

एसिड अटैक पीड़ित के लिये आवेदन पत्र

पीड़ित का फोटो
चिपकायें

क्रमांक	विवरण	
1	पीड़ित का नाम	
2	पिता/माता का नाम (यदि पीड़ित अल्पवयस्क हो)	
3	अटैक का विवरण	
4	पूर्ण डाक का पता	
5	मोबाईल नं०	
6	ई-मेल पता	
7	आधार कार्ड नं.	
8	बैंक खाते का विवरण	
	खाता धारक का नाम/अभिभावक यदि पीड़ित अल्पवयस्क हो	
	बैंक का नाम	
	ब्रांच का नाम	
	खाता नं०	
	आईएफएससी कोड	

जिला कलेक्टर/जिला न्यायाधीश के हस्ताक्षर और सील

नोट:- एफआईआर की प्रति और संबंधित चिकित्सालय का मेडीकल रिपोर्ट आवेदन के साथ अनिवार्यतः संलग्न करें।

APPLICATION FORMAT FOR ACID ATTACK VICTIMS

Photo of
victim to be
pasted/
attached

S-NO	Details	
1	Name of the victim	
2	Name of the Father/Mother in case victim is minor	
3	Details of the Attack	
4	Full Postal address	
5	Mobile Number	
6	E-mail address	
7	Adhar Card Number{if available}	
8	Bank Details	
	Name of the Account Holder/Guardian in case Victim is minor	
	Name of the bank	
	Name of the Branch	
	Account No.	
	Ifsc Code	

{Signature and Seal of DC/DM}

Note: A copy of FIR and the medical report from the treating hospital must be attached with the application.