FIRST INFORMATION REPORT

(Under Section 173 B.N.S.S)

प्रथम सूचना रिपोर्ट

(धारा 173 बी एन एस एस के तहत)

1. **District/Unit (जिला/इकाई):** मऊ

P.S. (थाना): सरायलखंसी **Year (वर्ष):** 2024

FIR No.(प्र.सू.रि. सं.): 0424

Date &Time of FIR(प्र.सू.रि. की दिनांक/समय): 17/10/2024 21:08

2.

S.No. (क्र.सं.)	Acts (अधिनियम)	Sections (धारा(एँ))
1	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	221
2	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	132
3	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	352
4	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	351(2)

3.(a) **Occurrence of offence (अपराध की घटना) :**

1. **Day (दिन):** बुधवार **Date From (दिनांक से):** 16/10/2024 **Date To (दिनांक तक):** 16/10/2024

Time Period (समय अवधि): पहर 4 **Time From (समय से):** 12:30 बजे **Time To (समय तक):** 12:30 बजे

(b) Information received at P.S. (थाना जहां सूचना प्राप्त हुई):

Date (दिनांक): 17/10/2024 **Time (समय):** 21:08 बजे

(c) General Diary Reference (रोजनामचा संदर्भ):

Entry No. (प्रविष्टि सं.): 057 **Date & Time (दिनांक और समय):** 17/10/2024 21:08 बजे

4. Type of Information (सूचना का प्रकार): लिखित
5.Place of Occurrence (घटनास्थल):

1. (a) Direction and distance from P.S. (थाना से दूरी और दिशा): उत्तर, 1 किमी **Beat No. (बीट सं.):**

(b) Address (पता): ओ0पी0डी0 जिला अस्पताल सदर मऊ

(c) In case, outside the limit of this Police Station, then (यदि थाना सीमा के बाहर है तो):

Name of P.S. (थाना का नाम): **District(State) (ज़िला (राज्य)):**

6.Complainant / Informant (शिकायतकर्ता/सूचनाकर्ता):

(a) **Name (नाम):** डा0 सौरभ त्रिपाठी

(b) **Father's Name (पिता का नाम) :** अज्ञात

(c) **Date/Year of Birth (जन्म तिथि / वर्ष):** 1994

(d) **Nationality (राष्ट्रीयता):** भारत

(e) **UID No. (यूआईडी सं॰):**

(f) **Passport No.(पासपोर्ट सं॰):**

Date of Issue (जारी करने की तिथि):

Place of Issue (जारी करने का स्थान):

(g) **Id details (Ration Card,Voter ID Card,Passport,UID No.,Driving License, PAN)**

S.No.(क्र.सं.)	Id Type (पहचान पत्र का प्रकार)	Id Number (पहचान संख्या)
1		

(h) **Address (पता):**

S.No. (क्र.सं.)	Address Type (पता का प्रकार)	Address (पता)
1	वर्तमान पता	ई0एन0टी0 सर्जन जि0चि0 मऊ ,सरायलखंसी, मऊ,उत्तर प्रदेश, भारत
2	स्थायी पता	ई0एन0टी0 सर्जन जि0चि0 मऊ ,सरायलखंसी, मऊ,उत्तर प्रदेश, भारत

(i) **Occupation (व्यवसाय):**

(j) **Phone number (दूरभाष सं.):**

Mobile (मोबाइल सं.): 91-1111111111

7.Details of known/suspected/unknown accused with full particulars (ज्ञात / संदिग्ध / अज्ञात अभियुक्त का पूरे विवरण सहित वर्णन):

Accused More Than (अज्ञात आरोपी एक से अधिक हों तो संख्या): 15

S.No. (क्र.सं.)	Name (नाम)	Alias (उपनाम)	Relative's Name (रिश्तेदार का नाम)	Present Address (वर्तमान पता)
1	राजीव राय मा0 सांसद		पिता का नाम : अज्ञात	1. अज्ञात ,सरायलखंसी, मऊ,उत्तर प्रदेश,भारत
2	अज्ञात1			

8.Reasons for delay in reporting by the complainant/informant (शिकायतकर्ता / सूचनाकर्ता द्वारा रिपोर्ट देरी से दर्ज कराने के कारण):

9.Particulars of properties of interest (संबन्धित सम्पत्ति का विवरण):

S.No. (क्र.सं.)	Property Category (संपत्ति श्रेणी)	Property Type (सम्पत्ति का प्रकार)	Description (विवरण)	Value (In Rs/-) (मूल्य (रु में))

10. Total value of property (In Rs/-)-सम्पत्ति का कुल मूल्य(रु

11. Inquest Report / U.D. case No., if any (मृत्यु समीक्षा रिपोर्ट / यू॰डी॰प्रकरण सं., यदि कोई हो):

S.No.	UIDB Number

12.First Information contents (प्रथम सूचना तथ्य):

नकल तहरीर टाइपशुदा ....सेवा में, मुख्य चिकित्सा अधीक्षक जिला चिकित्सालय, मऊ विषय-पत्रांक-जि0जि0/मऊ/2024-25/2134 के सन्दर्भ में। आदरणीय महोदय, सादर अवगत कराना है कि दिनांक 16.10.2024 को मा सासद श्री राजीव राय जी द्वारा ओ0पी0डी0 का निरीक्षण दोपहर 12.30 पर किया गया। निरीक्षण के दौरान मा0 सांसद जी के साथ 10 से 15 लोग (मिडियाकर्मी एवं बाहरी) मेरे कक्ष में आयें और उन्होंने मेरे ऊपर अभद्र टिप्पणी की, मुझे मानसिक रूप से अस्वस्थ्य होने का आरोप लगाया, मेरे ओ0पी0डी0 ई0एन0टी0 उपकरण (आटोस्कोप) जिससे की मरीजों का परीक्षण किया जाता है उसे उठाकर तोड़ने का प्रयास किया, गया मुझे दारूबाज डाक्टर बोला गया एवं अभद्र भाषा में दारू पीकर ड्यूटी करता हूँ कहा गया। मेरे द्वारा कोई भी अभद्र टिप्पणी मा0 सांसद जी या उनके साथ आये लोगों को पर नहीं की गयी। मुझे मा0 सांसद जी एवं उनके साथ आयें हुए लोगों के व्यवहार व अभद्र टिप्पणी से मेरे आत्म सम्मान को बहुत ठेस पहुंची है। मा0 सांसद जी ने ओ0पी0डी0 के समय में आकर सरकारी कार्य में बाधा डालने का भी कार्य किया है। ओ0पी0डी0 में मेरा व्यवहार व आचरण सदैव अच्छा ही रहता है एवं मै समय से नियमित अपने कार्यो को सम्पादित करता हूँ। अतः महोदय से निवेदन है कि मेरे साथ जो भी अनुचित व्यवहार किया गया है उसकी पुनरावृत्ति भविष्य में किसी भी चिकित्सक के साथ दोबारा न हो। मा0 सांसद जी के इस दुर्व्यवहार से समस्त

चिकित्सकगण बहुत ही आहत है। प्रार्थी आपका सदैव आभारी रहेगा। धन्यवाद। आपका आज्ञाकारी हस्ता0 अंग्रेजी अपठनीय डा0 सौरभ त्रिपाठी ई0एन0टी0 सर्जन जि0चि0 मऊ प्रतिलिपि- थानाध्यक्ष सरायलखन्सी मऊ दिनाक 17 .10.2024 hm/cm कृ0 fir पंजी0 करें हस्ता0 अंग्रेजी अपठनीय प्रभारी निरीक्षक थाना सरायलखन्सी जनपद मऊ 17. X. 2024 नोट- मै हे0मु0 मनोज सिंह प्रमाणित करता हूँ कि तहरीर की नकल अक्षरशः बोल बोल कर अंकित कराया गया ।

13. Action taken: Since the above information reveals commission of offence(s) u/s as mentioned at Item No. 2.
(की गयी कार्यवाही : चूंकि उपरोक्त जानकारी से पता चलता है कि अपराध करने का तरीका मद सं. 2 में उल्लेख धारा के तहत है |)

(1) Registered the case and took up the investigation: (प्रकरण दर्ज किया गया और जांच के लिए लिया गया): **or (या)**

(2) Directed (Name of I.O.) (जांच अधिकारी का नाम): KESAR YADAV **Rank (पद):** SI (Sub-Inspector)

No. (सं.): 951200027 **to take up the Investigation (को जांच अपने पास में लेने के लिए निर्देश दिया गया) or (या)**

(3) Refused investigation due to (जांच के लिए):

or (के कारण इंकार किया या)

(4) Transferred to P.S. (थाना): **District (ज़िला):**
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.
(शिकायतकर्ता / सूचनाकर्ता को प्राथमिकी पढ़ कर सुनाई गयी, सही दर्ज हुई माना और एक कॉपी निशुल्क शिकायतकर्ता को दी गयी |)

R.O.A.C.(आर. ओ .ए .सी.)

14 Signature/Thumb impression of the complainant / informant.(शिकायतकर्ता / सूचनाकर्ता के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान):

15 Date and time of dispatch to the court (अदालत में प्रेषण की दिनांक और समय):

Signature of Officer in charge, Police Station
(थाना प्रभारी के हस्ताक्षर)

Name RAJ KUMAR SINGH
Rank I (Inspector)
No. 972610199

Attachment to item 7 of First Information Report
(प्रथम सूचना रिपोर्ट के मद 7 संलग्नक):
Physical features, deformities and other details of the suspect/accused:
(If known / seen)
(संदिग्ध / अभियुक्त की शारीरिक विशेषताएँ, विकृतियाँ और अन्य विवरण :
(यदि ज्ञात / देखा गया))

S.No.(क्र.सं.)	Sex (लिंग)	Date/Year of Birth (जन्म तिथि / वर्ष)	Build (बनावट)	Height (cms.) (कद (से॰मी॰))	Complexion (रंग)	Identification Mark (s) (पहचान चिन्ह)
1	2	3	4	5	6	7
1	पुरुष					
2						

Deformities/ Peculiarities	Teeth (दाँत)	Hair (बाल)	Eyes (आँखें)	Habit(s) (आदतें)	Dress Habit(s) (पहनावा)
8	9	10	11	12	13

Language /Dialect (भाषा/बोली)	Place Of (का स्थान)					Others (अन्य)
	Burn Mark (जले हुए का निशान)	Leucoderma (लुकोदेर्मा (सफ़ेद धब्बे))	Mole (मस्सा)	Scar (घाव)	Tattoo (गूदे हुए का)	
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.
(यह क्षेत्र तभी दर्ज किए जाएंगे यदि शिकायतकर्ता / सूचनाकर्ता संदिग्ध / अभियुक्त के बारे में कोई एक या उससे अधिक जानकारी देता है |)