्यक्ष/सचिव

प्राप्ति क्रमांक

अधिवक्ता संघ

प्राप्ति दिनांक

तहसील जिला

(अधिवक्ता संघ मान्यता क्रमांक))

प्रति,

माननीय अध्यक्ष महोदय,

मध्यप्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद्

उच्च न्यायालय प्रांगण, जबलपुर म.प्र. 482 001

विषय:- हमारे अधिवक्ता संघ के सक्रिय सदस्य अधिवक्ता श्री/श्रीमती/कुमारी.....
..... के निधन हो जाने के पश्चात् म.प्र. राज्य अधिवक्ता परिषद् एवं अधिवक्ता
कल्याण निधि न्यास की ओर से मृत्यु दावा शीघ्र प्रदान किये जाने बाबत् ।

माननीय महोदय जी,

उपरोक्त विषयान्तर्गत निम्नांकित आवेदन पत्र जो कि दिवंगत अधिवक्ता के परिवारजनों के समस्त सदस्यों की सहमति से मनोनीत व्यक्ति के द्वारा अधिवक्ता संघ के समस्त पदाधिकारियों के समक्ष उपस्थित होकर भरा गया है, जिसे हमारे अधिवक्ता संघ के माध्यम से अनुशंसा सहित अग्रेषित कर आपकी और प्रेषित किया जा रहा है, पर अतिशीघ्र कार्यवाही किये जाने का निवेदन है । विवरण निम्नानुसार है :-

1. दिवंगत अधिवक्ता का नाम -
2. नामांकन क्रमांक (अनिवार्य रूपसे लिखें)
3. व्यवसाय स्थल का नाम - तहसील जिला.....
4. मृत्यु तिथि - दिनांक माह..... वर्ष.....
5. जन्मतिथि - दिनांक माह वर्ष.....
6. मृत्यु के समय आयु - वर्ष माह दिन.....
7. मृत्यु का कारण-
8. मृत्यु प्रमाण पत्र (संलग्न करें)
9. नामांकित उत्तराधिकारी का नाम
10. दिवंगत अधिवक्ता से संबंध
11. पत्र व्यवहार का पूर्ण पता
- (सूवाच्य अक्षरों में)
12. क्या दिवंगत अधिवक्ता " अधिवक्ता कल्याण योजना 1989" के सदस्य है ? यदि हां तो सदस्यता क्रमांक दिनांक जमा राशि (सदस्यता प्रमाण पत्र तथा सदस्यता रसीद की प्रति संलग्न करें)
13. यदि दिवंगत अधिवक्ता " अधिवक्ता कल्याण योजना 1989" के सदस्य नहीं थे, तो क्या उन्होंने सामूहिक बीमा योजना के अंतर्गत डिक्लरेशन कम नामिनेशन फार्म भरा था ?

(2)

14. यदि डिक्लेरेशन कम नामिनेशन फार्म नहीं भरा, तो दिवंगत अधिवक्ता की पत्नि प्राप्ति हेतु उल्लेखित करें यदि पत्नि जीवित नहीं है, तो मृत्यु प्रमाण पत्र संलग्न करे तथा परिवार के समस्त सदस्यों की सहमति से किसी भी एक व्यक्ति को अधिकृत कर स्टाम्प पेपर पर पृथक से उल्लेखित करें -

**अधिवक्ता संघ द्वारा अनुशंसा सहित अयोजित किये जाने वाला प्रमाण पत्र
(इसकी समस्त कंडिकाये आवश्यक रूप से भरे, अन्यथा प्रकरण पर विचारण संभव नहीं होगा)**

यह मृत्यु दावा राशि आवेदन पत्र हमारे अधिवक्ता संघ, तहसील जिला.....
अधिवक्ता संघ मान्यता क्रमांक द्वारा आपकी ओर दिनांक को
प्रेषित किया जा रहा है। यह प्रमाणित किया जाता है कि -

1. दिवंगत अधिवक्ता श्री/श्रीमती/कुमारी
हमारे अधिवक्ता संघ के निरंतर/नियमित/आजीवन सदस्य रहे है।
2. संघ में सदस्यता ग्रहण करने का वर्ष
3. संघ में सदस्यता सूची में उनका नाम क्रमांक पर दर्ज (सदस्यता प्रमाण पत्र संलग्न करे)
4. संघ में अंतिम बार जमा की गयी सदस्यता शुल्क रसीद क्रमांक
दिनांक
5. अन्य प्रमाण व जानकारियां संघ के लेटर पेड में लिखित संलग्न करें।
6. अधिवक्ता नामांकन क्रमांक वर्ष

नोट:- मृत्यु दावा राशि प्राप्त करने वाले मनोनीत (अधिकृत) उत्तराधिकारी व दिवंगत अधिवक्ता के परिवार के अन्य सभी सदस्यों व फार्म का पूर्ण अवलोकन किया गया। तत्पश्चात समस्त जानकारियां सत्य पायी गयी तथा समस्त संलग्न दस्तावेज भी सत्य है, जो कि हमारे द्वारा प्रमाणित है, इन्हें हमारे माध्यम से मृत्यु दावा राशि प्रदत्त किये जाने की अनुशंसा की जाती है।

स्थान :-

दिनांक:-

अध्यक्ष/सचिव

हस्ताक्षर सील सहित

IMPORTANT : THE ABOVE INFORMATION SHOULD ESSENTIALLY BE FURNISHED IN ORDER TO SETTLE THE DEATH CLAIM BY THE BAR ASSOCIATION.

(3)

अधिकार पत्र

स्व.श्री/श्रीमती/कुमारी.....

अधिवक्ता व्यवसाय स्थल-के निधन हो जाने
के पश्चात् हम सभी वारिसों की और से यह अधिकार पत्र श्री/श्रीमती/कुमारी.....
..... दिवंगत अधिवक्ता से संबंध

है, के पक्ष में हम सभी परिवार के सदस्यगण हस्ताक्षरित करते हुये हम उन्हे अधिवक्ता कल्याण निधि न्यास एवं मध्यप्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद् द्वारा सामुहिक बीमा योजना अथवा अधिवक्ता कल्याण योजना 1989 के अंतर्गत प्राप्त होने वाली मृत्यु दावा राशि प्रदान करने हेतु अधिकृत करते हैं।

हम सभी निम्नांकित हस्ताक्षरितगण यह भी घोषणा करते है कि मृत्यु दावा राशि प्राप्त हो जाने के पश्चात् किसी भी विवाद या डफ्ट गुमने की स्थिती मे या राशि के संबंध मे परिवार मे झगडे होते है, तो म.प्र. राज्य अधिवक्ता परिषद् एवं अधिवक्ता कल्याण निधि न्यास सभी प्रकार के दायित्वों से मुक्त रहेंगे ऐसी स्थिती में हम स्वयं जिम्मेदार होंगे। यदि त्रुटिवश पहुंची राशि को वापस करने हेतु निर्देशित किया जायेगा तो हमारे द्वारा बगैर पूछे उक्त राशि वापस लौटा दी जावेगी जिसका हम वचन देते हैं।

क्र.	नाम	हस्ताक्षर	दिवंगत से संबंध	पूर्ण पता
1.
2.
3.
4.
5.

हस्ताक्षर:-

अधिकृत (सत्यापितकर्ता)

नाम दिवंगत से संबंध

पूर्ण पता

.....

आवश्यक निर्देश

1. निम्नांकित दस्तावेज आवश्यक रूप से संलग्न कर प्रेषित करे :-

- अ. दिवंगत अधिवक्ता का मान्य विभाग द्वारा जारी सरकारी मृत्यु प्रमाण पत्र की सत्यापित प्रति ।
 - ब. मध्यप्रदेश अधिवक्ता कल्याण निधि अधिनियम 1962 नियम 17 के अधीन प्रत्येक अधिवक्ता संघ को 15 अप्रैल तक संपूर्ण सदस्य अधिवक्ताओं की सूची जो कि दिनांक 31 मार्च तक की हो को राज्य अधिवक्ता परिषद् कार्यालय जबलपुर को प्रेषित करना अनिवार्य है यदि प्रेषित नहीं की गयी है, तो इस आवेदन पत्र के साथ संलग्न कर प्रेषित करें, जिसमें कि दिवंगत अधिवक्ता का नाम उल्लेखित हो, अन्यथा दावा राशि के प्रकरण निराकरण में विलंब होगा व प्रकरण लंबित होगा ।
 - स. आवेदक को तथा अध्यक्ष/सचिव, अधिवक्ता संघ को आवेदन पत्र में पूर्व में दी गयी समस्त कंडिकाओं व आवश्यक प्रविष्टियों को पूर्ण रूप से भरना आवश्यक है, तथा आवेदन पत्र में चाहे गये संबंधित दस्तावेजों की प्रतियां भी संलग्न करना आवश्यक है अपूर्ण पाये जाने पर आवेदन पत्र अयोग्य समझा जायेगा तथा पूर्ण रूप से भरे जाने पर व दस्तावेज जैसे अधिवक्ता संघ का प्रमाण पत्र, संघ के सदस्यों की सूची, अधिवक्ता कल्याण योजना 1989 की सदस्यता रसीदें व प्रमाण पत्र की प्रति, सनद की प्रति, परिचय पत्र की प्रति आदि संबंधित प्रति संलग्न रहने पर प्रकरण कमेटी के समक्ष स्वीकृती हेतु प्रस्तुत किया जायेगा ।
2. अधिवक्ता संघ इस आवेदन पत्र की छाया प्रति साईक्लोस्टाइल कापी करवाकर रख लें, ताकि भविष्य में काम आये तथा अधिवक्ता की मृत्यु की सूचना पाते ही उनके परिवारजनों से भरवाकर शीघ्र परिषद कार्यालय जबलपुर को भेज दें, ताकि राशि प्राप्त होने में विलंब न हो ।
 3. आवेदक राशि स्वीकृती के पश्चात् राशि संबंधित अधिवक्ता संघ से प्राप्त करेंगे व उसकी पावती तत्काल लौटती डाक से परिषद कार्यालय जबलपुर को प्रेषित करेंगे व दूसरी पावती अधिवक्ता संघ को देगे दोनों में प्रकरण क्रमांक का उल्लेख करना आवश्यक है ।

मुख्यमंत्री अधिवक्ता कल्याण योजना

(म.प्र. शासन को भेजने हेतु)

अधिवक्ता की मृत्यु पर सहायता प्रदान किए जाने हेतु आवेदन का प्रारूप

1. 1. मृत अधिवक्ता का नाम -
2. पिता/पति का नाम -
3. उम्र -
4. निवास स्थान -
5. व्यवसाय का स्थान -
6. उच्च न्यायालय/जिला/तहसील विधिज्ञ संघ की सदस्यता क्र. एवं दिनांक -
7. राज्य विधिज्ञ परिषद का पंजीयन क्रमांक एवं दिनांक -
8. व्यवसाय की अवधि -
9. मृत्यु तिथि -
10. जन्म तिथि -

2. मृत अधिवक्ता के सभी आश्रितों/आवेदकों का विवरण :-

क्र.	आवेदक का नाम	पिता/पति का नाम	उम्र	निवास स्थान/पता मोबाइल नं. सहित	आवेदक का मृत अधिवक्ता से संबंध
1.					
2.					
3.					

3. आवेदन के साथ संलग्न किए जाने वाले अनिवार्य दस्तावेज :-

1. मृत अधिवक्ता का राज्य विधिज्ञ परिषद् का पंजीयन प्रमाण-पत्र की सत्यापित प्रति।
2. मृत अधिवक्ता के उच्च न्यायालय/जिला/तहसील विधिज्ञ संघ के पंजीयन प्रमाण-पत्र की सत्यापित प्रति।
3. आवेदक/आवेदकों के मतदाता परिचय-पत्र/आधार कार्ड/राशन कार्ड/शैक्षणिक दस्तावेजों/ड्रायविंग लायसेंस/फोटो वाली बैंक पासबुक की सत्यापित प्रति। (इनमें से कोई एक)
4. अधिवक्ता वास्तविक रूप से व्यवसायरत होने के संबंध में संबंधित विधिज्ञ संथा के अध्यक्ष का प्रमाण-पत्र।
5. आवेदक/आवेदकों के शपथ-पत्र जिनमें निम्न तथ्यों का उल्लेख हो :-
अ. आवेदक/आवेदकों के मृतक से संबंध।
ब. मृतक अधिवक्ता मृत्यु के समय वास्तविक रूप से व्यवसायरत था/थी।
6. मृत्यु प्रमाण पत्र सत्यापित प्रति।
4. पास बुक की दो छाया प्रति अनिवार्य रूप से संलग्न करें।
नोट :- 1. उपरोक्त सभी दस्तावेज संलग्न करना अनिवार्य है अन्यथा प्रकरण नस्ती बद्ध कर दिया जायेगा।
2. जिन अधिवक्ताओं का निधन 1-4-13 या इसके बाद हुआ है। ऐसे अधिवक्ताओं के परिजनों द्वारा भरा जावें।
5. आवेदक का स्वयं का बचत खाता क्र. एवं बैंक का नाम
आई.एफ.एस.सी. कोड नं.।

दिनांक :-

स्थान :-

(आवेदक/आवेदकों के नाम व हस्ताक्षर)

॥ सत्यापन ॥

मैं/हम आवेदक/आवेदकगण यह सत्यापित करता हूँ/करती हूँ/करते हैं कि आवेदन की कण्डिका 1 से 5 तक वर्णित दस्तावेजों में उल्लेखित तथ्य मेरे/हमारे निजी ज्ञान से सत्य एवं सही है।

दिनांक :-

स्थान :-

(आवेदक/आवेदकों के नाम व हस्ताक्षर)

परिशिष्ट - 2

राशि की प्राप्ति अभिस्वीकृति हेतु प्रारूप

(स्कीम के अंतर्गत सभी तरह की राशि की प्राप्ति अभिस्वीकृति हेतु)

एतद् द्वारा प्रमाणित किया जाता है कि निम्नानुसार राशि प्राप्त हो चुकी है :-

बैंक का नाम एवं प्राप्तकर्ता खाता क्रं.	दिनांक	राशि	प्रयोजन (स्कीम का संक्षिप्त विवरण)	राशि प्राप्त करने वाले का पूर्ण विवरण (नाम, पिता/पति का नाम, उम्र, निवास स्थान)

दिनांक :-

स्थान :-

(प्राप्तकर्ता का पूर्ण नाम व हस्ताक्षर)