



सत्यमेव जयते



दिल्ली राज्य विधिक सेवाएं प्राधिकरण

(“ विधिक सेवाएं प्राधिकरण अधिनियम, 1987 के अंतर्गत संस्थापित संसद का अधिनियम)
दिल्ली उच्च न्यायालय द्वारा नियंत्रित

केन्द्रीय कार्यालय, तृतीय तल, राऊस एवेन्यू, जिला न्यायालय परिसर, पंडित दीन दयाल उपाध्याय मार्ग,
नई दिल्ली 110002-

ई मेल: estabwing-dslsa@nic.in वेबसाइट : www.dslsa.org



1. प्रार्थी का नाम :

2. माता / पिता / पति का नाम :

3. निवास का पता (संपर्क न.):

4. अपने से संबंधित वर्ग / वर्गों पर (✓) कीजिए और इसके समर्थन में प्रमाण संलग्न करें:

<input type="checkbox"/> अनुसूचित जाति	<input type="checkbox"/> अनुसूचित जनजाति	<input type="checkbox"/> कस्टडी में	<input type="checkbox"/> अभिरक्षा में मनोचिकित्सालय / गृह	<input type="checkbox"/> मानव के अवैध व्यापार से पीड़ित
<input type="checkbox"/> आय प्रतिवर्ष 3 लाख रु. से कम	<input type="checkbox"/> महिला	<input type="checkbox"/> वरिष्ठ नागरिक आय 4 लाख रु. से कम	<input type="checkbox"/> बालक (लड़का और लड़की)	<input type="checkbox"/> किन्नर आय 4 लाख रु. से कम
<input type="checkbox"/> विकलांग	<input type="checkbox"/> बेगार से पीड़ित	<input type="checkbox"/> महाविपदा से पीड़ित	<input type="checkbox"/> जातीय अत्याचार से पीड़ित	<input type="checkbox"/> एच.आई.वी. एडस से प्रभावित एवं संक्रमित
<input type="checkbox"/> औद्योगिक कर्मी / मजदूर	<input type="checkbox"/> एसिड अटैक से पीड़ित			

5. कार्यालय का नाम व पता (यदि है) :

6. राष्ट्रीयता :

7. वार्षिक आय (इसके समर्थन में 10 रु.के गैर न्यायिक पत्र पर शपथ पत्र दें):

8 विपक्षी पक्ष का नाम व पता (दूरभाष सहित):

9. अपेक्षित सहायता: कानूनी सलाह / कानूनी अधिवक्ता द्वारा परामर्श:

10. क्या किसी केस को दायर करने के लिए कानूनी सहायता की आवश्यकता है, यदि हाँ, कृपया बताएं: वैवाहिक विवाद / दीवानी / आपराधिक / मोटर दुर्घटना क्षतिपूर्ति / श्रम / सर्विस / रिट / अन्य:—

11. क्या इससे पूर्व आपने कोई आवेदन इस कार्यालय में दिया है। यदि हाँ, तो उसका विवरण:

12. क्या इससे पूर्व कोई मामला किसी अन्य न्यायालय के सम्मुख विचाराधीन है, तो उसका ब्यौरा दें:

13. आप हमारे प्राधिकरण के विषय में कैसे जानते हैं? विकल्प पर (✓) कीजिए

मित्र / रिश्तेदार / समाचार पत्र / रेडियो / मेट्रो ट्रेन / 1516 द्वारा / अन्य कोई साधन

मैं वचन देता हूँ कि यदि मेरे द्वारा कानूनी सेवाएं कपटपूर्वक प्राप्त की गई हो अथवा उसे प्राप्त करने के संबंध में दी गई सूचना गलत हो तो कानूनी सेवाएं उसी क्षण से रोक दी जाएं और कानूनी सेवा संस्थान द्वारा किए गए खर्च को मेरे से वसूल किया जाए।

आवेदक के हस्ताक्षर

विधिक सेवाएं अधिवक्ता द्वारा भरने हेतु

1.विवाद की संक्षेप जानकारी :-

2.अधिवक्ता का सुझाव :-

हस्ताक्षर
(नाम)