

બાર કાઉન્સિલ ઓફ ઇન્ડિયા સર્ટિફિકેટ એન્ડ પ્લેસ ઓફ પ્રેક્ટિસ (વેરિફિકેશન) રૂલ્સ, ૨૦૧૫

તા. ૨૮/૦૨/૨૦૨૨ સુધી નોંધાયેલ તમામ ધારાશાસ્ત્રીઓએ પ્રેક્ટિસ
વેરિફિકેશન ફોર્મ નીચે મુજબના બિડાણ સહીત આપવાનું
ફરજિયાત છે.

- નિયત કરેલ પ્રેક્ટિસ વેરિફિકેશન ફોર્મ જેમાં રજીસ્ટર્ડ બાર એસોસિએશન ના સહી-સિક્કા કરાવવાના રહેશે.
- છેલ્લા પાંચ વર્ષના (દરેક વર્ષનું એક) પાંચ વકીલાતનામાની પ્રમાણિત નકલો અથવા કોઝ લિસ્ટ
- ધોરણ-૧૦, ધોરણ-૧૨, ગ્રેજ્યુએશન અને એલ.એલ.બી. ની તમામ વર્ષની માર્કશીટ માર્કશીટ ની પ્રમાણિત / સેલ્ફ એટેસ્ટેડ નકલો – (બે સેટ) તમામ ઝેરોક્ષ નકલોમાં એનરોલમેન્ટ (સનદ) નંબર ફરજિયાત લખવાનો રહેશે.

(નોંધ: બાર કાઉન્સિલ ઓફ ઇન્ડિયા ના નિર્દેશ
અનુસાર તારીખ ૦૧-૦૧-૧૯૯૦ પહેલા નોંધાયેલ
ધારાશાસ્ત્રીઓએ માર્કશીટ મોકલવાની રહેશે નહિ.)



Enr. No. G / _____ / _____

FORM A & FORM F**APPLICATION FOR ISSUANCE OF CERTIFICATE OF PRACTICE
(For Advocates and Advocate on Records)**

(See Rule 8.3 of the Bar Council of India Certificate and Place of Practice (Verification) Rules, 2015)

To,
The Secretary,
Bar Council of Gujarat
3rd Floor, Satyamev Complex,
Opp. Gujarat High Court, Sola,
Ahmedabad - 380 060.

Sub. : Application for Issuance of Certificate of Practice.

Sir,
I, Hereby, apply to the Bar Council of Gujarat for issuance of Certificate of Practice.
My full particulars are as follows :

1. Enrolment number on the Roll : (G/ _____ / _____)
રોલ પરનો નોંધણીનો નંબર
2. Date of Enrolment : _____
નોંધણીની તારીખ
3. Date of Birth : _____
જન્મ તારીખ
4. Surname : _____
અટક
5. Name : _____
એડ્વોકેટનું નામ
5. Father's/Husband's Name : _____
પિતા / પતિનું નામ

(As given in the Enrolment Certificate in Capital Letters)
(નોંધણી પ્રમાણપત્રમાં દર્શાવ્યા મુજબ)

6. Present Residential Address : _____
હાલનું રહેઠાણનું સરનામું

City : _____
સિટી

Pin Code : _____
પીન કોડ

District : _____
જિલ્લો

State : _____
રાજ્ય

Telephone No.: _____
ટેલિફોન નં.

Mobile No.: _____
મોબાઈલ નં.

(For Office Use only)

Received Rs. _____ by D.D. No. _____ Date : _____

drawn on _____ in favour of **BAR COUNCIL OF GUJARAT PRACTICE FUND**

Receipt No. _____ Date _____

For, Secretary

* ઉપરોક્ત ફોર્મ સંદર્ભેની અગત્યની સુચનાઓ છેલ્લા પાના પર દર્શાવેલ છે. જેની નોંધ લેશો.

7. Name of Institution & University form where advocate has done his

એડ્વોકેટે જ્યાંથી તેનો અભ્યાસ કર્યો છે તેવી સંસ્થા અને યુનિવર્સિટીના નામ :

Matriculation/10th _____

Name of School/Board/Year of passing.

મેટ્રિક્યુલેશન ૧૦મું _____

શાળાનું નામ/બોર્ડનું નામ/પાસ કર્યાનું વર્ષ

Graduation _____

Name of College/University/Year of Passing

સ્નાતક _____

કોલેજ / યુનિવર્સિટીનું નામ / પાસ કર્યાનું વર્ષ

L.L.B. _____

Name of College/University/year of passing

એલ.એલ.બી. _____

કોલેજ / યુનિવર્સિટીનું નામ/ પાસ કર્યાનું વર્ષ

8. Office Address : _____

ઓફિસનું સરનામું : _____

City : _____

Pin Code : _____

સીટી _____

પીન કોડ _____

District : _____

State : _____

જિલ્લો _____

રાજ્ય _____

Telephone No. : _____

Mobile No. : _____

ટેલિફોન નં. _____

મોબાઈલ નં. _____

E-Mail / Website : _____

ઈ-મેઈલ / વેબસાઈટ _____

9. Place of Practice : _____

પ્રેક્ટિસનું સ્થળ _____

(As given in the Application Form for Enrolment)

(નોંધણીની અરજીમાં દર્શાવ્યા મુજબ)

10. Present Place of Practice : _____

હાલનું પ્રેક્ટિસનું સ્થળ _____

11. Name of Bar Association of which applicant is a member : _____

અરજદાર જે બાર એસોસિયેશનનો સભ્ય છે તેનું નામ _____

12. Whether the applicant after enrolment has joined any Government /Semi-Govt. of Pvt. Service of any other kind of service, If so, full particulars be furnished with date of joining of such services : (Tick ✓) Yes ☐ No ☐

અરજદાર, નોંધણી પછી, કોઈ સરકારી/અર્ધસરકારી અથવા ખાનગી નોકરી અથવા અન્ય કોઈપણ પ્રકારની નોકરીમાં જોડાયો છે, જો હાથ, તો એવી નોકરીમાં જોડાયાની તારીખ સાથેની પૂરેપૂરી વિગતો પૂરી પાડો.

13. Whether the applicant after enrolment, has joined any business, as a full partner/sleeping partner, If so, full particulars be supplied, with an attested copy of business instrument like Partnership Deed, MOU, Agreement etc. (Tick ✓) Yes ☐ No ☐

અરજદાર, નોંધણી પછી, કોઈ વેપારમાં જોડાયો છે, પૂર્ણ ભાગીદાર/સુષુપ્ત ભાગીદાર, જો હોય, તો વેપાર અંગેના દસ્તાવેજ જેવા કે ભાગીદારી પેઢી, મેમોરેન્ડમ ઓફ અન્ડરસ્ટેન્ડિંગ, સમજૂતી કરાર વગેરેની પ્રમાણિત નકલ સાથેની પૂરેપૂરી વિગત પૂરી પાડો.

14. Whether the applicant, after enrolment has incurred any disqualifications as mentioned in Section 24 - A, of the Act, If so, certified copy of judgment / order be attached. (Tick ✓) Yes ☐ No ☐

અરજદારે, નોંધણી પછી, એક્ટની કલમ ૨૪એમાં દર્શાવ્યા મુજબની કોઈપણ ગેરલાયકાત સર્જાઈ છે, જો હોય, તો ચુકાદા અન્યની પ્રમાણિત નકલ જોડવી.

15. Whether applicant, at present is facing any disciplinary or criminal or contempt proceedings / convicted in any Criminal or other proceedings or not ?

If so, particulars be given :

(Tick ✓) Yes ☐ No ☐

અરજદાર, હાલમાં, કોઈ શિસ્તવિષયક અથવા કોઈપણ ફોજદારી કોર્ટમાં અથવા અન્ય કાર્યવાહીઓમાં ફોજદારી અથવા તિરસ્કારની કાર્યવાહી/સજાનો સામનો કરી રહ્યો છે કે નહીં, જો હોય, તો પૂરેપૂરી વિગતો આપવી.

16. Delay, if any, in submitting the application form, reasons to be given.

અરજી ફોર્મ રજૂ કરવામાં, જો કોઈ, વિલંબ થયો હોય, તો કારણો જણાવવા.

17. Process Fee / Late Fee / Penalty

પ્રોસેસ ફી / લેટ ફી / પેનલ્ટી

Rs. _____ by way of Demand Draft No. _____ Dated _____

રૂ. _____ ડિમાન્ડ ડ્રાફ્ટ નં. _____

18. Place where the advocate intends to cast his vote

એડ્વોકેટ ક્યા સ્થળે તેનો મત આપવાનો ઇરાદો ધરાવે છે :

In Bar Council Elections _____

બાર કાઉન્સિલની ચૂંટણીમાં

In Bar Association Elections _____

બાર એસોસિયેશનની ચૂંટણીમાં

Name of the Bar Association _____

બાર એસોસિયેશનનું નામ

Place _____

સ્થળ

19. Any other information, applicant wants to submit about his distinctions :

અન્ય કોઈ માહિતી, તેની કોઈ વિશિષ્ટતા અંગે આપવા ઇચ્છતો હોય તો

20. If the Advocate is not a member of any Bar Association (registered and recognized by the concerned State Bar Council), the reason for not a Member of Bar Association.

જો એડ્વોકેટ કોઈ બાર એસોસિયેશનનો સભ્ય ન હોય (નોંધાયેલું અને સંબંધિત રાજ્ય બાર કાઉન્સિલની માન્યતા ધરાવતું), બાર એસોસિયેશનના સભ્ય ન બનવા અંગેનું કારણ

20a. Whether the Advocate intends to become the Member of Bar Association in Future.

(Put a "X" Mark)

એડ્વોકેટ ભવિષ્યમાં બાર એસોસિયેશનનો સભ્ય બનવાનો ઇરાદો ધરાવે છે કે કેમ (નીચે આપેલા ચોકઠામાં નિશાની X કરો)

Yes ☐ No ☐

હા ના

I verify that the information / particulars furnished by me are true and correct to the best of my knowledge and nothing has been kept concealed therein.

મારા દ્વારા પૂરી પાડવામાં આવેલી માહિતી / વિગતો મેં ચકાસી છે અને તે મારી શ્રેષ્ઠ જાણકારી મુજબ સાચી અને ખરી છે અને તેમાં મેં કંઈપણ છુપાવ્યું નથી.

I am also submitting herewith Column - II and III of this Form "A".

હું આ સાથે ફોર્મ "A" માં કોલમ II અને III પણ રજૂ કરું છું.

Date : _____

તારીખ

Full Signature of the

Applicant Advocate

એડ્વોકેટની આખી સહી

Note : One additional passport size photograph is attached / sent herewith.

નોંધ : આ સાથે એક વધારાનો પાસપોર્ટ સાઈઝ ફોટોગ્રાફ જોડ્યો છે / મોકલ્યો છે.

(For office use only)

Any other Remarks _____

Signature of the official

Scrutinized and found in order

I/c. Secretary

The Application is granted / rejected

Chairman

Member

Member

Administrative Committee

Constituted under Rule 4 (i) of the Bar Council of India Certificate and
Place of Practice (Verification) Rules, 2015

FORM - A Column - II

(Rule 8.4 (ii) of the Bar Council of India Certificate and Place of Practice (Verification) Rules, 2015)

[(બીસીઆઈ પ્રમાણપત્ર અને પ્રેક્ટિસનું સ્થળ (ચકાસણી) નિયમો, ૨૦૧૫નો નિયમ ૮.૪ (૨))]

I _____ aged _____
હું _____ ઉંમર
Son of _____ resident of _____
નો પુત્ર રહેવાસી

_____ enrolled as a advocate on the roll of
Bar Council of Gujarat vide certificate of enrolment dated and no. G/ _____ / _____
Dt. _____ do hereby solemnly. affirm and declare as follows :

એડ્વોકેટ તરીકે બાર કાઉન્સિલમાં પ્રમાણપત્ર નં. તારીખથી નોંધણી થયું છે. આથી પ્રતિજ્ઞાપૂર્વક નીચે મુજબ જણાવું છું અને જાહેર કરું છું.

1. That after having obtained Certificate of enrolment from the Bar Council of Gujarat under Section 22 of the Advocates Act, I have not left practice in law.

આથી એડ્વોકેટ એક્ટની કલમ ૨૨ હેઠળ બાર કાઉન્સિલ ઓફ ગુજરાતમાંથી નોંધણીનું પ્રમાણપત્ર મેળવ્યા પછી, મે કાયદાની પ્રેક્ટિસ છોડી દીધી નથી.

2. That I usually practice at _____ and I intend to cast my vote.

આથી હું સામાન્ય રીતે ખાતે પ્રેક્ટિસ કરું છું અને હું મારો મત આપવાનો ઇશાદો.

- i. In the elections of the State Bar Council at _____
રાજ્ય બાર કાઉન્સિલની ચૂંટણીમાં ખાતે

- ii. In the elections of Bar Association _____
(Name and Place of Bar Association)
બાર એસોસિયેશનની ચૂંટણીમાં ખાતે

(This clause 2 (ii) shall not apply to those advocates who do not intend to be the members of any Bar Association)

(આ ક્લોઝ ૨ (૨) જે એડ્વોકેટ કોઈપણ બાર એસોસિયેશનના સભ્ય બનાવવાનો ઇશાદો ધરાવતા ન હો તેને લાગુ પડશે નહીં.)

3. That since my enrolment as an advocate, I have not switched over to any other profession / service / business and that thereafter, I am doing practice in law.

આથી એડ્વોકેટ તરીકે મારી નોંધણી થઈ હોઈ, હું કોઈ પણ અન્ય વ્યવસાય/નોકરી/ધંધામાં જોડાયો નથી.
હું કાયદામાં પ્રેક્ટિસ કરું છું.

Date : _____

તારીખ :

Full Signature of the
Declarant-Advocate
એડ્વોકેટની આખી સહી

FORM - A Column - III (Certification)

(Sec. Rule 8.4 (iv) of the Bar Council of India Certificate and Place of Practice (Verification) Rules, 2015)
[(જુઓ-બીસીઆઈ પ્રમાણપત્ર અને પ્રેક્ટિસિંગ સ્થળ (ચકાસણી) નિયમો, ૨૦૧૫નો નિયમ ૮.૪ (૪))]

This is to certify that Shri / Mr. / Mrs. / Ms. _____ Advocate
S/o, W/o, D/o. _____ is a bone-fide member of the Bar
practicing usually at _____

(name of the Bar Association, if any) and he / she has been practicing law since joining this Bar from the
year _____ and has not left such practice and I further certify that the particulars disclosed by
him / her in the accompanying application are correct to my knowledge and belief.

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે કે શ્રી/શ્રીમતી/સુશ્રી એડ્વોકેટ, તેના પુત્ર/પત્ની/પુત્રી બાર એસોસિયેશનના એ જરેજર બારના સભ્ય
છે. જે સામાન્ય રીતે ખાતે પ્રેક્ટિસ કરે છે અને તે/તેણીના વર્ષમાં આ બારમાં જોડાયા ત્યારથી કાયદાની પ્રેક્ટિસ કરે છે તથા એવી પ્રેક્ટિસ છોડી
દીધી નથી અને હું વધુમાં પ્રમાણિત કરું છું કે તેમના/તેણીના દ્વારા આ સાથે સામેલ અરજીમાં જાહેર કરવામાં આવેલી વિગતો મારી જાણકારી
અને માન્યતા મુજબ ખરી છે.

Date : _____

તારીખ :

Full Signature with name
of Authorized
Member of State
બાર કાઉન્સિલના
અધિકૃત થયેલ સભ્યની સહી
(પૂરેપૂરું નામ)

Full Signature with name
President/Secretary
Bar Association (Seal)
પ્રમુખ/સેક્રેટરીની સહી
(પૂરેપૂરું નામ) (સીલ)

N.B. -1. In this certification the declaration should contain / attach the certified copies of at least 5 Vakalatnamas or any other documents / cause list establishing that the advocate has been in practice for last 5 years.

નોંધ : ૧. આ પ્રમાણપત્રની જાહેરાતમાં છેલ્લાં પાંચ વર્ષથી એડ્વોકેટ તરીકે પ્રેક્ટિસ કરે છે તેવું પ્રસ્થાપિત કરવા ઓછામાં ઓછા પાંચ વકાલતનામાની પ્રમાણિત નકલો અથવા અન્ય કોઈ દસ્તાવેજો કોઝ લિસ્ટ સામેલ જોડાવાનું રહેશે.

N.B. -2. If the Advocate is attached with (Registered some law or Solicitor firm, he shall furnish a certificate to that effect from the Authorized Officer of concerned Firm Showing details as to for what period Candidate / Advocate has served the firm and nature of his details.

નોંધ : ૨. જો એડ્વોકેટ નોંધાયેલી કાયદાની અથવા સોલિસિટરની કોઈ પેઢી સાથે જોડાયેલો હોય, તો તેણે તે દર્શાવતું સંબંધિત પેઢીમાં તે કેટલા સમય ગાળાથી ઉમેદવાર એડ્વોકેટ તરીકે કામ અને તેના સ્વરૂપની વિગત દર્શાવતું પેઢીના અધિકૃત અધિકારીનું પ્રમાણપત્ર જોડવાનું રહેશે.

N.B. -3. If the lawyer is a conveyancing lawyer he shall furnish 5 (five) such documents of last 3 years to support his claim that he is in conveyancing practice lawyer.

નોંધ : ૩. જો એડ્વોકેટ દસ્તાવેજો લેખન એડ્વોકેટ (કન્વેયન્સિંગ લોયર) હોય તો તેણે તેના કન્વેયન્સિંગ લોયર તરીકેના દાવાના સમર્થનમાં છેલ્લા ૩ વર્ષના પાંચ એવા દસ્તાવેજો પૂરા પાડવાના રહેશે.

FORM D
Bar Council of Gujarat
બાર કાઉન્સિલ ઓફ ગુજરાત
IDENTITY CARD APPLICATION FORM
ઓળખપત્ર

Affix Passport
Size Photo in
Court Dress
એડ્વોકેટનો પાસપોર્ટ
સાઈઝનો
કોર્ટ ડ્રેસમાં ફોટોગ્રાફ

To,
The Secretary,
Bar Council of Gujarat
3rd Floor, Satyamev Complex,
Opp. Gujarat High Court, Sola,
Ahmedabad - 380 060.

1. Name : _____
નામ
2. Father's/Husband's Name : _____
પિતા/પતિનું નામ
3. Enrolment No, Year & Date : (G/ _____ / _____ Dt. _____)
નોંધણી નંબર, વર્ષ અને તારીખ
4. Address : _____
સરનામું

- Email ID: _____ Mobile No.: _____
ઈ-મેઈલ આઈડી મોબાઈલ નંબર
5. Normal Place of Practice : _____
પ્રેક્ટિસનું સામાન્ય સ્થળ
6. Date of Expiry of I - Card : _____
ઓળખપત્ર પૂરું થવાની તારીખ
7. Place where Advocate is entitled to vote in elections of Bar Council of Gujarat.
રાજ્ય બાર કાઉન્સિલની ચૂંટણીમાં જ્યાં એડ્વોકેટ મત આપવા હકદાર હોય તે સ્થળ: _____
8. Place / Name of Bar Association (if any) where Advocate is entitled to vote in election.
of Bar Association _____
બાર એસોસિયેશનની ચૂંટણીમાં જ્યાં એડ્વોકેટ મત આપવા હકદાર હોય (જો હોય તો) તે બાર એસોસિયેશનનું નામ/સ્થળ

Date : _____
તારીખ:

Full Signature of the
Applicant Advocate
એડ્વોકેટની આખી સહી