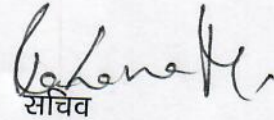


कार्यालय जिला विधिक सेवा प्राधिकार, हाजीपुर, वैशाली ।

सूचना

इस सूचना के माध्यम से जिला विधिक सेवा प्राधिकार, हाजीपुर के सभी पैनल अधिवक्ता, सभी पारा विधिक स्वयं सेवक तथा वैशाली जिले के आम नागरिकों को सूचित किया जाता है कि जिला अभियोजन पदाधिकारी, हाजीपुर के पत्रांक-306 दिनांक-03.12.19 एवं पत्रांक-318 दिनांक-10.12.19 में विहित निर्देश के आलोक में गवाह सुरक्षा योजना 2018 के अंतर्गत यदि किसी सूचक/परिवादी/पीड़ित/गवाह को प्रशासनिक सुरक्षा की आवश्यकता हो तो वे उनका आवेदन जिला अभियोजन पदाधिकारी, हाजीपुर के कार्यालय में भिजवाने हेतु सभी आवश्यक सहयोग प्रदान करेंगे तथा संबंधित सूचक/परिवादी/पीड़ित/गवाह को यह अवगत करायेंगे की उनके आवेदन में न्यायालय का नाम, वाद संख्या, थाना का नाम, आवेदक का नाम, पिता का नाम, पत्राचार का पता, मोबाईल नम्बर, आधार कार्ड की छायाप्रति एवं अभियुक्तों का नाम व पता अनिवार्य रूप से वर्णित रहे। साथ ही सूचक/परिवादी/पीड़ित/गवाह को यह भी अवगत करायें की इस संबंध में विहित प्रपत्र में ही आवेदन समर्पित करें।

कार्यालय को निर्देश दिया जाता है कि इस सूचना तथा आवेदन हेतु विहित प्रपत्र को जिला विधिक सेवा प्राधिकार, हाजीपुर के सूचना-पट्ट पर अविलंब चिपकाना सुनिश्चित करें।

  
सचिव

जिला विधिक सेवा प्राधिकार,  
हाजीपुर, वैशाली।

13-12-2019

**Witness Protection Application Under**  
**Witness Protection Scheme, 2018**

(To be filed in duplicate)

Before,

The Competent Authority,

District .....

Application for.

1. Witness Protection
2. Witness Identity Protection
3. New Identity
4. Witness Relocation

1. Particulars of the Witness ( Fill in Capital) :

- 1) Name .....
- 2) Age .....
- 3) Gender (Male/Female/Other) .....
- 4) Father 's/Mother's Name .....
- 5) Residential Address .....
- 6) Name and other details of family .....  
Members of the witness who are receiving  
Or perceiving threats
- 7) Contact details(Mobile/e-mail) .....

2. Particulars of Criminal matter .

- 1) FIR No. ....
- 2) Under Section .....
- 3) Police Station .....
- 4) District .....
- 5) D.D.No. (In case FIR not yet registered) .....
- 6) Cr. Case No. (In case of private complaint) .....

3. Particulars of the Accused (if available /known):

- 1) Name .....
- 2) Address .....
- 3) Phone No. ....
- 4) Email id .....

4. Name & other particulars of the person givin/suspected of giving threats .....

5. Nature of threat perception. Please give .....  
Brief details of threat received in the matter  
with specific date, place, mode and words used.

6. Type of witness protection measures.....  
Prayed by/for the witness.

7. Details of Interim / urgent witness .....  
Protection needs, if required.

. Applicant/witness can use extra sheets for giving additional information.

-----

Date.....

(Full Name with signature)

Place .....

## UNDERTAKING

1. I undertake that I shall fully cooperate with the competent authority and the Department of Home of the State and Witness Protection Cell.
2. I certify that the information provided by me in this application is true correct to my best knowledge and belief.
3. I understand that in case, information given by me in this application is found to be false, competent authority under the scheme reserves the right to recover the expenses incurred on me from out of the Witness Protection Fund.

.....

(Full Name with signature)

Date : .....

Place .....