~~निलंगा पो. स्थानक~~

N.C.R.B (एन.सी.आर.बी)
I.I.F.-I (एकीकृत अन्वेषण फॉर्म - १)

FIRST INFORMATION REPORT

(Under Section 173 B.N.S.S)
प्रथम खबर अहवाल
(कलम बी एन एस एस १७३ च्या अंतर्गत)

1. **District (जिल्हा):** लातूर **P.S.(ठाणे):** कासारशिरशी
FIR No.(प्रथम खबर क्र.): 0273 **Year (वर्ष):** 2024
Date and Time of FIR (प्र. ख. दिनांक आणि वेळ): 27/11/2024 16:02

2.

S.No. (अ.क्रं.)	Acts (अधिनियम)	Sections (कलम)
1	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	281
2	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	125(a)
3	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	125(b)

3. (a) **Occurrence of offence (गुन्ह्याची घटना):**
1. **Day(दिवस):** मंगलवार
Time Period (कालावधी): पहर 3
Date From (दिनांक पासून): 15/10/2024
Date To (दिनांक पर्यंत): 15/10/2024
Time From (वेळेपासून): 07:00 बजे
Time To (वेळेपर्यंत): 07:10 बजे

(b) **Information received at P.S. (माहिती मिळालेले पोलीस ठाणे):**
Date (दिनांक): 27/11/2024 **Time (वेळ):** 15:34 बजे

(c) **General Diary Reference (रोजनामचा संदर्भ):**
Entry No. (नोंद क्र.): 018
Date & Time (दिनांक आणि वेळ): 27/11/2024 15:34 बजे

4. **Type of Information (माहितीचा प्रकार):** लेखी

5. **Place of Occurrence (घटनास्थळ):**
1.(a) **Direction and distance from P.S.(पोलीस ठाण्यापासून दिशा व अंतर):**
पूर्व, 20 किमी **Beat No. (बिट क्र.):**
(b) **Address (पत्ता):** लींबाळा शिवार ,निलंगा

(c) **In case, outside the limit of this Police Station, then (या पोलीस ठाण्याच्या हद्दीबाहेर असल्यास):**
Name of P.S.(पोलीस ठाण्याचे नाव):
District(State) (जिल्हा(राज्य)):

6. **Complainant / Informant** (तक्रारदार/माहिती देणारा):

(a) **Name** (नाव): सोहन संजय धूमाळ

(b) **Father's/Husband's Name**(वडील / पती चे नाव) :

(c) **Date/Year of Birth** (जन्म तारीख/वर्ष): 2000

(d) **Nationality** (राष्ट्रीयत्व): भारत

(e) **UID No.** (यु.आय.डी. क्र.):

(f) **Passport No.**(पारपत्र क्र.):

Date of Issue (दिल्याची तारीख):

Place of Issue (दिल्याचे ठिकाण):

(g) **ID details (Ration Card,Voter ID Card,Passport,UID No.,Driving License, PAN)** ओळखपत्र विवरण (राशन कार्ड ,मतदाता कार्ड ,पासपोर्ट, यूआईडी सं., ड्राइविंग लाइसेंस, पॅन कार्ड)

S.No. (अ.क्र.)	ID Type (ओळखपत्राचा प्रकार)	ID Number (ओळखपत्राचा क्रमांक)
1		

(h) **Address** (पत्ता):

S.No. (अ.क्र.)	Address Type (पत्याचा प्रकार)	Address (पत्ता)
1	वर्तमान पता	निलंगा ,निलंगा ,कासारशिर्शी,लातूर,महाराष्ट्र,भारत
2	स्थायी पता	निलंगा ,निलंगा ,कासारशिर्शी,लातूर,महाराष्ट्र,भारत

(i) **Occupation** (व्यवसाय):

(j) **Phone number** (फोन नं.):

Mobile (मोबाइल नं.): 91-8485046604

7. **Details of known/suspected/unknown accused with full particulars** (माहीत असलेल्या /संशयीत/अनोळखी आरोपीचा संपूर्ण पत्ता):

S.No. (अ.क्र.)	Name (नाव)	Alias (उर्फनाव)	Relative's Name (नातेवाईकाचे नाव)	Present Address (वर्तमान पता)
1	अनंतरुनी 1			

8. **Reasons for delay in reporting by the complainant/informant** (तक्रारदार/माहितीदार यांचा-याकडून तक्रार करण्यातील विलंबाची कारणे):

9. **Particulars of properties of interest** (संबंधीत मालमत्तेचा तपशील):

S.No. (अ.क्र.)	Property Category (मालमत्ता वर्ग)	Property Type (मालमत्ता प्रकार)	Description (वर्णन)	Value(In Rs/-) (मुल्य (रू.

10 **Total value of property (In Rs/-)**
(चोरीस गेलेल्या मालमत्तेचे एकूण मुल्य (रू. मध्ये)):

11. **Inquest Report / U.D. case No., if any**
(इनक्वेस्ट अहवाल/ अकस्मात मृत्यू प्रकरण क्र.,जर असल्यास)):

S.No. (अ.क्र.)	UIDB Number (यु.आय.डी.बी.क्र.)

12. **First Information contents** (प्रथम खबर हकीकत):

मी सोहन संजय धूमाळ वय 24वर्ष धंदा शिक्षण रा निलंगा ता निलंगा मो नं 8485046604 समक्ष पो स्टे हजर येवून जबाब देतो की,मी वरील गावचा राहणारा असून मला आइ वडील दोन भाउ एक बहीन असा परिवार असून मी बि फार्मसी चे शिक्षण घेत आहे .

दि 15/10/2024रोजी रात्री 07,00वा सू मी व सोबत मामाचा मूलगा महादेव गोरख हासूरे असे मामाचे गाव मुरुमखेडा येथून निलंगाकडे होंडा लिआे क चे मो सा क्र MH13 DC-2207वर निलंगा कडे जात आसताना 07.10वा सू निळकंठ कडाजी माने याचे शेताजवळ आलो आसता समोरून तीन चाकी अॅटो क्र MH 24 AT5073च्या चालकाने त्याच्या ताब्यातील अॅटो भरधाव वेगात चालवून माझे मो सा ला जोराची धडक देउन मला गंभीर जखमी केले त्यामध्ये माझे दोन्ही हात फ्रॅक्चर झाले व डोक्याला व गूडग्याला मार लागला आहे व माझे मामचा भाउ महादेव यासपण डोक्यात व पायाला मार लागला आहे व माझे मो सा चे नूकसान झाले आहे मी मॅक्स हॉस्पीटल लातूर येथे उपचार घेतला

तरी15/10/2024रोजी रात्री 07.10वा सू लींबाळा येथिल निळकंठ कडाजी माने याचे शेताजवळील रोडवर माझे मो सा क्र MH13 DC-2207 ला अॅटो क्र MH 24 AT5073च्या अज्ञात चालकाने त्याच्या ताब्यातील अॅटो भरधाव वेगात चालवून जोराची धडक देउन जखमी केले व माझे मामाचा मूलगा जखमी होण्यासही कारणीभूत झाला त्यानंतर मी माझे दोन्ही हात फॅक्चर झालेने मॅक्स न्यूरोकेअर हास्पिटल लातूर येथे उपचार घेतला असून आज रोजी तक्रार देत आहे

तरी वरील अॅटो चालकाविरूद्ध योग्य ती कायदेशीर कार्यवाही करून मला न्याय मिळवून द्यावा ही विनंती माझा वरील जबाब माझे सांगणेप्रमाणे संगनकावर टंकलीखीत केला तो मी वाचून पाहीला तो बरोबर व खरा आहे .

वाचले हा जबाब दिला सही

13. **Action taken: Since the above information reveals commission of offence(s) u/s as mentioned at item No. 2.** (केलेली कारवाई: बाब क्र.२ मध्ये नमूद केलेल्या कलमान्वये वरील अहवालावरून अपराध घडल्याचे.)

(1) **Registered the case and took up the investigation:**
(प्रकरण नोंदविले आणि तपासाचे काम हाती घेतले):

or (किंवा)

(2) **Directed (Name of I.O.)** (तपास अधिका-याचे नाव):
raju manikrao hingmire
Rank (पद): HC (Head Constable) **No.**(क्र.): 92
to take up the Investigation (ला तपास करण्याचे अधिकार दिले) **or** (किंवा)

(3) **Refused investigation due to** (ज्या कारणामुळे तपास करण्यास नकार दिला):

N.C.R.B (एन.सी.आर.बी)
I.I.F.-I (एकीकृत अन्वेषण फॉर्म-I)

or (अन्य कारणामुळे तपास करण्यास नकार दिला)

(4) **Transferred to P.S.**
(पुढे तपासकडे पाठविला असल्यास त्या पोलीस ठाण्याचे नाव):

District (जिल्हा):
on point of jurisdiction (को क्षेत्राधिकार के कारण हस्तांतरित) .

F.I.R. read over to the complainant / informant, admitted to be correctly recorded and a copy given to the complainant / informant free of cost. (फिर्यादीला/खबरीला वाचून दाखविली, बरोबर नोंदविली असल्याचे त्याने मान्य केले आणि फिर्यादीला/खबरीला खबरीची प्रत मोफत दिली.)

R.O.A.C.(आर. ओ .ए .सी.)

14 **Signature/Thumb impression of the complainant / informant.**
(फिर्यादीची/खबर देणा-याची सही/अंगठा):

15. **Date and time of dispatch to the court**
(न्यायालयात पाठवल्याची तारीख व वेळ):

पा.ठाणे अमलदार
काशार सिरसी जि.लातूर

Signature of Officer in charge Police Station
(ठाणे प्रभारी अधिका-याची सुवाक्षरी)

Name (नाव): PRAVIN MOHANRA
Rank(पद): I (Inspector)
No.(सं.): 15101000402PMRM8