

**FIRST INFORMATION REPORT**

**(Under Section 154 Cr.P.C.)**

प्रथम सूचना रिपोर्ट

(धारा 154 दंड प्रक्रिया संहिता के तहत)

**1. District** रायपुर **P.S. (थाना):** सिविल लाइन्स **Year (वर्ष):** 2024

**FIR No. (प्र.सू.रि.सं.):** 0202

**Date and Time of FIR (प्र.सू. की दिनांक और समय):** 19/03/2024 17:30 बजे

<b>2. S.No. (क्र.)</b>	<b>Acts (अधिनियम)</b>	<b>Sections (धाराएँ)</b>
1	भा दं सं 1860	279
2	भा दं सं 1860	429

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

**1. Day (दिन):** मंगलवार

**Date From (दिनांक से):** 19/03/2024

**Date To (दिनांक तक):** 19/03/2024

**Time Period (समय अवधि):** पहर 5

**Time From (समय से):** 14:10 बजे

**Time To (समय तक):** 14:20 बजे

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

**Date (दिनांक):** 19/03/2024

**Time (समय):** 17:30 बजे

**(c) General Diary Reference (रोजनामचा संदर्भ):** **Entry No. (प्रविष्ट सं.):** 007

**Date & Time (दिनांक और समय):** 19/03/2024 17:30 बजे

**4. Type of Information (सूचना का प्रकार):** Oral

**5. Place of Occurrence (घटनास्थल):**

**1. (a) Direction and distance from P.S. (थाना से दूरी और दिशा):** पूर्व 03 किमी

**Beat No. (बीट सं.):**

**(b) Address (पता):** साई मेडिकल के सामने एकताहास्पिटल रोड शांति नगर, रायपुर

**(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) (जिला (राज्य)):**

**6. Complainant / Informant (शिकायतकर्ता/सूचनाकर्ता):**

**(a) Name (नाम):** शिवांगी चंद्रनाहू

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

**(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.)	Id Type (पहचान पत्र का प्रकार)	Id Number (पहचान संख्या)
--------------	--------------------------------	--------------------------

**(h) Address (पता):**

S.No. (क्र.)	Address Type (पता का प्रकार)	Address (पता)
1	आवासीय वर्तमान पता	, एकता हास्पिटल के पास, राम मंदिर के पीछे शांति नगर, रायपुर, रायपुर, छत्तीसगढ़, भारत
2	आवासीय स्थायी पता	, एकता हास्पिटल के पास, राम मंदिर के पीछे शांति नगर, रायपुर, रायपुर, छत्तीसगढ़, भारत

**(i) Occupation (व्यवसाय):**

**(j) Phone number (दूरभाष सं.):**

**Mobile (मोबाइल सं.):** 0-

**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 हो तो संख्या):**

S.No. (क्र.सं.)	Name (नाम)	Alias (उपनाम)	Relative's Name (रिश्तेदार का नाम)	Present Address (वर्तमान पता)
1	क्रेटा कार क्रं0 CG 29 A 4019 का चालक		पिता :	अज्ञात

**8.Reasons of 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.	Property Category (सम्पत्ति श्रेणी)	Property Type (सम्पत्ति का प्रकार)	Description (विवरण)	Value(In Rs/-) (मूल्य (रु में))
-------	-------------------------------------	------------------------------------	---------------------	---------------------------------

**10Total value of property (In Rs/-)-सम्पत्ति का कुल मूल्य (रु में):** 0

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

S.No. (क्र.)	UIDB Number (यू.डी. प्रकरण सं.)
--------------	---------------------------------

**12 First Informaion contents (प्रथम सूचना तथ्य):**

मैं एकता हास्पिटल के पास राम मंदिर के पीछे शांति नगर रायपुर मे रहती हूं, स्ट्रे किपर्स एनिमल वेलफेयर आर्गनाइजेशन भावना नगर रायपुर का सदस्य हूं। आज दिनांक 19.03.2024 को लगभग 02.10 से 02.20 के मध्य मैं अपने छोटी बहन एवं भाई अमित चंद्राकर के साथ एकता हास्पिटल के सामने रोड मे खडे थे। उसी समय मरीज लेने आये क्रेटा क्रं0 CG 29 A 4019 का चालक अपनी वाहन को तेज गति एवं लापरवाही पूर्वक चलाते हुए लाकर रोड किनारे सो रहे कुत्ते के उपर चढा दिया जिससे कुत्ता बुरी तरह कुचल गया। घटना के बाद चालक को घायल कुत्ता को हास्पिटल ले जाने रोकने का प्रयास किया जो अपनी वाहन लेकर भाग गया तब मैं अपनी बहन निधी के साथ घायल कुत्ता को लेकर इलाज कराने पशु चिकित्सालय पंडरी लेकर गई जहां डाक्टर द्वारा चेक करने पर उसकी मृत्यु हो गई थी जिसे मैं हास्पिटल लाकर अपने घर मे कफन दफन हेतु सुरक्षार्थ रखकर थाना रिपोर्ट करने थाना आई हूं, घटना को मेरे अलावा हम तीनों देखे है। घटना की रिपोर्ट करती हूं जांच किया जावे रिपोर्ट पढकर देखा मेरे बताये अनुसार लिखा गया है।

**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 की 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 जाँच के लिए लिया गया):**

PRAMOD KANT SHUKLA (Asst. SI (Assistant Sub-Inspector)) /

**or (या)**

**(2) Directed (Name of I.O.)(जाँच अधिकारी का नाम):**

**Rank (पद):**

**No. (सं.):**

**to take up the Investigation (को जाँच अपने पास में लेने के लिए निर्देश दिया गया)**

**or (या)**

**(3) Refused Investigation due to (जाँच के लिए):**

**or (के कारण इंकार किया या)**

**(4) Tranferred to P.S.(थाना):**

**District (जिला):**

**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 /**

**(शिकायतकर्ता/सूचनाकर्ता के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान):**

**15 Date and time of dispatch to the court**

**(अदालत में प्रेषण की दिनांक और समय):**

Signature/हस्ताक्षर

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

**Name (नाम):** PRAMOD KANT SHUKLA

**Rank (पद):** Asst. SI (Assistant Sub-Inspector)

**No. (सं.):**

**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 /**

**N.C.R.B (एन.सी.आर.बी)**  
**I.I.F.-I (एकीकृत जाँच फार्म -I)**

(संदिग्ध / अभियुक्त की शारीरिक विशेषताएँ, विकृतियाँ और अन्य विवरण : (यदि ज्ञात / देखा गया)

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

<b>Deformities/Peculiarities</b> (विकृतियाँ/विशिष्टताएँ)	<b>Teeth</b> (दांत)	<b>Hair</b> (बाल)	<b>Eyes</b> (आँखे)	<b>Habit(s)</b> (आदतें)	<b>Dress Habit(s)</b> (पहनावा)
<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>

<b>Language/Dialect</b> (भाषा/बोली)	<b>Place Of</b> (का स्थान)				<b>Scar</b> (घाव)	<b>Tattoo</b> (गुदे हुए का)	<b>Others</b> (अन्य)
	<b>Burn Mark</b> (जले हुए का निशान)	<b>Leucoderma</b> (ल्यूकोडर्मा (सफेद धब्बे))	<b>Mole</b> (मस्सा)				
<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	

**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 |)

**Disclaimer- This is a system generated copy of original F.I.R.**