

P.S.BRAHMBHATT
Principal District Judge,
District & Sessions Court,
"Nyav Mandir"
Amreli. (Gujarat) 365601.



STD Code : (02792)
Direct : 232 997.
Residence : 222 417.
Office : 223 634 .
Fax : 225 554.
E-mail : dcourt-amr@gujarat.gov.in

વંચાણે લીધો : ૧. નામદાર સુપ્રિમ કોર્ટ ઓફ ઈન્ડિયા ધ્વારા રીટ પીટીશન(સીવીલ) નં.૫૩૪/૨૦૨૦નાં કામે તારીખ ૧૬/૦૩/૨૦૨૧ તથા ૧૬/૧૧/૨૦૨૧નાં રોજ કરવામાં આવેલ હુકમ.
૨. જિલ્લા અદાલત, અમરેલીનાં પત્ર નંબર ૩૦૦/૨૦૨૧, તારીખ ૨૪.૧૨.૨૦૨૧.
૩. જિલ્લા અદાલત, અમરેલીનાં પરીપત્ર નંબર ૬૯/૨૦૨૨, તારીખ ૧૭.૦૧.૨૦૨૨.
૪. નામદાર ગુજરાત હાઈકોર્ટનાં પત્ર ક્રમાંક એ.૧૨૩૪/૧૯૯૧, તારીખ ૨૯.૦૧.૨૦૨૨.

—:: ક ચે રી આ દે શ ::—

નામદાર સુપ્રિમ કોર્ટ ઓફ ઈન્ડિયા ધ્વારા રીટ પીટીશન(સીવીલ) નં.૫૩૪/૨૦૨૦નાં કામે આવેલ હુકમોમાં જણાવેલ સૂચનાઓને ધ્યાને લઈ અત્રેની કચેરી ધ્વારા આમુખ નં.૩ થી વંચાણે લીધેલ કચેરી પરીપત્રથી એમ.એ.સી.પી.નાં કેસો દાખલ કરવા તથા એમ.એમ.સી.પી.નાં પેમેન્ટ બાબતે જરૂરી સૂચનાઓ આપવામાં આવેલ હતી. સદર બાબતમાં નીચે મુજબની વધારાની માર્ગદર્શિકા જાહેર કરવામાં આવે છે :-

૧. જિલ્લા ન્યાયાલય, અમરેલીનાં આમુખ નં.૩ થી વંચાણે લીધેલ પરીપત્રનાં પેરા નં.૩ માં નીચે મુજબની સૂચના આપવામાં આવેલ છે :- .

" ૩. સંબંધિત પક્ષકાર/ઈન્સ્યુરન્સ કંપની ધ્વારા એવોર્ડની રકમ એમ.એ.સી.ટ્રીબ્યુનલનાં નીચે જણાવેલ બેંક એકાઉન્ટમાં RTGS કે NEFT મારફત જમા કરાવવાની રહેશે અને તેની જાણ જે તે સંબંધકર્તા અમરેલી જિલ્લાનાં નીચે જણાવેલ મોટર એક્સીડેન્ટ ટ્રીબ્યુનલને ઈ-મેઈલ મારફત આ સાથે જોડેલ પૂરસીસ મુજબ કરવાની રહેશે "

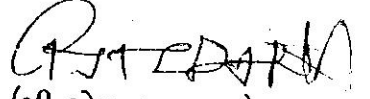
અ.નં.	ટ્રીબ્યુનલની વિગત અને ઈ-મેઈલ આ.ડી.	બેંકની વિગત
૧.	એમ.એ.સી.ટ્રીબ્યુનલ, અમરેલી. mact.dcamr@gmail.com એમ.એ.સી.ટ્રીબ્યુનલ, સાવરકુંડલા. mact.adsavarkundla@gmail.com	State Bank Of India, Amreli., A/c. No.40752446235. IFSC :SBIN0000312.
૨.	એમ.એ.સી.ટ્રીબ્યુનલ, રાજુલા. mact.adjrajula@gmail.com એમ.એ.સી.ટ્રીબ્યુનલ, ધારી. mact.adjdhari@gmail.com	State Bank Of India, Rajula. A/c. No.4075487647-0. IFSC :SBIN0060035.

ઉપરોક્ત સૂચનાં ઉપરાંત નામદાર સુપ્રિમ કોર્ટ ઓફ ઈન્ડિયા ધ્વારા રીટ પીટીશન(સીવીલ) નં.૫૩૪/૨૦૨૦નાં કામે તારીખ ૧૬/૦૩/૨૦૨૧નાં રોજ કરવામાં આવેલ નિર્દેશ અનુસાર સંબંધિત મોટર એક્સીડેન્ટ ટ્રીબ્યુનલને એવોર્ડ જાહેર કરતી વખતે એવોર્ડની રકમની ચુકવણી બાબતે બેંક એકાઉન્ટની વિગતો એવોર્ડમાં સ્પષ્ટપણે દર્શાવવા મોટર એક્સીડેન્ટ ટ્રીબ્યુનલ, રાજુલા, ધારી અને સાવરકુંડલાને આથી સૂચનાં આપવામાં આવે છે.

૨. નામદાર સુપ્રિમ કોર્ટ ઓફ ઈન્ડિયા ધ્વારા રીટ પીટીશન(સીવીલ) નં.૫૩૪/૨૦૨૦નાં કામે તારીખ ૧૬/૦૩/૨૦૨૧નાં રોજ કરવામાં આવેલ નિર્દેશ અનુસાર સંબંધિત વકીલશ્રી/પક્ષકાર ધ્વારા મોટર એક્સીડેન્ટ કલેઈમ પીટીશન તથા વળતર મેળવવા અંગેની અરજી દાખલ કરતી વખતે, અરજી સાથે, આ સાથે સામેલ સુધારેલ ચેકલીસ્ટ પણ સેન્ટ્રલ ફાઈલીંગ કાઉન્ટર, અમરેલી/ મોટર એક્સીડેન્ટ ટ્રીબ્યુનલ, રાજુલા, ધારી અને સાવરકુંડલા મુકામે રજુ કરવાનું રહેશે. વધુમાં સેન્ટ્રલ ફાઈલીંગ કાઉન્ટર, અમરેલી/ મોટર એક્સીડેન્ટ ટ્રીબ્યુનલ, રાજુલા, ધારી અને સાવરકુંડલા મુકામે ફરજ બજાવતા જવાબદાર કર્મચારીએ ચેકલીસ્ટમાં જણાવેલ વિગતોની ખરાઈ કર્યા બાદ જ અરજી સ્વીકારવાની રહેશે. ચેક લીસ્ટ : એનેક્સર-એ.

૩. સદર હુકમની નકલ જિલ્લા ન્યાયાલય, અમરેલીની વેબસાઈટ ઉપર પ્રસિધ્ધ કરવા હુકમ કરવામાં આવે છે.

જિલ્લા ન્યાયાલય, અમરેલી.)
તારીખ : ૦૨-૦૨-૨૦૨૨.)


(પી.એસ.બ્રહ્મભટ્ટ)
મુખ્ય જિલ્લા ન્યાયાધિશ,
અમરેલી.

બિડાણ:- ચેક લીસ્ટ એનેક્સર-એ.

જા.નં.બી./ ૧ સને ૨૦૨૨.

સવિનય રવાના (ઈ-મેઈલ મારફત).

- (૧) જિલ્લા ન્યાયાલય, અમરેલી તથા તેના તાબાની તમામ કોર્ટો તથા કચેરીઓ.
- (૨) તમામ ઈન્સ્યુરન્સ કંપનીઓ તરફ (લીસ્ટ મુજબ).
- (૩) પ્રમુખશ્રી, વકીલ મંડળ, પ્રમુખશ્રી, અમરેલી જિલ્લાનાં તમામ તાલુકા બાર એસોસિએશન.
- (૪) નાઝરશ્રી, હેડક્લાર્કશ્રી એમ.એ.સી.ટી, સીસ્ટમ ઓફીસરશ્રી, જિલ્લા અદાલત, અમરેલી.

તરફ જાણ તથા હુકમનો અમલ કરાવવા સારું.

By order,

Dy. Registrar
M.A.C.T (Main), Amreli

DISTRICT AND SESSIONS COURT, AMRELI/RAJULA/DHARI/SAVARKUNDLA.

M.A.C.T. CASE FILING FORM

(TO BE FILLED IN ENGLISH CAPITAL LETTERS ONLY)

APPLICANT'S DETAIL

APPLICANT'S NAME :

GENDER : MALE () FEMALE () AGE : CASTE :

FATHER/ MOTHER / HUSBAND NAME :

ADDRESS :

MOBILE NUMBER :

EMAIL ID :

NATIONALITY :

OCCUPATION :

ADVOCATE'S DETAILS : (1) NAME

(2) MOBILE NUMBER

(3) ENROLMENT NUMBER

APPLICANT'S BANK DETAIL

BANK NAME :

ACCOUNT NO :

BRANCH NAME :

IFSC CODE :

FIRST PAGE PHOTO COPY OF PASSBOOK : ()

APPLICANT'S AADHAAR CARD NO :

APPLICANT'S PERMANENT ACCOUNT NUMBER (PAN) :

OPPONENT'S DETAIL

NAME :

GENDER : MALE () FEMALE () AGE : CASTE :

FATHER/ MOTHER / HUSBAND NAME :

ADDRESS :

MOBILE NUMBER :

EMAIL ID :

NAME OF INSURANCE COMPANY :

CASE DETAILS :

CLAIM (RS) :

FATAL () INJURY () DAMAGE ()

SECTION :

INTERIM APPLN : YES/ NO

FIR NO :

FIR YEAR :

DATE OF ACCIDENT :

PLACE OF ACCIDENT :

Note:- In case the applicant does not have the PAN Card, he/she cant take assistance from DLSA, at ADR Center, Amreli.

DATE : / /202

(SIGNATURE)

FOR OFFICE USE ONLY

CASE TYPE	CASE NUMBER
DATE OF FILLING	NEXT DATE