

FIRST INFORMATION REPORT

(Under Section 154 Cr.P.C.)

प्रथम खबर अहवाल

(कलम १५४ फौजदारी प्रक्रिया संहिता)

1. **District (जिल्हा):** नवी मुंबई **P.S.(ठाणे):** सी बी डी बेलापूर **Year (वर्ष):** 2020
FIR No.(प्रथम खबर क्र.): 0011 **Date and Time of FIR (प्र. ख. दिनांक आणि वेळ):** 20/01/2020 18:45 बजे

2. S.No. (अ.क्र.)	Acts (अधिनियम)	Sections (कलम)
1	भारतीय दंड संहिता १८६०	२७९
2	भारतीय दंड संहिता १८६०	३३७
3	भारतीय दंड संहिता १८६०	३३८
4	भारतीय दंड संहिता १८६०	४२७
5	मोटरवाहन अधिनियम, १९८८	134
6	मोटरवाहन अधिनियम, १९८८	184

3. (a) **Occurrence of offence (गुन्ह्याची घटना):**

1. **Day(दिवस):** सोमवार **Date From (दिनांक पासून):** 20/01/2020
Time Period पहर 5 **Date To (दिनांक पर्यंत):** 20/01/2020
(कालावधी): **Time From (वेळेपासून):** 13:03 बजे
Time To (वेळेपर्यंत): 13:03 बजे

(b) **Information received at P.S. (माहिती मिळालेले पोलीस ठाणे):**

Date (दिनांक): 20/01/2020 **Time (वेळ):** 15:00 बजे

(c) **General Diary Reference (रोजनामचा संदर्भ)**

Entry No. (नोंद क्र.): 034 **Date & Time (दिनांक आणि वेळ):** 20/01/2020 18:45 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):** दक्षिण, 3 किमी

Beat No. (बिट क्र.):

(b) **Address (पत्ता):** अपोलो हस्पिटलच्या, बाजुच्या रोडवरील वळणावर, पारसिक हिल सीबीडी, नवी मुंबई, 400614

(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): गुरुमन गुरुमुखसिंग निज्जन

(b) Father's Name (वडील चे नाव) : गुरुमुखसिंग निज्जन

(c) Date/Year of Birth (जन्म तारीख/वर्ष): 1991

(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 (पत्त्याचा प्रकार)	Address (पत्ता)
1	वर्तमान पत्ता	E/1/27,C-9,सेक्टर नं 08नेरुळ,नवी मुंबई,नेरुळ,नवी मुंबई,महाराष्ट्र,भारत
2	स्थायी पत्ता	E/1/27,C-9,सेक्टर नं 08नेरुळ,नवी मुंबई,नेरुळ,नवी मुंबई,महाराष्ट्र,भारत

(i) Occupation (व्यवसाय):

(j) Phone number (फोन नं.):

Mobile (मोबाइल नं.): 91-9664500006

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

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

8. Reasons for delay in reporting by the complainant/informant (तक्रारदार/माहिती देणारा-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 (रु. मध्ये))
----------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------	------------------------------------

10 Total value of property (In Rs/-)-(चोरीस गेलेल्या मालमत्तेचे एकूण मुल्य (रु. मध्ये)):**11 Inquest Report / U.D. case No., if any (इन्क्वेस्ट 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):

जबाब दि.20/01/2020 मी गुरुमन गुरुमुखसिंग निज्जन, वय 29वर्षे, धंदा-नोकरी,रा. E/1/27,C-9 सेक्टर नं 08नेरुळ, नवी मुंबई मो.नं 9664500006,समक्ष अपोलो हस्पिटल मध्ये विचारले वरून लिहून देतो की, मी वरिलप्रमाणे असून मी वरील ठिकाणी मी माझ्या कुटुंबासोबत राहत असून मी टेलिपरफरमन्स वागळे इस्टेट ठाणे, येथे कल सेंटर येथे नोकरी करून माझा व माझे कुटुंबाचा उदर निर्वाह करतो. दिनांक 20/01/2020रोजी दुपारी 01:03वा. माझे भावाचे नावावरील युनिकर्न मो.सा.नं MH-43-AU-4899ही घेवुन दुपारी 01:03वा सुमारास सीबीडी बेलापुर ते नेरुळ असे पारसिक हिल मार्गे जात असताना पारसिक हिल वरून उतरत असताना अपोलो हस्पिटलच्या बाजूच्या वळणावर खालुन वर येणारी कार नं MH-02-BM-7814 यावरील चालकाने आपली गाडी वळणावर भरधाव वेगाने चालवुन हयगईने रोडचे परिस्थितीकडे दुर्लक्ष करुन बाजुने जात असलेल्या स्कुटीस ओव्हर टेक करत असताना माझ्या गाडीचे

समोर येवुन युनिकर्न मो.सा.नं MH-43-AU-4899 या गाडीस समोरुन जोराची धडक मारुन मोटार सायकलला जोरात अपघात करुन अपघाता नंतर मी गाडीवरुन खाली पडलो असता तेथील लोकांनी मला रिश्कतुन अपोलो हस्पिटल मध्ये दवाउपचाराकरीता घेवुन आले असुन माझ्यावर दवाउपचार चालु आहेत. सदर ठिकाणी अपोलो हस्पिटलचे डक्टरांनी मला तपासुन माझे डोक्यास डावे बाजुस गंभीर दुखापत होवुन , डाव्या डोळ्याला, डाव्या खांद्यास मार लागुन दुखापत होवुन सदरचे अपघातात माझे मोटार सायकलचे समोरील चाक तुटुन, दोन्ही स्पोक पाईप बेन्ड होवुन, हेडलाईट फुटुन, नुकसान झाले आहे. सदर कार चालक माझा अपघात करुन न थांबता तो तेथुन निघुन गेला आहे. तरी आज दि.20/01/2020 रोजी मी माझी युनिकर्न मो.सा.नं MH-43-AU-4899 ही पारसिक हिल वरुन नेरुळ येथे जात असताना अपोलो हस्पिटलच्या बाजुला असलेल्या वळणावर अपोलो हस्पिटल बाजुकडुन येत असलेली कार नं MH-02-BM-7814 यावरील चालकाने आपली गाडी भरधाव वेगाने चालवुन हयगईने रोडचे परिस्थितीकडे दुर्लक्ष करुन माझे गाडीस अपघात करुन मला गंभीर व हलक्या दुखापती करुन माझे गाडीचे नुकसानीस कारणीभुत झाला म्हणुन सदर कार चालकाविरुद्ध माझी कायदेशीर तक्रार आहे. माझा वरील जबाब माझे सांगणेप्रमाणे बरोबर व खरा आहे.

13.Action Since the above information reveals commission of offence(s) u/s as mentioned at (केलेली कारवाई: बाब क्र.२ मध्ये नमूद केलेल्या कलमान्वये वरील अहवालावरुन 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): **UTTAMRAO VITTHAL JADHAV**
Rank (पद): HC (Head Constable)

No.(क्र.): PNMAH48820 **to take up the Investigation** (ला तपास करण्याचे अधिकार दिले) **or (किंवा)**

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

or (ज्या कारणामुळे तपास करण्यास नकार दिला)

(4) Transferred to P.S.(गुन्हा दुसरीकडे 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. (प्रथम खबर तक्रारदाराला/खबरीला वाचून दाखविली, बरोबर नोंदविली असल्याचे त्याने मान्य केले आणि तक्रारदाराला/खबरीला खबरीची प्रत मोफत दिली.)

R.O.A.C.(आर. ओ .ए .सी.)

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

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

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

Name (नाव): dinkar namdev mohite

Rank(पद): I (Inspector)

No.(सं.): 100

Attachment to item 7 of First Information Report (प्रथम खबरीतील मुद्दा क्र. ७ ला जोडपत्र):

Physical features, deformities and other details of the suspect/accused: (If known / (संशयित/आरोपीचे (माहित असलेल्या/पाहिलेल्या) शारीरिक वैशिष्ट्ये, व्यंग आणि इतर तपशील))

S.No.(अ.क्र.)	Sex (लिंग)	Date/Year of Birth (जन्म)	Build (बांधा)	Height (cms.) (उंची)	Complexion (रंग)	Identification Mark(s) (ओळखीच्या खुणा)
1	2	3	4	5	6	7
1						चेचक के दाग: NO
Deformities/ Peculiarities		Teeth (दात)	Hair (केस)	Eyes (डोळे)	Habit(s) (सवयी)	Dress Habit(s) (पोषाखाच्या सवयी)
8		9	10	11	12	13
Language /Dialect (भाषा/बोलीभाषा)	Place Of (का स्थान)					Others (इतर)
	Burn Mark	Leucoderma (कोड)	Mole (तिळ)	Scar (व्रण)	Tattoo (गोदण)	
14	15	16	17	18	19	20

These fields will be entered only if complainant/informant gives any one or more particulars about the suspect/accused.

(जर तक्रारदार/माहिती देणा-याने संशयित/आरोपीविषयी एक किंवा त्यापेक्षा अधिक तपशील दिल्यास फक्त यातील रकान्यांची नोंद घेतली जाईल.)

फॉर्म नुकसान भरपाई अ — अ
पहा नियम २५३(क), २५४(५)(१११), २५४(१)(४), २५५(१)(४)
मोटार वाहन अपघात बाबत रिपोर्ट

१	पोलीस स्टेशन नाव	सीबीडी पोलीस ठाणे
२	गु.र.नं. व कलम	११/२०२० भादवि २७९,३३७,३३८,४२७ मोवाका १८४
३	तारीख व वेळ व अपघाताचे ठिकाण	दि.२०/१/२०२० रोजी दुपारी १३:०५ सुमारास अपोलो हॉस्पिटल कडून येणा—या रोडवर पारसिक हिल वळणावर
४	जखमी/मयताचे नाव	जखमी—गुरुमन गुरुमुखसिंग निज्जन वय २९ वर्षे रा. ई/१/२७ सी टाईप ९ से ८ सीबीडी नवी मुंबई
५	ज्या दवाखान्यात जखमीस नेले होते त्या दवाखान्याचे नाव	अपोलो हॉस्पिटी सीबीडी नवी मुंबई
६	वाहनांचे नंबर व प्रकार	कार—MH 02 BM 7814 आरोपी मोटार सायकल—MH 43 AU 4899
७	वाहन चालविणा—याचे नाव व पत्ता, झायव्हिंग लायसन्सची माहिती लायसन्स देणा—या अधिका—याचा पत्ता, सार्वजनिक वाहन असल्यास त्याचा नंबर व बिल्ला देणा—या अधिका—याचा पत्ता	कार—किशोर मोहनदास मुखी वय.६४ वर्षे धंदा—निवृत्त रा.तत्सद बंगला प्लॉट नं ४ पारसिक हिल से.२६ सी बी डी नवी मुंबई प्रादेशिक परिवहन अधिकारी कल्याण मोटार सायकल— गुरुमन गुरुमुखसिंग निज्जर वय २९ वर्षे रा.ई/१/२७ सी टाईप ९ से ८ सीबीडी नवी मुंबई प्रादेशिक परिवहन अधिकारी वाशी
८	अपघात घडला त्या तारखेस असलेल्या वाहन मालकाचे नाव व पत्ता	कार— किशोर मोहनदास मुखी वय.६४ वर्षे धंदा—निवृत्त रा.तत्सद बंगला प्लॉट नं ४ पारसिक हिल से.२६ सी बी डी नवी मुंबई मोटार सायकल—गुरविंदरसिंग निज्जर वर्षे रा. ई/१/२७ सी टाईप ९ से ८ सीबीडी नवी मुंबई
९	वाहनाचा विमा ज्या कंपनीकडून उतरविला असेल त्या विमा कंपनीचे नाव व पत्ता, त्यांचे डाव्हीजन ऑफिस	कार—बजाज अलायंस जनरल इन्शुरन्स कंपनी ऑफिस— बजाज अलायंस जनरल इन्शुरन्स कंपनी १४ वा माळा गुडविल एक्सलन्स बील्डींग सेक्टर १७ वाशी
१०	विमा प्रमाणपत्र/विमा पॉलीसीचा नंबर विमा पॉलीसीची वैधता तारीख	कार—पॉलिसी नं OG-20-1902- 180500000862
११	काही कार्यवाही केली असल्यास त्याचा निकाल	
१२	तपासी अधिकारी	पोहवा/६९६ जाधव

