विभाग / एजेंसी Bergenfield Police Department IA केस नंबर \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **आंतरिक मामलों को रिपोर्ट करने के लिए फार्म** | | | |
| **रिपोर्ट करने वाला व्यक्ति** (वैकल्पिक, लेकिन सहायक) | | | |
| **पूरा नाम**  **पता (अपार्टमेंट #)**  **शहर, राज्य, जिप** | \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **फोन**  **ई-मेल**  **जन्म की तारीख** | पसंदीदा?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **आरोप के अधीन अधिकारी** (जो भी जानकारी है, उसे दें) | | | |
| **अधिकारी(ओं) का नाम**  **घटना स्थल** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_ | **बैज नंबर**  **तारीख / समय** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| नीचे दिए गए स्थान में घटना का प्रकार (यातायात रोकना, सड़क मुठभेड़) और कथित आचरण के बारे में किसी भी जानकारी का वर्णन करें। आप अपनी प्रतिक्रिया देने के लिए अतिरिक्त पृष्ठों का उपयोग कर सकते हैं, और उसे इस दस्तावेज में संलग्न करें। यदि आप अधिकारी का नाम या बैज नंबर नहीं जानते हैं, तो पहचान करने के लिए कोई अन्य जानकारी प्रदान करें। | | | |
| **अन्य जानकारी** | | | |
| **इसकी रपट कैसे की गई थी?**  □ व्यक्तिगत रुप से □ फोन के माध्यम से □ पत्र के द्वारा □ ई-मेल से □ अन्य \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **कोई भौतिक साक्ष्य प्रस्तुत किया?**  □ हाँ □ नहीं यदि हाँ, तो वर्णन करें: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **क्या घटना की रपट पहले की गई थी?**  □ हाँ □ नहीं यदि हाँ, तो वर्णन करें: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **रपट प्राप्त करने वाले अधिकारी द्वारा पूरा किया जाएगा** | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  शिकायत प्राप्त करने वाला अधिकारी बैज नंबर तारीख / समय  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  शिकायत की समीक्षा करने वाले पर्यवेक्षक बैज नंबर तारीख / समय | | | |