

मध्य प्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद जबलपुर

हाईकोर्ट प्रांगण, जबलपुर-482002

मृत्यु दावा राशि हेतु आवेदन के साथ प्रेषित किये जाने वाले आवश्यक दस्तावेज लिस्ट

1. अधिवक्ता संघ का नियमित प्रमाण पत्र – 02 मूल प्रति में
2. आवेदिका/आवेदक का बैंक पासबुक की स्पष्ट दर्शित प्रतिलिपि एवं यदि चेक बुक हो तो कैंसिल चेक – 02 प्रतिलिपि
3. आवेदिका/आवेदक का आधार कार्ड – 02 प्रतिलिपि
4. स्व अधिवक्ता का मृत्यु प्रमाण पत्र – 02 प्रतिलिपि
5. स्व अधिवक्ता का सनद/आईकार्ड – 02 प्रतिलिपि
6. आवेदक/आवेदिका का शपथ पत्र 50/- के स्टाम्प पर – 02 मूल प्रति

उक्त शपथ पत्र में निम्न आशय स्पष्ट होने चाहिये –

1. आवेदिका/आवेदक का स्व अधिवक्ता से संबंध एवं स्व. अधिवक्ता की मृत्यु दिनांक
2. आवेदिका/आवेदक का – व्यवसाय/नौकरी (सरकारी/प्राइवेट वेतन का भी उल्लेख करें)
3. आवेदिका/आवेदक के पति/पत्नि स्व. अधिवक्ता, नामांकन के पूर्व में शासकीय कर्मचारी थे तो शपथ पत्र में उक्त बात एवं पेंशन राशि का उल्लेख करें ।
4. मृतक अधिवक्ता मृत्यु के समय तक वास्तविक रूप से वकालत व्यवसाय में संलग्न थे ।
5. यदि आवेदक/आवेदिका पुत्र एवं पुत्री है तो शपथ पत्र में यह भी स्पष्ट लिखे कि वे विवाहित या अविवाहित है । एवं अपना व्यवसाय/नौकरी (सरकारी/प्राइवेट वेतन का भी उल्लेख करें) जो भी कार्य करते है उसका उल्लेख अवश्य रूप से करें ।
6. यदि आवेदक पुत्र/पुत्री है तो अन्य भाई बहनों का सहमति पत्र भी 50/- स्टाम्प पर 02 मूल प्रति में प्रेषित करें ।

- नोट :-
1. उक्त सभी दस्तावेज 02 प्रति में प्रेषित करना आवश्यक है ।
 2. आवेदन में मोबाईल नं. पूर्ण पता आवश्यक रूप से भरे ।
 3. आवेदन के साथ संलग्न उपयोगिता प्रमाण आवश्यक रूप से भरे ।

मध्य प्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद् जबलपुर

हाईकोर्ट प्रांगण, जबलपुर-482002



क्रमांक - ए.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. मध्य प्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद् के द्वारा मृत्युदावा राशि मुख्य मंत्री कल्याण योजना स्कीम 2012 कि धारा 2 (ए) के अनुसार आश्रित को परिभाषित किया गया है।
धारा 2 (ए) - अधिवक्ता एवं आश्रित से अभिप्रेत है मध्य प्रदेश अधिवक्ता कल्याण निधि अधिनियम 1982 की धारा (2) (ई) आश्रित को परिभाषित करती है जिसके अंतर्गत -
“आश्रित” से अभिप्राय अधिवक्ता की पत्नी/का पति, माता/पिता, अविवाहित संतान और विधवा पुत्री जो कि भरण पोषण के लिये वस्तुतः अधिवक्ता पर आश्रित है।
2. मध्य प्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद् एवं मध्य प्रदेश शासन दोनों आवेदनों में पृथक-पृथक नीचे दर्शाये गये सभी दस्तावेज आपके संघ के अध्यक्ष या सचिव द्वारा प्रमाणित करवाकर संलग्न कराना अनिवार्य है।
 1. मृत अधिवक्ता का राज्य अधिवक्ता परिषद् का पंजीयन प्रमाण-पत्र (सनद/सूचना पत्र/परिचय पत्र) इन तीनों में से कोई एक 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 रत् होने के संबंध में संबंधित संघ के अध्यक्ष/सचिव का विधि व्यवसाय करने का नियमित 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।

5. आवेदक/आवेदिका के मूल शपथ (50 रूपये में) पत्र जिनमें निम्न तथ्यों का उल्लेख हो :-
 - (अ) आवेदक/आवेदिका का मृतक अधिवक्ता से संबंध
 - (ब) आवेदक/आवेदिका का व्यवसाय
 - (स) मृतक अधिवक्ता मृत्यु के समय वास्तविक रूप से अधिवक्ता संघ के अधीनस्थ नियमित रूप से विधि व्यवसायरत् थे। का उल्लेख रु.50/-के पृथक-पृथक दो मूल शपथ पत्र में देय होगा।
6. आवेदक द्वारा फोटो युक्त वाली बैंक पास बुक दो प्रति में अधिवक्ता संघ से प्रमाणित कराकर देना अति आवश्यक है। तथा साथ ही अपने बैंक बचत खाते की एक क्रास चेक की प्रति देय होगी।
7. यदि पास बुक में आई.एफ.एस.सी. कोड अंकित नहीं है तो अपने संबंधित बैंक से प्रिंट करावें इसके बाद फोटो कॉपी लगावे 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।) यदि आई.एफ.एस.सी. एवं बचत खाता नं. किसी प्रकार से गलत नं. प्रेषित किया जाता है तो उसका उत्तरदायी स्वयं आवेदक होगा।
8. मृत्युदावा राशि का आवेदन फार्म मृत्यु तिथि से 3 वर्षों के अंदर आना चाहिये। मृत्युदावा राशि प्राप्त करने का प्रथम दावेदार पत्नी/पति होती है।
9. दिनांक 2.10.2012 से मृत अधिवक्ताओं को शासन द्वारा 100000/-की राशि प्रदान की जायेगी।
10. 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 हैं 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।
11. 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 लेंगे।
12. बार कौंसिल ऑफ इंडिया के सर्टीफिकेट ऑफ वेरीफिकेशन नियम 2015 के अंतर्गत कराया गया वेरीफिकेशन की प्रति या एप्लीकेशन नं. आवश्यक रूप से प्रेषित करें। वेरीफिकेशन न होने पर मृत्यु दावा राशि की पात्रता नहीं होगी।

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 होंगे तो उनके परिवार जनों को सामूहिक बीमा योजना एवं अधिवक्ता कल्याण योजना के अन्तर्गत प्राप्त होने वाले लाभों की पात्रता नहीं होगी।

सचिव

स्टेट बार कौंसिल आफ म.प्र.



मध्य प्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद, जबलपुर
हाईकोर्ट प्रांगण, जबलपुर-482007
COMPUTER SHEET

पास पोर्टसाईज
फोटो चस्पा करे एवं
प्रमाणित करवाये ।

दिनांक:—.....

म.प्र. राज्य अधिवक्ता परिषद एवं म.प्र. शासन द्वारा मृतक अधिवक्ताओं के परिजनों को मृत्युदावा राशि आपके बैंक खाते में ई-पेमेंट के माध्यम से राशि स्थानांतरित की जायेगी। जिस हेतु आप परिषद कार्यालय को इस फार्म को भरकर आवश्यक रूप से प्रेषित करें।

1. ENROLMENT NO.	<input type="text"/>
2. ADVOCATE NAME	<input type="text"/>
3. FATHER NAME	<input type="text"/>
4. PLACE OF PRACTICE	<input type="text"/>
5. APPLICANT NAME	<input type="text"/>
6. APPLICANT ADDRESS	<input type="text"/>
(हिन्दी)	<input type="text"/>
7. RELATION	<input type="text"/>
8. DATE OF DEATH	<input type="text"/>
9. BANK ACCOUNT NO.	<input type="text"/>
10. I.F.S.C. CODE	<input type="text"/>
11. BRANCH NAME	<input type="text"/>
12. MOBILE NO.	<input type="text"/>
13. VERIFICATION A.NO.	<input type="text"/>
14. WHATSAAP NO.	<input type="text"/>
15. E- MAIL ADDRESS	<input type="text"/>

नोट:— 1. सर्टिफिकेट ऑफ प्रैक्टिस 2015 के तहत मृतक अधिवक्ता द्वारा कराये गये वेरीफिकेशन एप्लीकेशन नम्बर एवं दिनांक लिखना आवश्यक हैं
2. आवेदक का नौकरी/व्यवसाय/.....
यदि आवेदक पुत्र/पुत्री है तो वह विवाहित है अथवा नहीं पूर्ण रूप से भरे
..... उक्त जानकारी आवश्यक है ।

// सत्यापन //

मैं कि/पति/पिता
स्थान..... सत्यनिष्ठा से सत्यापित करती/करता हूँ कि कंडिका नं. 01 से 15 तक दी गई जानकारी मेरी निजी जानकारी से सत्य एवं सही है ।

स्थान

हस्ताक्षर:—

दिनांक

नाम:—

पूर्ण पता:—

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

द्वारा:-

अध्यक्ष/सचिव

अधिवक्ता संघ

तहसील जिला

(अधिवक्ता संघ मान्यता क्रमांक

प्रति,

माननीय अध्यक्ष महोदय,
मध्यप्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद्
उच्च न्यायालय प्रांगण, जबलपुर म.प्र. 482001

प्राप्ति दिनांक

प्राप्ति दिनांक

विषय :- हमारे अधिवक्ता संघ के सक्रिय सदस्य अधिवक्ता श्री /श्रीमति/कुमारी
..... के निधन हो जाने के पश्चात् मध्यप्रदेश 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 अनुशांसा सहित अग्रेषित कर आपकी ओर 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 रूप से लिखें)
3. व्यवसाय स्थल का नाम - तहसील जिला
4. मृत्युतिथि - दिनांक माह वर्ष
5. जन्म तिथि - 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. आवेदक/आवेदिका का व्यवसाय -
11. दिवंगत अधिवक्ता से संबंध -
12. पत्र व्यवहार का पूर्ण पता
(सुवाच्य अक्षरों में)
13. मोबाईल नं. (अवश्य लिखें)
- बैंक का नाम
- खाता क्र. आई.एफ.एस.सी. कोड

14. क्या दिवंगत अधिवक्ता "अधिवक्ता कल्याण योजना 1989" के सदस्य हैं? यदि हां तो सदस्यता कमांक दिनांक जमा राशि (सदस्यता प्रमाण पत्र तथा सदस्यता रसीद की प्रति संलग्न करें)
15. यदि दिवंगत अधिवक्ता "अधिवक्ता कल्याण योजना 1989" के सदस्य नहीं थे, तो क्या उन्होने सामूहिक बीमा योजना के अंतर्गत डिक्लेअरेशन कम नामिनेशन फार्म भरा था ?
16. यदि डिक्लेअरेशन कम नामिनेशन फार्म नहीं भरा, तो दिवंगत अधिवक्ता की पत्नि प्राप्ति हेतु उल्लेखित करें यदि पत्नि जीवित नहीं है, तो मृत्यु प्रमाण पत्र संलग्न करें 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, तहसीलजिला अधिवक्ता संघ मान्यता कमांक 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 हैं।
2. संघ में सदस्यता ग्रहण करने का वर्ष
3. संघ में सदस्यता सूची में उनका नाम कमांक पर दर्ज है। (सदस्यता प्रमाण पत्र संलग्न करें।)
4. संघ में अंतिम बार जमा की गयी सदस्यता शुल्क रसीद कमांक दिनांक
5. अन्य प्रमाण व जानकारियां संघ के लेटर पेड में लिखित संलग्न करें।
6. अधिवक्ता नामांकन कमांक 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 जानकारियाँ सत्य पायी गयी तथा समस्त संलग्न दस्तावेज भी सत्य हैं, जो कि हमारे द्वारा प्रमाणित हैं, इन्हें हमारे माध्यम से मृत्यु दावा राशि प्रदत्त किये जाने की अनुशंसा की जाती है।

स्थान :-

अध्यक्ष / सचिव

दिनांक :-

हस्ताक्षर सील सहित

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

अधिकार पत्र

स्व. श्री/श्रीमती/कुमारी.....

अधिवक्ता व्यवसाय स्थल –के निधन हो जाने

के पश्चात् हम सभी वारिसों की ओर 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 ड्राफ्ट गुमने की स्थिती में या राशि के संबंध में परिवार में 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।

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

हस्ताक्षर

अधिकृत (सत्यापितकर्ता)

नाम दिवंगत से संबंध.....

पूर्ण पता

मोबाईल नं.

हस्ताक्षर

अधिकृत (सत्यापितकर्ता)

चेम्बर होल्डर की जानकारी बाबत

यदि स्व. अधिवक्ता इंदौर, ग्वालियर एवं जबलपुर में मध्य प्रदेश राज्य अधिवक्ता परिषद् द्वारा निर्मित चेम्बर होल्डर है अथवा नहीं है तो इसकी जानकारी प्रदान करें।

1. यदि आप चेम्बर होल्डर है/नहीं है(हाँ / नहीं में उल्लेख करें)
2. यदि आप चेम्बर होल्डर हैं तो उपरोक्त प्रोफार्मा में नो ड्यूस, राज्य अधिवक्ता परिषद् कार्यालय जहां के आप चेम्बर होल्डर हैं इंदौर/ग्वालियर/जबलपुर कार्यालय से फार्म में नो ड्यूज करवा कर ही, मृत्यु दावा आवेदन जमा करें।

हस्ताक्षर

अधिकृत (सत्यापितकर्ता)

चेम्बर नो ड्यूज सर्टिफिकेट

स्व. अधिवक्ता नामांकन क्र.
का चेम्बर क्र. ग्वालियर/इंदौर/जबलपुर का किराया राशि बकाया नहीं है।

हस्ताक्षर एवं सील

म.प्र. राज्य अधिवक्ता परिषद्

.....

मुख्यमंत्री अधिवक्ता कल्याण योजना

(म.प्र. शासन को भेजने हेतु)

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

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 मोबाईल नं. सहित	आवेदक का मृत अधिवक्ता से संबंध

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 संस्था 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 ।
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)

उपयोगिता प्रमाण पत्र

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 क्र.	दिनांक	राशि	प्रयोजन (स्कीम का संक्षिप्त विवरण)	राशि प्राप्त करने वाले का पूर्ण विवरण (नाम, पिता/पति का नाम, उम्र, निवास स्थान, मोबाईल नं.)

दिनांक :-

स्थान :-

(प्राप्तकर्ता का पूर्ण नाम व हस्ताक्षर)

