

## फार्म ए

सदस्य-सचिव  
उत्तर प्रदेश अधिवक्ता कल्याण निधि न्यासी समिति  
लखनऊ  
(द्वारा- अध्यक्ष, उत्तर प्रदेश बार कौंसिल, 19 महर्षि दयानन्द मार्ग इलाहाबाद)

आवेदक / आवेदिका  
/ प्रथम  
उत्तराधिकारी की  
हस्ताक्षर एवं  
प्रमाणित फोटो  
चिपकायें।

महोदय,

मेरे पति/पिता स्व० श्री .....

.....पुत्र,श्री.....निवासी.....

.....जिला.....जनपद.....

(उ०प्र०) में वकालत करते थे। वे अधिवक्ता के रूप में उ० प्र० बार कौंसिल द्वारा दिनांक .....

को पंजीकरण संख्या उ०प्र०...../.....के अन्तर्गत पंजीकृत थे। अधिवक्ता अधिनियम 1961 के

लागू होने पर उक्त अधिनियम के अन्तर्गत उनका नाम उ०प्र० बार कौंसिल द्वारा अनुरक्षित सूची में विधिवत

सम्मिलित किया गया है।

1. यह कि श्री .....मृतक अधिवक्ता की जन्म तिथि  
हाई स्कूल प्रमाण पत्र के अनुसार .....थी एवं इस प्रकार  
अधिवक्ता के रूप में पंजीयन के समय उनकी आयु .....वर्ष थी। (हाई स्कूल प्रमाण पत्र  
एवं राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित उसकी तीन प्रतियां संलग्न हैं)

श्री .....की मृत्यु दिनांक .....

को .....बजे हुई। वे .....से पीड़ित थे एवं डॉ०.....

.....के उपचाराधीन थे जो पंजीकृत चिकित्सक हैं (यदि आवश्यक हो) सरकारी  
अधिनियम /नियमों के अन्तर्गत नगर निगम/महापालिका/टाउन एरिया आदि द्वारा प्रदत्त मृत्यु  
प्रमाण पत्र मूल रूप में तथा राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित उसकी तीन प्रतियां संलग्न हैं।

श्री .....मृतक अधिवक्ता विवाहित/अविवाहित थे तथा  
निम्नांकित विधिक उत्तराधिकारी पीछे छोड़ गये हैं।

क्रमांक	नाम	आयु	मृतक से सम्बन्ध	विवाहित/अविवाहित

उपर्युक्त तथ्यों का वर्णन करते हुए नोटरी के समक्ष विधिवत शपथित शपथ-पत्र (तीन प्रति) संलग्न हैं। उ0प्र0 अधिवक्ता कल्याण निधि योजना के अन्तर्गत उ0प्र0 बार कौंसिल में 40 वर्ष की आयु से पूर्व रजिस्टर्ड अधिवक्ता जिनकी मृत्यु दिनांक 01.01.2014 अथवा उसके पश्चात 60 वर्ष की आयु से पूर्व हुई हो, के उत्तराधिकारी रूपये 5,00,000/- के भुगतान हेतु अधिकृत हैं। अतएव आपसे अनुरोध है कि रू0 5,00,000/- की धनराशि का मुझे शीघ्र भुगतान करने की कृपा करें। मेरे पुत्र/पुत्रियों ने भी सहमति स्वरूप इस आवेदन पत्र पर हस्ताक्षर किये हैं कि आवेदित धनराशि रू0 5,00,000/- का भुगतान एकाउन्ट पेई चेक द्वारा श्रीमती/कुमार/कुमारी.....के नामे किया जाये तथा मेरी प्राप्ति इस दावे के निस्तारण हेतु यथेष्ट समझा जाये। मृतक अधिवक्ता एवं आवेदनकर्ता के यथावांछित समस्त अभिलेख संलग्न हैं।

मैं/हम घोषित करते हैं कि उपरोक्त सूचनायें तथा संलग्न अभिलेख मेरी व्यक्तिगत जानकारी के अनुसार सत्य हैं एवं कोई तथ्य छुपाया नहीं गया है।

भवदीय

मूल रूप में (बार कौंसिल द्वारा देखने के

बाद, प्रमाणपत्र/अभिलेख वापसी योग्य)

आवेदक-दावाकर्ता/प्रथम  
उत्तराधिकारी के हस्ताक्षर

संलग्नक:-	1. आवेदन पत्र	} +प्रत्येक की तीन फोटो 1. स्टेट 2. राजपत्रित अधिकारी 3. द्वारा प्रमाणित 4. प्रतियां 5. 6.	
	2. हाईस्कूल प्रमाण पत्र		
	3. मृत्यु प्रमाण पत्र		
	4. बार कौंसिल प्रमाण पत्र		
	5. विधि व्यवसायरत बार एसोसिएशन प्रमाण पत्र		
	6. शपथपत्र		
	7. मतदाता पहचान पत्र/ ड्राइविंग लाइसेन्स/आधार		
	8. राशन कार्ड		
	9. सेविंग बैंक एकाउन्ट पास बुक		
	10. प्रीपेड रसीद		

मोबाईल नम्बर.....

(आवेदनकर्ताओं के नाम एवं पूरा पता-पिन कोड सहित)

उपर्युक्त व्यक्तियों के हस्ताक्षर प्रमाणित किये जाते हैं जिन्होंने मेरे समक्ष हस्ताक्षर किये हैं एवं उन्हें व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ।

अध्यक्ष/सचिव, बार एसोसिएशन  
(नाम, पदनाम एवं मुहर सहित)

## फार्म ए

सदस्य-सचिव  
उत्तर प्रदेश अधिवक्ता कल्याण निधि न्यासी समिति  
लखनऊ  
(द्वारा- अध्यक्ष, उत्तर प्रदेश बार कौंसिल, 19 महर्षि दयानन्द मार्ग इलाहाबाद)

आवेदक / आवेदिका  
/ प्रथम  
उत्तराधिकारी की  
हस्ताक्षर एवं  
प्रमाणित फोटो  
चिपकायें।

महोदय,

मेरे पति/पिता स्व० श्री .....

.....पुत्र,श्री.....निवासी.....

.....जिला.....जनपद.....

(उ०प्र०) में वकालत करते थे। वे अधिवक्ता के रूप में उ० प्र० बार कौंसिल द्वारा दिनांक .....

को पंजीकरण संख्या उ०प्र०...../.....के अन्तर्गत पंजीकृत थे। अधिवक्ता अधिनियम 1961 के

लागू होने पर उक्त अधिनियम के अन्तर्गत उनका नाम उ०प्र० बार कौंसिल द्वारा अनुरक्षित सूची में विधिवत

सम्मिलित किया गया है।

1. यह कि श्री .....मृतक अधिवक्ता की जन्म तिथि

हाई स्कूल प्रमाण पत्र के अनुसार .....थी एवं इस प्रकार

अधिवक्ता के रूप में पंजीयन के समय उनकी आयु .....वर्ष थी। (हाई स्कूल प्रमाण पत्र

एवं राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित उसकी तीन प्रतियां संलग्न हैं)

श्री .....की मृत्यु दिनांक .....

को .....बजे हुई। वे .....से पीड़ित थे एवं डॉ०.....

.....के उपचाराधीन थे जो पंजीकृत चिकित्सक हैं (यदि आवश्यक हो) सरकारी

अधिनियम /नियमों के अन्तर्गत नगर निगम/महापालिका/टाउन एरिया आदि द्वारा प्रदत्त मृत्यु

प्रमाण पत्र मूल रूप में तथा राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित उसकी तीन प्रतियां संलग्न हैं।

श्री .....मृतक अधिवक्ता विवाहित/अविवाहित थे तथा

निम्नांकित विधिक उत्तराधिकारी पीछे छोड़ गये हैं।

क्रमांक	नाम	आयु	मृतक से सम्बन्ध	विवाहित/अविवाहित

उपर्युक्त तथ्यों का वर्णन करते हुए नोटरी के समक्ष विधिवत शपथित शपथ-पत्र (तीन प्रति) संलग्न हैं। उ0प्र0 अधिवक्ता कल्याण निधि योजना के अन्तर्गत उ0प्र0 बार कौंसिल में 40 वर्ष की आयु से पूर्व रजिस्टर्ड अधिवक्ता जिनकी मृत्यु दिनांक 01.01.2014 अथवा उसके पश्चात 60 वर्ष की आयु से पूर्व हुई हो, के उत्तराधिकारी रूपये 5,00,000/- के भुगतान हेतु अधिकृत हैं। अतएव आपसे अनुरोध है कि रू0 5,00,000/- की धनराशि का मुझे शीघ्र भुगतान करने की कृपा करें। मेरे पुत्र/पुत्रियों ने भी सहमति स्वरूप इस आवेदन पत्र पर हस्ताक्षर किये हैं कि आवेदित धनराशि रू0 5,00,000/- का भुगतान एकाउन्ट पेई चेक द्वारा श्रीमती/कुमार/कुमारी.....के नामे किया जाये तथा मेरी प्राप्ति इस दावे के निस्तारण हेतु यथेष्ट समझा जाये। मृतक अधिवक्ता एवं आवेदनकर्ता के यथावांछित समस्त अभिलेख संलग्न हैं।

मैं/हम घोषित करते हैं कि उपरोक्त सूचनायें तथा संलग्न अभिलेख मेरी व्यक्तिगत जानकारी के अनुसार सत्य हैं एवं कोई तथ्य छुपाया नहीं गया है।

भवदीय

मूल रूप में (बार कौंसिल द्वारा देखने के

बाद, प्रमाणपत्र/अभिलेख वापसी योग्य)

आवेदक-दावाकर्ता/प्रथम  
उत्तराधिकारी के हस्ताक्षर

संलग्नक:-	1. आवेदन पत्र	} +प्रत्येक की तीन फोटो 1. स्टेट 2. राजपत्रित अधिकारी 3. द्वारा प्रमाणित 4. प्रतियां 5. 6.	
	2. हाईस्कूल प्रमाण पत्र		
	3. मृत्यु प्रमाण पत्र		
	4. बार कौंसिल प्रमाण पत्र		
	5. विधि व्यवसायरत बार एसोसिएशन प्रमाण पत्र		
	6. शपथपत्र		
	7. मतदाता पहचान पत्र/ ड्राइविंग लाइसेन्स/आधार		
	8. राशन कार्ड		
	9. सेविंग बैंक एकाउन्ट पास बुक		
	10. प्रीपेड रसीद		

मोबाईल नम्बर.....

(आवेदनकर्ताओं के नाम एवं पूरा पता-पिन कोड सहित)

उपर्युक्त व्यक्तियों के हस्ताक्षर प्रमाणित किये जाते हैं जिन्होंने मेरे समक्ष हस्ताक्षर किये हैं एवं उन्हें व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ।

अध्यक्ष/सचिव, बार एसोसिएशन  
(नाम, पदनाम एवं मुहर सहित)

स्टाम्प पेपर  
भारतीय गैर न्यायिक 10/-

शपथ पत्र

समक्ष

सदस्य-सचिव

उ0प्र0 अधिवक्ता कल्याण निधि न्यासी समिति,

लखनऊ

द्वारा-

अध्यक्ष, बार कौंसिल ऑफ उ0प्र0,

19, महर्षि दयानन्द मार्ग, इलाहाबाद

शपथ द्वारा श्रीमती.....उम्र..... वर्ष पत्नी स्व0.....एडवोकेट

निवासी .....जिला .....शपथपूर्वक

बयान करती हूँ कि:-

1. यह कि मेरे पति स्व0.....एडवोकेट पुत्र .....  
निवासी .....जिला..... के थे.....कचहरी में  
वकालत करते थे।
1. यह कि मेरे पति स्व0..... एडवोकेट पुत्र..... का पंजीकरण  
अधिवक्ता के रूप में, बार कौंसिल ऑफ उ0प्र0 से दिनांक .....पंजीकरण संख्या उ0प्र0.....  
यू0पी0 एडवोकेट एक्ट, 1961 के अन्तर्गत पंजीकृत थे जो बार कौंसिल ऑफ उ0प्र0 में पंजीकरण रजिस्टर  
में दर्ज है।
2. यह कि मेरे पति स्व0 .....एडवोकेट पुत्र..... की जन्मतिथि हाईस्कूल  
प्रमाण पत्र के अनुसार.....(शब्दों में.....)है।  
स्व0.....की अधिवक्ता के रूप में पंजीयन के समय आयु ..... वर्ष थी।
3. यह कि मेरे पति स्व0.....एडवोकेट पुत्र.....का  
देहान्त ..... को हो गया है। मृत्यु के समय उनकी आयु.....वर्ष थी।
4. यह कि मेरे पति स्व0.....एडवोकेट पुत्र .....  
विवाहित/अविवाहित थे तथा उनके निम्नलिखित उत्तराधिकारी हैं:-

क्रमसं०	नाम	डम्र	सम्बन्ध	विवाहित / अविवाहित
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

5. यह कि मैं श्रीमती .....पत्नी स्व०.....एडवाकेट पुत्र.....शपथ पूर्वक बयान करती हूँ कि हिन्दू सक्सेशन एक्ट के अन्तर्गत स्व०..... की प्रथम उत्तराधिकारी हूँ तथा एक मात्र जीवित पत्नी हूँ। मुझे उक्त योजना के अन्तर्गत देय धनराशि रुपये 5,00,000/- का चेक मेरे पक्ष में भुगतान करने की कृपा करें।
6. यह कि मेरे पुत्र/पुत्रियों ने भी इस शपथ पत्र पर सहमति स्वरूप हस्ताक्षर किये हैं कि उक्त धनराशि का भुगतान चेक द्वारा शपथनी को किये जाने में उन्हें कोई आपत्ति नहीं है।
7. यह कि शपथनी ने पहचान हेतु अपने आवेदन पत्र के साथ अपना फोटो तथा मृतक अधिवक्ता एवं स्वयम से सम्बन्धित यथावाञ्छित समस्त अभिलेख संलग्न कर प्रस्तुत किये हैं।
8. यह कि 1 से 8 तक लिखी उपरोक्त बातें सत्य व सही हैं। कोई बात छिपायी नहीं गयी है। ईश्वर मेरी मदद करे।

**शपथनी / शपथकर्ता**

## प्रीपेड रसीद

स्व0 श्री .....एडवोकेट, (बार कौंसिल रजिस्ट्रेशन संख्या...../वर्ष.....) की बीमा राशि के रूप में आर्थिक सहायता हेतु उ0प्र0 अधिवक्ता कल्याण निधि न्यासी समिति को प्रस्तुत किये गये मेरे आवेदन पत्र / शपथ पत्रादि के अन्तिम निस्तारण में रूपये .....(रूपये .....शब्दों में) का भारतीय स्टेट बैंक, सचिवालय शाखा, लखनऊ को एकाउन्ट पेई चेक संख्या ..... दिनांक .....प्राप्त किया।

रसीदी टिकट का हस्ताक्षर

(आवेदक-दावाकर्ता/प्रथम उत्तराधिकारी)  
नाम- श्रीमती  
स्व0 अधिवक्ता से सम्बन्ध- पत्नी  
पूर्ण पता-

रसीदी टिकट पर मेरे समक्ष हस्ताक्षर किये गये-

1.

हस्ताक्षर

(नाम), एडवोकेट  
रजिस्ट्रेशन नम्बर-  
प्रेक्टिसिंग बार एसोसिएशन का  
नाम.....  
जनपद.....

2.

हस्ताक्षर

(नाम), एडवोकेट  
रजिस्ट्रेशन नम्बर-  
प्रेक्टिसिंग बार एसोसिएशन का  
नाम.....  
जनपद.....

## प्रीपेड रसीद

स्व0 श्री .....एडवोकेट, (बार कौंसिल रजिस्ट्रेशन संख्या...../वर्ष.....) की बीमा राशि के रूप में आर्थिक सहायता हेतु उ0प्र0 अधिवक्ता कल्याण निधि न्यासी समिति को प्रस्तुत किये गये मेरे आवेदन पत्र / शपथ पत्रादि के अन्तिम निस्तारण में रूपये .....(रूपये .....शब्दों में) का भारतीय स्टेट बैंक, सचिवालय शाखा, लखनऊ को एकाउन्ट पेई चेक संख्या ..... दिनांक .....प्राप्त किया।

रसीदी टिकट का हस्ताक्षर

(आवेदक-दावाकर्ता/प्रथम उत्तराधिकारी)  
नाम- श्रीमती  
स्व0 अधिवक्ता से सम्बन्ध- पत्नी  
पूर्ण पता-

रसीदी टिकट पर मेरे समक्ष हस्ताक्षर किये गये-

1.

हस्ताक्षर

(नाम), एडवोकेट  
रजिस्ट्रेशन नम्बर-  
प्रेक्टिसिंग बार एसोसिएशन का  
नाम.....  
जनपद.....

2.

हस्ताक्षर

(नाम), एडवोकेट  
रजिस्ट्रेशन नम्बर-  
प्रेक्टिसिंग बार एसोसिएशन का  
नाम.....  
जनपद.....



## फार्म बी

सदस्य-सचिव  
उत्तर प्रदेश अधिवक्ता कल्याण निधि न्यासी समिति  
लखनऊ  
(द्वारा- अध्यक्ष, उत्तर प्रदेश बार कौंसिल, 19 महर्षि दयानन्द मार्ग इलाहाबाद)

आवेदक / आवेदिका  
/ प्रथम  
उत्तराधिकारी की  
हस्ताक्षर एवं  
प्रमाणित फोटो  
चिपकायें।

महोदय,

मेरे पति/पिता स्व० श्री .....

.....पुत्र,श्री.....निवासी.....

.....जिला.....जनपद.....

(उ०प्र०) में वकालत करते थे। वे अधिवक्ता के रूप में उ० प्र० बार कौंसिल द्वारा दिनांक .....

को पंजीकरण संख्या उ०प्र०...../.....के अन्तर्गत पंजीकृत थे। अधिवक्ता अधिनियम 1961 के

लागू होने पर उक्त अधिनियम के अन्तर्गत उनका नाम उ०प्र० बार कौंसिल द्वारा अनुरक्षित सूची में विधिवत

सम्मिलित किया गया है।

1. यह कि श्री .....मृतक अधिवक्ता की जन्म तिथि  
हाई स्कूल प्रमाण पत्र के अनुसार .....थी एवं इस प्रकार  
अधिवक्ता के रूप में पंजीयन के समय उनकी आयु .....वर्ष थी। (हाई स्कूल प्रमाण पत्र  
एवं राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित उसकी तीन प्रतियां संलग्न हैं)

श्री .....की मृत्यु दिनांक .....

को .....बजे हुई। वे .....से पीड़ित थे एवं डॉ०.....

.....के उपचाराधीन थे जो पंजीकृत चिकित्सक हैं (यदि आवश्यक हो) सरकारी  
अधिनियम /नियमों के अन्तर्गत नगर निगम/महापालिका/टाउन एरिया आदि द्वारा प्रदत्त मृत्यु  
प्रमाण पत्र मूल रूप में तथा राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित उसकी तीन प्रतियां संलग्न हैं।

श्री .....मृतक अधिवक्ता विवाहित/अविवाहित थे तथा  
निम्नांकित विधिक उत्तराधिकारी पीछे छोड़ गये हैं।

क्रमांक	नाम	आयु	मृतक से सम्बन्ध	विवाहित/अविवाहित

उपर्युक्त तथ्यों का वर्णन करते हुए नोटरी के समक्ष विधिवत शपथित शपथ-पत्र (तीन प्रति) संलग्न हैं। उ0प्र0 अधिवक्ता कल्याण निधि योजना के अन्तर्गत उ0प्र0 बार कौंसिल में 40 वर्ष की आयु के बाद रजिस्टर्ड अधिवक्ता जिनकी मृत्यु दिनांक 01.01.2014 अथवा उसके पश्चात 60 वर्ष की आयु से पूर्व हुई हो, के उत्तराधिकारी रूपये 50,000/- के भुगतान हेतु अधिकृत हैं। अतएव आपसे अनुरोध है कि रू0 50,000/- की धनराशि का मुझे शीघ्र भुगतान करने की कृपा करें। मेरे पुत्र/पुत्रियों ने भी सहमति स्वरूप इस आवेदन पत्र पर हस्ताक्षर किये हैं कि आवेदित धनराशि रू0 50,000/- का भुगतान एकाउन्ट पेई चेक द्वारा श्रीमती/कुमार/कुमारी.....के नामे किया जाये तथा मेरी प्राप्ति इस दावे के निस्तारण हेतु यथेष्ट समझा जाये। मृतक अधिवक्ता एवं आवेदनकर्ता के यथावांछित समस्त अभिलेख संलग्न हैं।

मैं/हम घोषित करते हैं कि उपरोक्त सूचनायें तथा संलग्न अभिलेख मेरी व्यक्तिगत जानकारी के अनुसार सत्य हैं एवं कोई तथ्य छुपाया नहीं गया है।

भवदीय

मूल रूप में (बार कौंसिल द्वारा देखने के

बाद, प्रमाणपत्र/अभिलेख वापसी योग्य)

आवेदक-दावाकर्ता/प्रथम  
उत्तराधिकारी के हस्ताक्षर

संलग्नक:-	1. आवेदन पत्र	} +प्रत्येक की तीन फोटो स्टेट राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित प्रतियां	1.
	2. हाईस्कूल प्रमाण पत्र		2.
	3. मृत्यु प्रमाण पत्र		3.
	4. बार कौंसिल प्रमाण पत्र		4.
	5. विधि व्यवसायरत बार एसोसिएशन प्रमाण पत्र		5.
	6. शपथपत्र		6.
	7. मतदाता पहचान पत्र/ ड्राइविंग लाइसेन्स/आधार		
	8. राशन कार्ड		
	9. सेविंग बैंक एकाउन्ट पास बुक		
	10. प्रीपेड रसीद		

मोबाईल नम्बर.....

(आवेदनकर्ताओं के नाम एवं पूरा पता-पिन कोड सहित)

उपर्युक्त व्यक्तियों के हस्ताक्षर प्रमाणित किये जाते हैं जिन्होंने मेरे समक्ष हस्ताक्षर किये हैं एवं उन्हें व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ।

अध्यक्ष/सचिव, बार एसोसिएशन  
(नाम, पदनाम एवं मुहर सहित)

## फार्म बी

सदस्य-सचिव  
उत्तर प्रदेश अधिवक्ता कल्याण निधि न्यासी समिति  
लखनऊ  
(द्वारा- अध्यक्ष, उत्तर प्रदेश बार कौंसिल, 19 महर्षि दयानन्द मार्ग इलाहाबाद)

आवेदक / आवेदिका  
/ प्रथम  
उत्तराधिकारी की  
हस्ताक्षर एवं  
प्रमाणित फोटो  
चिपकायें।

महोदय,

मेरे पति/पिता स्व० श्री .....

.....पुत्र,श्री.....निवासी.....

.....जिला.....जनपद.....

(उ०प्र०) में वकालत करते थे। वे अधिवक्ता के रूप में उ० प्र० बार कौंसिल द्वारा दिनांक .....

को पंजीकरण संख्या उ०प्र०...../.....के अन्तर्गत पंजीकृत थे। अधिवक्ता अधिनियम 1961 के

लागू होने पर उक्त अधिनियम के अन्तर्गत उनका नाम उ०प्र० बार कौंसिल द्वारा अनुरक्षित सूची में विधिवत

सम्मिलित किया गया है।

1. यह कि श्री .....मृतक अधिवक्ता की जन्म तिथि  
हाई स्कूल प्रमाण पत्र के अनुसार .....थी एवं इस प्रकार  
अधिवक्ता के रूप में पंजीयन के समय उनकी आयु .....वर्ष थी। (हाई स्कूल प्रमाण पत्र  
एवं राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित उसकी तीन प्रतियां संलग्न हैं)

श्री .....की मृत्यु दिनांक .....

को .....बजे हुई। वे .....से पीड़ित थे एवं डॉ०.....

.....के उपचाराधीन थे जो पंजीकृत चिकित्सक हैं (यदि आवश्यक हो) सरकारी  
अधिनियम /नियमों के अन्तर्गत नगर निगम/महापालिका/टाउन एरिया आदि द्वारा प्रदत्त मृत्यु  
प्रमाण पत्र मूल रूप में तथा राजपत्रित अधिकारी द्वारा प्रमाणित उसकी तीन प्रतियां संलग्न हैं।

श्री .....मृतक अधिवक्ता विवाहित/अविवाहित थे तथा  
निम्नांकित विधिक उत्तराधिकारी पीछे छोड़ गये हैं।

क्रमांक	नाम	आयु	मृतक से सम्बन्ध	विवाहित/अविवाहित

उपर्युक्त तथ्यों का वर्णन करते हुए नोटरी के समक्ष विधिवत शपथित शपथ-पत्र (तीन प्रति) संलग्न हैं। उ0प्र0 अधिवक्ता कल्याण निधि योजना के अन्तर्गत उ0प्र0 बार कौंसिल में 40 वर्ष की आयु के बाद रजिस्टर्ड अधिवक्ता जिनकी मृत्यु दिनांक 01.01.2014 अथवा उसके पश्चात 60 वर्ष की आयु से पूर्व हुई हो, के उत्तराधिकारी रूपये 50,000/- के भुगतान हेतु अधिकृत हैं। अतएव आपसे अनुरोध है कि रू0 50,000/- की धनराशि का मुझे शीघ्र भुगतान करने की कृपा करें। मेरे पुत्र/पुत्रियों ने भी सहमति स्वरूप इस आवेदन पत्र पर हस्ताक्षर किये हैं कि आवेदित धनराशि रू0 50,000/- का भुगतान एकाउन्ट पेई चेक द्वारा श्रीमती/कुमार/कुमारी.....के नामे किया जाये तथा मेरी प्राप्ति इस दावे के निस्तारण हेतु यथेष्ट समझा जाये। मृतक अधिवक्ता एवं आवेदनकर्ता के यथावांछित समस्त अभिलेख संलग्न हैं।

मैं/हम घोषित करते हैं कि उपरोक्त सूचनायें तथा संलग्न अभिलेख मेरी व्यक्तिगत जानकारी के अनुसार सत्य हैं एवं कोई तथ्य छुपाया नहीं गया है।

भवदीय

मूल रूप में (बार कौंसिल द्वारा देखने के

बाद, प्रमाणपत्र/अभिलेख वापसी योग्य)

आवेदक-दावाकर्ता/प्रथम

संलग्नक:-

- |     |                                               |                                                                                            |    |
|-----|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.  | आवेदन पत्र                                    | } +प्रत्येक की<br>तीन फोटो<br>स्टेट<br>राजपत्रित<br>अधिकारी<br>द्वारा प्रमाणित<br>प्रतियां | 1. |
| 2.  | हाईस्कूल प्रमाण पत्र                          |                                                                                            | 2. |
| 3.  | मृत्यु प्रमाण पत्र                            |                                                                                            | 3. |
| 4.  | बार कौंसिल प्रमाण पत्र                        |                                                                                            | 4. |
| 5.  | विधि व्यवसायरत बार एसोसिएशन प्रमाण पत्र       |                                                                                            | 5. |
| 6.  | शपथपत्र                                       |                                                                                            | 6. |
| 7.  | मतदाता पहचान पत्र/<br>ड्राइविंग लाइसेन्स/आधार |                                                                                            |    |
| 8.  | राशन कार्ड                                    |                                                                                            |    |
| 9.  | सेविंग बैंक एकाउन्ट पास बुक                   |                                                                                            |    |
| 10. | प्रीपेड रसीद                                  |                                                                                            |    |

उत्तराधिकारी के हस्ताक्षर

मोबाईल नम्बर.....

(आवेदनकर्ताओं के नाम एवं पूरा पता-पिन कोड सहित)

उपर्युक्त व्यक्तियों के हस्ताक्षर प्रमाणित किये जाते हैं जिन्होंने मेरे समक्ष हस्ताक्षर किये हैं एवं उन्हें व्यक्तिगत रूप से जानता हूँ।

अध्यक्ष/सचिव, बार एसोसिएशन  
(नाम, पदनाम एवं मुहर सहित)

स्टाम्प पेपर  
भारतीय गैर न्यायिक 10/-

शपथ पत्र

समक्ष

सदस्य-सचिव

उ०प्र० अधिवक्ता कल्याण निधि न्यासी समिति,  
लखनऊ

द्वारा-

अध्यक्ष, बार कौंसिल ऑफ उ०प्र०,  
19, महर्षि दयानन्द मार्ग, इलाहाबाद

शपथ द्वारा श्रीमती.....उम्र..... वर्ष पत्नी स्व०.....एडवोकेट  
निवासी .....जिला .....शपथपूर्वक

बयान करती हूँ कि:-

1. यह कि मेरे पति स्व०.....एडवोकेट पुत्र .....  
निवासी .....जिला..... के थे.....कचहरी में  
वकालत करते थे।
1. यह कि मेरे पति स्व०..... एडवोकेट पुत्र..... का पंजीकरण  
अधिवक्ता के रूप में, बार कौंसिल ऑफ उ०प्र० से दिनांक .....पंजीकरण संख्या उ०प्र०.....  
यू०पी० एडवोकेट एक्ट, 1961 के अन्तर्गत पंजीकृत थे जो बार कौंसिल ऑफ उ०प्र० में पंजीकरण रजिस्टर  
में दर्ज है।
2. यह कि मेरे पति स्व० .....एडवोकेट पुत्र..... की जन्मतिथि हाईस्कूल  
प्रमाण पत्र के अनुसार.....(शब्दों में.....)है।  
स्व०.....की अधिवक्ता के रूप में पंजीयन के समय आयु ..... वर्ष थी।
3. यह कि मेरे पति स्व०.....एडवोकेट पुत्र.....का देहान्त  
..... को हो गया है। मृत्यु के समय उनकी आयु.....वर्ष थी।
4. यह कि मेरे पति स्व०.....एडवोकेट पुत्र .....  
विवाहित/अविवाहित थे तथा उनके निम्नलिखित उत्तराधिकारी हैं:-

क्रमसं०	नाम	उम्र	सम्बन्ध	विवाहित / अविवाहित
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

5. यह कि मैं श्रीमती .....पत्नी स्व०.....एडवाकेट पुत्र.....शपथ पूर्वक बयान करती हूँ कि हिन्दू सक्सेशन एक्ट के अन्तर्गत स्व०..... की प्रथम उत्तराधिकारी हूँ तथा एक मात्र जीवित पत्नी हूँ। मुझे उक्त योजना के अन्तर्गत देय धनराशि रुपये 50,000/- का चेक मेरे पक्ष में भुगतान करने की कृपा करें।
6. यह कि मेरे पुत्र/पुत्रियों ने भी इस शपथ पत्र पर सहमति स्वरूप हस्ताक्षर किये हैं कि उक्त धनराशि का भुगतान चेक द्वारा शपथनी को किये जाने में उन्हें कोई आपत्ति नहीं है।
7. यह कि शपथनी ने पहचान हेतु अपने आवेदन पत्र के साथ अपना फोटो तथा मृतक अधिवक्ता एवं स्वयम से सम्बन्धित यथावॉछित समस्त अभिलेख संलग्न कर प्रस्तुत किये हैं।
8. यह कि 1 से 8 तक लिखी उपरोक्त बातें सत्य व सही हैं। कोई बात छिपायी नहीं गयी है। ईश्वर मेरी मदद करे।

शपथनी / शपथकर्ता

## प्रीपेड रसीद

स्व० श्री .....एडवोकेट, (बार कौंसिल रजिस्ट्रेशन संख्या...../वर्ष.....) की बीमा राशि के रूप में आर्थिक सहायता हेतु उ०प्र० अधिवक्ता कल्याण निधि न्यासी समिति को प्रस्तुत किये गये मेरे आवेदन पत्र / शपथ पत्रादि के अन्तिम निस्तारण में रूपये .....(रूपये .....शब्दों में) का भारतीय स्टेट बैंक, सचिवालय शाखा, लखनऊ को एकाउन्ट पेई चेक संख्या ..... दिनांक .....प्राप्त किया।

रसीदी टिकट का हस्ताक्षर

(आवेदक—दावाकर्ता / प्रथम उत्तराधिकारी)  
नाम— श्रीमती  
स्व० अधिवक्ता से सम्बन्ध— पत्नी  
पूर्ण पता—

रसीदी टिकट पर मेरे समक्ष हस्ताक्षर किये गये—

1.

हस्ताक्षर

(नाम), एडवोकेट  
रजिस्ट्रेशन नम्बर—  
प्रेक्टिसिंग बार एसोसिएशन का  
नाम.....  
जनपद.....

2.

हस्ताक्षर

(नाम), एडवोकेट  
रजिस्ट्रेशन नम्बर—  
प्रेक्टिसिंग बार एसोसिएशन का  
नाम.....  
जनपद.....

## प्रीपेड रसीद

स्व0 श्री .....एडवोकेट, (बार कौंसिल रजिस्ट्रेशन संख्या...../वर्ष.....) की बीमा राशि के रूप में आर्थिक सहायता हेतु उ0प्र0 अधिवक्ता कल्याण निधि न्यासी समिति को प्रस्तुत किये गये मेरे आवेदन पत्र / शपथ पत्रादि के अन्तिम निस्तारण में रूपये .....(रूपये .....शब्दों में) का भारतीय स्टेट बैंक, सचिवालय शाखा, लखनऊ को एकाउन्ट पेई चेक संख्या ..... दिनांक .....प्राप्त किया।

रसीदी टिकट का हस्ताक्षर

(आवेदक-दावाकर्ता / प्रथम उत्तराधिकारी)

नाम- श्रीमती

स्व0 अधिवक्ता से सम्बन्ध- पत्नी

पूर्ण पता-

रसीदी टिकट पर मेरे समक्ष हस्ताक्षर किये गये-

1.

हस्ताक्षर

(नाम), एडवोकेट

रजिस्ट्रेशन नम्बर-

प्रेक्टिसिंग बार एसोसिएशन का

नाम.....

जनपद.....

2.

हस्ताक्षर

(नाम), एडवोकेट

रजिस्ट्रेशन नम्बर-

प्रेक्टिसिंग बार एसोसिएशन का

नाम.....

जनपद.....



उ0प्र0 अधिवक्ता कल्याण निधि न्यासी समिति द्वारा संचालित आर्थिक सहायता हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

पत्रांक संख्या.....

दिनांक.....

प्रमाणित किया जाता है कि—

1. स्व0.....एडवोकेट, पुत्र.....  
निवासी.....जिला.....बार  
काउन्सिल ऑफ उत्तर प्रदेश से पंजीकृत (पंजीयन संख्या.....दिनांक.....थे।)
2. स्व0 .....एडवोकेट, पुत्र.....  
जनपद.....के.....न्यायालय में बतौर अधिवक्ता (सदस्य  
संख्या.....तिथि.....) विधि अध्यवसाय का कार्य करते थे।
3. स्व0.....एडवोकेट, पुत्र.....का  
सी0ओ0पी0 नं0...../रोल इन कोर्ट.....है। मृतक के  
आश्रित का मोबाइल नं0...../दूरभाष नं0.....व  
ईमेल आई0डी0.....है।
4. स्व0.....एडवोकेट, पुत्र.....अन्य  
किसी व्यवसाय/पेशा/नौकरी में लिप्त नहीं थे और विगत.....वर्षों से पूर्णतः विधि व्यवसाय  
में रत थे, जिनकी मृत्यु दिनांक .....को हो गई है।
5. स्व0.....एडवोकेट के विधिक उत्तराधिकारी  
श्री/श्रीमती/कु0/सुश्री.....आर्थिक सहायता प्राप्त करने के अधिकारी  
हैं।
6. अध्यव्यवसाय के प्रमाण स्वरूप विगत तीन वर्ष के वकालतनामों का विवरण/सत्यापित प्रतिलिपि  
संलग्न है।
7. प्रार्थनापत्र मृत्यु की तिथि से एक वर्ष के अन्दर प्रस्तुत है। यदि नहीं, तो युक्तियुक्त कारण का  
विवरण।
8. मृतक अधिवक्ता पूर्व में किसी राजकीय सेवा/राजकीय उपक्रम/प्राइवेट सर्विस में था। हां/नहीं,  
यदि उत्तर हां में है तो सेवा समाप्ति का विवरण।

( )

अध्यक्ष/सचिव

.....बार एसोसिएशन  
सं०...../वर्ष.....  
नवीनीकरण सं०...../वर्ष.....  
मुहर  
अथवा

(रजिस्ट्रार)  
मा० उच्च न्यायालय, लखनऊ।  
मुहर  
अथवा

(जिला न्यायाधीश/वाहय न्यायालय  
के वरिष्ठ न्यायाधीश)  
दीवानी न्यायालय.....।  
मुहर  
अथवा

(जिलाधिकारी/उपजिलाधिकारी)  
राजस्व न्यायालय.....।  
मुहर

9- उ०प्र० बार काउन्सिल प्रमाणित करती है कि उक्त विवरण सही है और  
स्व०.....एडवोकेट, पुत्र .....  
बार काउन्सिल सदस्यता संख्या .....वर्ष.....विधि अध्यव्यवसाय करते थे। अतः  
आर्थिक सहायता के हकदार है।

(अध्यक्ष/सदस्य)  
उ०प्र० बार काउन्सिल  
मुहर

नोट:- उक्त अंकित विवरण असत्य पाये जाने पर मृतक अधिवक्ता के आश्रित को प्रदान की गयी धनराशि  
की वसूली न्यासी समिति द्वारा की जायेगी।