

सेन्ट्रल फाइलिंग काउन्टर, जिला न्यायालय, शिवपुरी
प्रतिभूति आवेदन प्रस्तुत करने हेतु आवश्यक जानकारी
प्रतिभूति आवेदन (Bail)

Filling No-

CNR No-

Case No-

नोट- नीचे बाक्स में जानकारी अंग्रेजी में भरें
सभी अक्षर केपिटल लेटर में भरे जावें।

आवेदन पत्र अन्तर्गत धारा- 437 () 438 () 439 ()

आरक्षी केन्द्र का नाम							
प्रथम अभियुक्त की जानकारी							
अभियुक्त का नाम			पिता का नाम				
लिंग	महिला		पुरुष		आयु		
जाति -	सामान्य		पिछड़ा वर्ग		अ.जा.		
अभियुक्त यदि हेन्डीकेप [विकलांग/दिव्यांग] हो तो जानकारी दे						हाँ	नहीं
अभियुक्त का पूरा पता							
अभियुक्त का आधार क्रमांक			अभियुक्त का मोबाइल नंबर				
अभियुक्त के अधिवक्ता का नाम			ई-मेल आई.डी.				
अधिवक्ता का सनद क्रमांक			अधिवक्ता का मोबाइल नंबर				
एक से अधिक अभियुक्त होने पर अन्य अभियुक्तों की संख्या							
पुलिस स्टेशन का नाम			अपराध क्रमांक		वर्ष		
विधान/ अधिनियम			धारा				
विधान/ अधिनियम			धारा				
विधान/ अधिनियम			धारा				

नोट- (अन्य अभियुक्त की जानकारी दूसरे पृष्ठ पर अंकित करें)
जानकारी हिन्दी में भरे

शिकायतकर्ता/फरियादी का नाम		प्रथम अभियुक्त का नाम	
अभियुक्त का पता		अधिवक्ता का नाम	

द्वितीय अभियुक्त की जानकारी									
अभियुक्त का नाम					पिता/पति का नाम				
लिंग	महिला	पुरुष			आयु				
जाति -	सामान्य	पिछड़ा वर्ग			अ.जा.				
परिवादी यदि हेन्डीकेप [विकलांग/दिव्यांग] हो तो जानकारी दे					हाँ				
अभियुक्त का पूरा पता					नहीं				
अभियुक्त का आधार क्रमांक					अभियुक्त का मोबाइल नंबर				
अभियुक्त के अधिवक्ता का नाम					अधिवक्ता का मोबाइल नंबर				

तृतीय अभियुक्त की जानकारी									
अभियुक्त का नाम					पिता/पति का नाम				
लिंग	महिला	पुरुष			आयु				
जाति -	सामान्य	पिछड़ा वर्ग			अ.जा.				
परिवादी यदि हेन्डीकेप [विकलांग/दिव्यांग] हो तो जानकारी दे					हाँ				
अभियुक्त का पूरा पता					नहीं				
अभियुक्त का आधार क्रमांक					अभियुक्त का मोबाइल नंबर				
अभियुक्त के अधिवक्ता का नाम					अधिवक्ता का मोबाइल नंबर				

चतुर्थ अभियुक्त की जानकारी									
अभियुक्त का नाम					पिता/पति का नाम				
लिंग	महिला	पुरुष			आयु				
जाति -	सामान्य	पिछड़ा वर्ग			अ.जा.				
परिवादी यदि हेन्डीकेप [विकलांग/दिव्यांग] हो तो जानकारी दे					हाँ				
अभियुक्त का पूरा पता					नहीं				
अभियुक्त का आधार क्रमांक					अभियुक्त का मोबाइल नंबर				
अभियुक्त के अधिवक्ता का नाम					अधिवक्ता का मोबाइल नंबर				

उपरोक्त के अतिरिक्त अन्य अभियुक्त होने पर समस्त जानकारियों फार्म के अनुसार भरें।

हस्ताक्षर
(प्रस्तुतकर्ता/अधिवक्ता)