



Established on 21st April 2017 Year)

REGD. BY GOVT. OF NCT- DELHI UNDER The Indian Trust Act, 1882, GOVT. OF INDIA

# Legal Assistance & Protection Membership Form

**Protecting Rights. Empowering People.**

Please note: After completing this form, send it to the Email at: member@helpful.foundation

Website - [www.helpful.foundation](http://www.helpful.foundation) Contact: +918377902909

## SECTION 1: MEMBERSHIP DETAILS (For Office Use Only)

DATE: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Membership Registration No.: \_\_\_\_\_

Membership Type: 6 Months / 1 Year: \_\_\_\_\_

Membership Fee: \_\_\_\_\_

Valid Until: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

To provide members with structured legal awareness, preventive guidance, documentation support, and preliminary legal consultation assistance under Indian laws.

भारतीय कानूनों के अंतर्गत सदस्यों को संरचित विधिक जागरूकता, निवारक मार्गदर्शन, दस्तावेज़ी सहायता एवं प्रारंभिक विधिक परामर्श सहयोग प्रदान करना।

This is **not a law firm service** and does not replace professional advocate representation in court unless separately engaged. यह कोई विधि फर्म (लॉ फर्म) सेवा नहीं है तथा यह न्यायालय में अधिवक्ता द्वारा प्रतिनिधित्व का स्थानापन्न नहीं है, जब तक कि पृथक रूप से अधिवक्ता नियुक्त न किया गया हो।

## SECTION 1: APPLICANT DETAILS / आवेदक का विवरण

Tell Us About Yourself (\*You must complete this information) अपने बारे में बताएं (यह जानकारी भरना अनिवार्य है)

|                                   |                      |                         |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------------|
| Incident State / घटना का राज्य: - | District/ जिला: -    | Police Station/ थाना: - |
| Full Name/ पूरा नाम::             |                      | Gender:                 |
| Address/ पता::                    |                      |                         |
| District/ जिला:                   | STATE/ राज्य:        | PIN Code/ पिन कोड: -    |
| Contact No/ संपर्क नंबर.          | Email Id/ ईमेल आईडी: | Aadhar No/ आधार नंबर:.  |

◆ SECTION 3: INCIDENT / GRIEVANCE DETAILS (घटना / शिकायत का विवरण)

Nature of Grievance: Departmental Inaction / Consumer Dispute / Harassment / Administrative Complaint / Other:

शिकायत का प्रकार: विभागीय निष्क्रियता / उपभोक्ता विवाद / उत्पीड़न / प्रशासनिक शिकायत / अन्य:

**Brief Description of Issue / समस्या का संक्षिप्त विवरण:**

{Please attach additional pages if necessary / आवश्यक होने पर कृपया अतिरिक्त पृष्ठ संलग्न करें।}

Date: \_\_\_\_\_ Place: \_\_\_\_\_

Name of Complainant: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

## CHOOSE PLAN

### ✓ Support Category

- Family & Matrimonial Law Consultation
- Women & Child Legal Support
- Criminal Law Consultation (Advisory Only)
- Civil & Property Law Consultation
- Cyber Law & Online Fraud Support

### ✓ Support Category

- Banking, Finance & Debt Consultation
- Consumer Protection Consultation
- Employment & Labour Law Consultation
- Business & MSME Legal Consultation
- RTI & Public Law Support

### ✓ Support Category

- Pre-Litigation & Settlement Guidance
- Court Case Pending & Procedural Guidance
- Investment & Stock Market Legal Consultation
- Tax & Financial Legal Consultation
- Insurance Claim & Dispute Consultation

### Membership Fee Section –

- 3 Months Membership Fee: ₹ \_\_\_\_\_
- 1 Year Membership Fee: ₹ \_\_\_\_\_
- Payment Mode: Cash / UPI / Bank Transfer
- Transaction ID: \_\_\_\_\_

### ◆ FOR OFFICE USE ONLY

Date of Receipt: \_\_\_\_\_

Mode of Receipt:  Email  Online Portal  Physical Submission  Other: \_\_\_\_\_

Received By (Name): \_\_\_\_\_ Designation: \_\_\_\_\_

Employee / Member ID No.: \_\_\_\_\_ Place of Receipt: \_\_\_\_\_

Complaint Reference No. Issued: \_\_\_\_\_ Date of Registration: \_\_\_\_\_

**DECLARATION OF THE COMPLAINANT / MEMBER**

I, \_\_\_\_\_ S/o / D/o / Spouse of \_\_\_\_\_,

Resident of \_\_\_\_\_ do hereby solemnly affirm and declare as under

1. Truthfulness of Information

That the information, statements, documents, and particulars submitted by me in connection with my complaint and/or membership application are true, complete, and correct to the best of my knowledge and belief.

2. No Concealment

That I have not concealed, suppressed, withheld, or misrepresented any material fact relevant to my complaint or application.

3. Consequences of False Information

That in the event any information provided by me is found to be false, misleading, fabricated, or fraudulent at any stage:

- o (a) My complaint and/or membership may be cancelled or terminated without prior notice; and
- o (b) Helpful Foundation shall be at liberty to initiate appropriate action as permissible under applicable law, including recovery of costs or damages, if applicable.

4. Nature of Services

That I understand and acknowledge that Helpful Foundation is a Non-Governmental Organization (NGO) providing:

- o Legal awareness and guidance,
- o Preliminary advisory consultation, and
- o Documentation and drafting assistance.

The Foundation does not provide legal representation, litigation services, court filing, or advocate appearance unless a separate written engagement agreement is executed with a duly authorized legal professional.

5. Limitation of Opinion

That any legal opinion, assessment, or guidance provided to me shall be strictly based on the facts and documents disclosed by me. I understand that the outcome of any legal matter is subject to evidence, judicial interpretation, and applicable law, and no guarantee or assurance of result has been made.

6. Jurisdiction Clause

That any dispute arising out of or in connection with my complaint, membership, or services rendered shall be subject to the exclusive jurisdiction of the competent courts at Gautam Budh Nagar, Uttar Pradesh.

7. Membership Plan Acknowledgment

I hereby declare that I have carefully read and fully understood the terms, conditions, scope, benefits, and limitations of the Membership Plan. I voluntarily agree to enroll in the selected plan and acknowledge that the membership provides advisory and limited drafting assistance only and does not include court representation, filing, or advocate appearance unless separately agreed in writing.

I have read, understood, and voluntarily signed this declaration without any coercion, undue influence, or misrepresentation.

Place: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Name of the Complainant/Member: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

## शिकायतकर्ता / सदस्य का घोषणा-पत्र

में, \_\_\_\_\_ पुत्र / पुत्री / पत्नी \_\_\_\_\_  
निवासी \_\_\_\_\_, इस प्रकार सत्यनिष्ठा पूर्वक शपथपूर्वक घोषित करता/करती हूँ कि

### 1. जानकारी की सत्यता

मेरे द्वारा मेरी शिकायत एवं/या सदस्यता आवेदन के संबंध में प्रस्तुत की गई सभी जानकारी, विवरण, दस्तावेज एवं तथ्य मेरी सर्वोत्तम जानकारी एवं विश्वास के अनुसार सत्य, पूर्ण एवं सही हैं।

### 2. तथ्यों का प्रकटीकरण

मैंने अपनी शिकायत या आवेदन से संबंधित किसी भी महत्वपूर्ण तथ्य को न तो छिपाया है, न दबाया है, न रोका है और न ही किसी प्रकार से गलत प्रस्तुत किया है।

### 3. गलत जानकारी के परिणाम

यदि मेरे द्वारा दी गई कोई भी जानकारी किसी भी चरण पर असत्य, भ्रामक, मनगढ़ंत या कपटपूर्ण पाई जाती है, तो—

- (क) मेरी शिकायत एवं/या सदस्यता बिना किसी पूर्व सूचना के निरस्त या समाप्त की जा सकती है; तथा
- (ख) हेल्पफुल फाउंडेशन को लागू विधि के अंतर्गत उपयुक्त कार्रवाई करने का अधिकार होगा, जिसमें आवश्यक होने पर व्यय या क्षतिपूर्ति की वसूली भी सम्मिलित हो सकती है।

### 4. सेवाओं की प्रकृति

मैं समझता/समझती हूँ और स्वीकार करता/करती हूँ कि हेल्पफुल फाउंडेशन एक गैर-सरकारी संगठन (NGO) है, जो निम्नलिखित सेवाएँ प्रदान करता है—

- विधिक जागरूकता एवं मार्गदर्शन,
- प्रारंभिक परामर्श सलाह, तथा
- दस्तावेज़ीकरण एवं प्रारूपण (ड्राफ्टिंग) सहायता।

यह संस्था न्यायालय में प्रतिनिधित्व, वाद-प्रक्रिया, न्यायालय में फाइलिंग या अधिवक्ता की उपस्थिति प्रदान नहीं करती, जब तक कि किसी विधिवत अधिकृत विधि विशेषज्ञ के साथ पृथक लिखित अनुबंध निष्पादित न किया गया हो।

### 5. विधिक मत की सीमा

मेरे लिए प्रदान किया गया कोई भी विधिक मत, आकलन या मार्गदर्शन केवल मेरे द्वारा प्रकट किए गए तथ्यों एवं दस्तावेजों पर आधारित होगा। मैं समझता/समझती हूँ कि किसी भी विधिक प्रकरण का परिणाम साक्ष्यों, न्यायिक व्याख्या एवं लागू कानून पर निर्भर करता है, और किसी भी प्रकार की सफलता की गारंटी या आश्वासन नहीं दिया गया है।

### 6. क्षेत्राधिकार प्रावधान

मेरी शिकायत, सदस्यता या प्रदान की गई सेवाओं से उत्पन्न या संबंधित किसी भी विवाद पर उत्तर प्रदेश के गौतम बुद्ध नगर स्थित सक्षम न्यायालयों का विशिष्ट क्षेत्राधिकार होगा।

### 7. सदस्यता योजना की स्वीकृति

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने सदस्यता योजना की सभी शर्तों, नियमों, दायरे, लाभों एवं सीमाओं को ध्यानपूर्वक पढ़ा और पूर्णतः समझा है। मैं स्वेच्छा से चयनित योजना में सम्मिलित होने के लिए सहमत हूँ और स्वीकार करता/करती हूँ कि सदस्यता केवल परामर्श एवं सीमित प्रारूपण सहायता प्रदान करती है तथा इसमें न्यायालय में प्रतिनिधित्व, फाइलिंग या अधिवक्ता की उपस्थिति शामिल नहीं है, जब तक कि पृथक रूप से लिखित सहमति न हो।

मैंने इस घोषणा-पत्र को बिना किसी दबाव, प्रलोभन, अनुचित प्रभाव या मिथ्या प्रस्तुति के स्वेच्छा से पढ़कर समझकर हस्ताक्षर किया है।

स्थान: \_\_\_\_\_

दिनांक: \_\_\_\_\_

शिकायतकर्ता / सदस्य का नाम: \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_