

आवेदन प्रपत्र C-2 (मोटर वाहन दुर्घटना में गंभीर रूप से घायल के मामले में)
अंतरिम मुआवजा स्वीकृति हेतु अनुमंडल पदाधिकारी को
समर्पित आवेदन (हिट एंड रन को छोड़कर)
(एक से अधिक घायलों की संख्या में प्रत्येक घायल हेतु अलग-अलग आवेदन भरा जाएगा)

सेवा में
अनुमंडल पदाधिकारी,
.....



(आवेदक का फोटो)

आवेदक द्वारा भरा जाने वाला भाग:

1. (A) घायल व्यक्ति का विवरण (यदि वयस्क हो तो) :-
 - (i) वाहन दुर्घटना में घायल व्यक्ति का नाम.....
पिता- पति का नाम.....लिंग.....
उम्र..... ग्राम/ मोहल्ला.....
थाना..... प्रखंड/ नगर निकाय.....
पंचायत /शहरी वार्ड संख्या..... जिला..... पिन कोड.....
 - (ii) पहचान आधार संख्या..... अन्य पहचान पत्र.....
- (B) घायल के नाबालिग होने की स्थिति में आवेदक का विवरण:-
(घायल नाबालिग होने की स्थिति में उसके अभिभावक आवेदक होंगे)
 - (i) आवेदक का नाम.....
पिता- पति का नाम.....लिंग.....
उम्र..... ग्राम/ मोहल्ला.....
थाना..... प्रखंड/ नगर निकाय.....
पंचायत /शहरी वार्ड संख्या..... जिला..... पिन कोड.....
मोबाइल संख्या..... ईमेल आईडी.....
घायल व्यक्ति से आवेदक का संबंध.....
 - (ii) क्या आवेदक घायल के अभिभावक हैं?.....
2. इलाजरत का विवरण
(छाया प्रति संलग्न करें)
 - (क) घायल की प्रतिशतता.....
 - (ख) जारी करने वाले पदाधिकारी/ चिकित्सक/ अस्पताल का नाम.....
 - (ग) पदाधिकारी/ चिकित्सक पदनाम..... जिला.....
 - (घ) रिपोर्ट का निर्गत संख्या..... (यदि हो तो)...../दिनांक.....

3. दुर्घटना संबंधी विवरण:

- (i) वाहन दुर्घटना की तिथि समय
- (ii) दुर्घटना स्थल विवरण: ग्राम/मोहल्ला.....
थाना..... प्रखंड/ नगर निकाय.....
पंचायत /शहरी वार्ड संख्या.....घटनास्थल का विवरण (लैंड मार्क के साथ).....
जिला..... पिन कोड.....
- (iii) अस्पताल चिकित्सक का नाम जहां इलाज के लिए दाखिल किया गया था.....
.....
पता.....

4. दुर्घटना से संबंधित वाहन का विवरण:

(A) वाहन का विवरण जिससे दुर्घटना हुई:-

- (i) वाहन का निबंधन संख्या जिससे दुर्घटना हुई है.....
- (ii) वाहन स्वामी का नाम.....
- (iii) चालक का नाम.....
- (iv) बीमा कंपनी का नाम (यदि वाहन बीमित हो)

(B) घायल व्यक्ति के वाहन का विवरण:- यदि घायल व्यक्ति अपने वाहन पर सवार हो, दुर्घटना के समय वे स्वयं वाहन चला रहे थे/ वाहन पर सवार थे/ पैदल थे/ नॉनमोटराइज्ड वाहन चला रहे थे)

- (i) वाहन का निबंधन संख्या जिससे दुर्घटना हुई है.....
- (ii) वाहन स्वामी का नाम
- (iii) चालक का नाम
- (iv) बीमा कंपनी का नाम (यदि वाहन बीमित हो).....

5. बैंक खाता का विवरण जिसमें अंतरिम मुआवजे की राशि पाना चाहते हैं:

- (i) घायल के बैंक खाते का नाम.....
- (ii) बैंक का नाम.....
- (iii) शाखा.....
- (iv) आई एफ एस सी कोड.....

(बैंक पासबुक के प्रथम पृष्ठ की स्वअभिप्रमाणित छाया प्रति अथवा कैंसिल चेक की छाया प्रति संलग्न करें)

घोषणा पत्र

- (1) मैं/ हम..... पिता/ पति का नाम.....
पोस्ट..... थाना..... जिला.....
एतद द्वारा थाना..... जिला..... के अंतर्गत
थाना कांड संख्या...../.....में घायल/ घायल का प्राधिकृत अभिभावक के रूप में जिला
परिवहन पदाधिकारी (जिला परिवहन पदाधिकारी द्वारा प्राधिकृत
अधिवक्ता/ पदाधिकारी.....) को दावान्यायाधिकरण में दावा वाद दाखिल
करने हेतु और इस बात की समुचित पैरवी करने के लिए प्राधिकृत करता/ करती हूं।)
- (2.) मैं/ हम घोषणा करता/ करती हूं कि मेरे द्वारा दी गई उपर्युक्त सभी सूचनाएं सही हैं।
- (3) दावा न्यायाधिकरण इस मामले में जो भी मुआवजे की राशि का निर्धारण करेगी वह राशि बिहार वाहन
दुर्घटना निधि के अंतर्गत संबंधित बैंक खाते में जमा की जाएगी और पूर्व में मुझे भुगतान की गई
राशि से अधिक होने पर अंतर राशि मुझे उपर्युक्त बैंक खाते के माध्यम से भुगतान कर दिया
जाएगा।
मेरे द्वारा निम्नलिखित कागजातों की छाया प्रति इसके साथ संलग्न किया जाता है:-
1. आधार कार्ड /व्यक्तिगत पहचान पत्र की छाया प्रति (मृतक एवं आवेदक दावेदार दोनों का)
 2. आवासीय पता संबंधी कागजात की छाया प्रति (वोटर कार्ड /झाड़विंग लाइसेंस/ पासपोर्ट/ बिजली
बिल) (मृतक एवं आवेदक /दावेदार दोनों का)
 3. पारिवारिक सदस्यता प्रमाण पत्र/ आश्रित प्रमाण पत्र की छाया प्रति (पति-पत्नी के मामले में
आवश्यक नहीं)
 4. बैंक पासबुक की छाया प्रति (आवेदक /दावेदार का)
 5. कैंसिल चेक की छाया प्रति (आवेदक /दावेदार का)
 6. इलाज रिपोर्ट की छाया प्रति।
 7. दर्ज प्राथमिकी की छाया प्रति।
 8. अन्य कोई सूचना यदि हो तो।

घायल / अभिभावक का हस्ताक्षर

पूरा पता
पिता/ पति का नाम.....
पहचान पत्र संख्या.....
मोबाइल नंबर.....
ईमेल आईडी.....

(एक से अधिक दावेदार होने पर सभी का हस्ताक्षर एवं विवरण आवश्यक है)