

**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.):** 0003 **Date and Time of FIR (प्र. ख. दिनांक आणि वेळ):** 06/01/2020 19:47 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	मोटरवाहन अधिनियम, १९८८	184

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

1. **Day(दिवस):** सोमवार **Date From (दिनांक पासून):** 06/01/2020  
**Time Period (कालावधी):** पहर 3 **Date To (दिनांक पर्यंत):** 06/01/2020  
**Time From (वेळेपासून):** 08:45 बजे  
**Time To (वेळेपर्यंत):** 08:50 बजे

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

**Date (दिनांक):** 06/01/2020 **Time (वेळ):** 18:00 बजे

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

**Entry No. (नोंद क्र.):** 033 **Date & Time (दिनांक आणि वेळ):** 06/01/2020 19:47 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

**Beat No. (बिट क्र.):**

(b) **Address (पत्ता):** सीबीडी बस डेपो समोरील रोडवर, सेक्टर नं 06 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): चंद्रिका नायर

(b) Husband's Name (पती चे नाव) : नायर

(c) Date/Year of Birth (जन्म तारीख/वर्ष): 1957

(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 पता	504,शिंबोली, अमर ज्योती बिल्डींग,5 वा माळा,बोरिवली पश्चिम,मुंबई,नवी मुंबई,महाराष्ट्र, भारत
2	स्थायी पता	504,शिंबोली, अमर ज्योती बिल्डींग,5 वा माळा,बोरिवली पश्चिम,मुंबई,नवी मुंबई,महाराष्ट्र, भारत

**(i) Occupation (व्यवसाय):****(j) Phone number (फोन नं.):**

Mobile (मोबाइल नं.): 91-9224393605

**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 पता)
1	अनोळखी 1			

**8. Reasons for delay in reporting by the complainant/informant (तक्रारदार/माहिती देणा-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.06/01/2020 मी चंद्रिका नायर, वय 63 वर्षे, धंदा- गृहिणी, रा. शिंबोली, अमर ज्योती बिल्डींग, रुम नं 504, 5 वा माळा, बोरिवली (पश्चिम) मुंबई मो.नं 9224393605 समक्ष MGM हस्पिटल सीबीडी बेलापुर येथे दवाउपचार करीत असताना जबाब लिहून देते की,मो.नं मी वरिलप्रमाणे असून वरिल ठिकाणी माझी मुलगी नामे वर्षा वय 38 वर्षे, व जावई वसंत कुलाई वय 45वर्षे, असे राहत असून माझा जावई बँकेत नोकरी करून माझे परिवाराचा उदर निर्वाह करतो. दिनांक 05/01/2020 रोजी सकाळी 11:00 वा सुमारास माझी मोठी बहिण टि. पंकजा ही आजारी असल्याने MGM हस्पिटल सीबीडी बेलापुर येथे तिला पाहण्याकरीता आली होती. सदर दिवशी मी माझे बहीणीजवळ दवाखान्यातच थांबले होते. आज दि.06/01/2020 रोजी सकाळी 08:45 वा सुमारास मी माझे

बहिणीला पाहुन परत घरी जाण्याकरीता निघाले. सीबीडी बस स्टप समोरुन रिश्का स्टॅन्डकडे जात असताना सुमारे 08:50 वाजता सुमारास अचानक महाकाली चौकाकडुन सीबीडी सर्कलकडे जाणारी रिश्का नं MH-46-AZ-7364 वरील चालकाने आपली ताब्यातील रिश्का भरधाव वेगाने चालवुन व रस्त्यांच्या परिस्थितीकडे दुर्लक्ष करुन मी बस डेपो समोरील रस्ता ओलांडत असताना रिश्का चालकाने मला माझे डावे बाजुस जोराची ठोकर मारुन अपघात केला. अपघातानंतर मला तेथील लोकांनी MGM हस्पिटल सीबीडी येथे दवाउपचाराकरीता दाखल केले. सदर अपघातात माझे डोक्यास उजव्या बाजुस गंभीर दुखापत झाली असुन उजव्या पायाचे मांडीस देखिल मार लागला आहे. सध्या माझी प्रकृती स्थिर असुन मी शुद्धीवर आहे. तसेच मी पुढील दवाउपचार करीत आहे. तरी दि.06/01/2020 रोजी 08:45 वा सुमारास MGM हस्पिटल येथुन बाहेर जावुन बस डेपो समोरील रस्ता ओलांडत असताना महाकाली चौकाकडुन सीबीडी सर्कलकडे जाणारी रिश्का नं MH-46-AZ-7364 वरील चालकाने आपली ताब्यातील रिश्का भरधाव वेगाने चालवुन व रस्त्यांच्या परिस्थितीकडे दुर्लक्ष करुन मला जोराची ठोकर मारुन अपघात करुन मला गंभीर व किरकोळ दुखापत करणेस कारणीभुत झाला म्हणुन माझी सदर रिश्का चालकाविरुद्ध कायदेशीर तक्रार आहे. माझा वरील जबाब मराठीत लिहला असुन तो मला हिंदीतुन वाचुन दाखवुन समजावुन सांगितला असता तो माझे सांगणेप्रमाणे बरोबर व खरा लिहला 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	३/२०२० २७९,३३७,३३८, मोवाका १८४
३	तारीख व वेळ व अपघाताचे ठिकाण	दि.६/१/२०२० रोजी सकाळी ०८:५० वाजता सीबीडी बस डेपो समोरील रोडवर से.६ सीबीडी
४	जखमी/मयताचे नाव	चंद्रिका नायर वय ६३ वर्षे रा.सिंबोली अमरज्योती बिल्डींग रुम नं ५०४, पाचवा माळा बोरिवली पश्चिम
५	ज्या दवाखान्यात जखमीस नेले होते त्या दवाखान्याचे नाव	एम.जी.एम हॉस्पिटल सीबीडी नवी मुंबई
६	वाहनांचे नंबर व प्रकार	रीक्षा—MH 46 Az 7364 बजाज कंपनी
७	वाहन चालविणा—याचे नाव व पत्ता, ड्रायव्हिंग लायसन्सची माहिती लायसन्स देणा—या अधिका—याचा पत्ता, सार्वजनिक वाहन असल्यास त्याचा नंबर व बिल्ला देणा—या अधिका—याचा पत्ता	रीक्षा—अरफत अे पटेल वय २४ वर्षे रा. १५२/२ तयवली रोड नियर जामा मशिद तळेजा ता.पनवेल जि.रायगड प्रादेशिक परिवहन अधिकारी पनवेल
८	अपघात घडला त्या तारखेस असलेल्या वाहन मालकाचे नाव व पत्ता	रीक्षा—अरफत अे पटेल वय २४ वर्षे रा. १५२/२ तयवली रोड नियर जामा मशिद तळेजा ता.पनवेल जि.रायगड
९	वाहनाचा विमा ज्या कंपनीकडून उतरविला असेल त्या विमा कंपनीचे नाव व पत्ता, त्यांचे डाव्हीजन ऑफिस	रीक्षा—फोरच्युन जनरल टोटल इन्शुरन्स कंपनी ऑफिस— कुर्ला रोड जबी नगर अंधेरी ईस्ट मुंबई पिन.४०००५९

१०	विमा प्रमाणपत्र/विमा पॉलीसीचा नंबर विमा पॉलीसीची वैधता तारीख	पॉलिसी नं.V6864264 वैधता ६/१/२०२० ते ५/१/२०२१
११	काही कार्यवाही केली असल्यास त्याचा निकाल	—
१२	तपासी अधिकारी	पोहवा/६९६ जाधव