

कार्यालय :- जिला एवं सत्र न्यायाधीश, पूर्व निमाड खंडवा (म0प्र0)

केन्द्रीय आपराधिक पंजीयन फार्म

न्यायालय का नाम :- मुख्य न्यायिक मजिस्ट्रेट, जिला न्यायालय खंडवा

Filling No. CNR No.

Case Type :

(फरियादी /संस्था) आबकारी विभाग खण्डवा

फरियादी का नाम ----- लिंग : (पुरुष/महिला/अन्य)

पति/पिता का नाम -----

उम्र विकलांगता (हाँ/नहीं) जन्मतिथि/...../.....

धर्म : (हिन्दू/मुस्लिम/ईसाई)जाति :वर्ग (सामान्य/पि0वर्ग/अजा/अजजा)..

अन्य फरियादीगण की संख्या :

फरियादी के अधिवक्ता का नामअधिवक्ता का बार रजि0 नम्बर

फरियादी ईमेल पता मोबाईल

पता पिन कोड

जिला शहर

वार्ड तहसील गाव का नाम

संबंधित पुलिस थाना फरियादी का आधार नं.

मुख्य आरोपी की जानकारी

आरोपी का नाम ----- लिंग : (पुरुष/महिला/अन्य)

पति/पिता का नाम -----

उम्र विकलांगता (हाँ/नहीं) जन्मतिथि/...../.....

धर्म : (हिन्दू/मुस्लिम/ईसाई)जाति :वर्ग (सामान्य/पि0वर्ग/अजा/अजजा)..

अन्य आरोपीगण की संख्या :

आरोपी के अधिवक्ता का नामअधिवक्ता का बार रजि0 नम्बर

आरोपी ईमेल पता मोबाईल

पता पिन कोड

जिला शहर

वार्ड तहसील गाव का नाम

संबंधित पुलिस थाना आरोपी का आधार नं.

मुख्य फरियादी की अन्य जानकारी

पासपोर्ट नं. पेन न. फ़ैक्स न.

देश राष्ट्रियता फोन नं.

व्यवसाय

अन्य वैकल्पिक पता पिन कोड

जिला शहर

वार्ड तहसील गाव का नाम

मुख्य आरोपी की अन्य जानकारी

पासपोर्ट नं. पेन न. फ़ैक्स न.

देश राष्ट्रियता फोन नं.

व्यवसाय

अन्य वैकल्पिक पता पिन कोड

जिला शहर

वार्ड तहसील गाव का नाम

अधिनियम व धारा का विवरण :-

अधिनियम का नाम

अंतर्गत धारा

Police Station

पुलिस चालान या प्रायवेट चालान पुलिस स्टेशन कोड

घटना दिनांक चालान प्रस्तुति दिनांक

एफआईआर का प्रकार एफआईआर नं. वर्ष

जांच अधिकारी नाम बेच क्रमांक(Charaters Not allow)

जांच अधिकारी-1 का नाम

Trial : **Regular / Summury /Session /Summons**

अपराध टिप्पणी

केवल मोटर दुर्घटना से संबंधित प्रकरण हेतु

MVC

Item No.

जिला -----

तहसील -----

थाने का नाम -----

FIR का प्रकार : -----

अपराध क्रमांक

वर्ष

घटना दिनांक

घटना का समय:

घटना स्थल -----

नाम -----

Compensation Claimed Insurance Company

वाहन का प्रकार -----

वाहन का रजिस्ट्रेशन नं. -----

ड्रायविंग (LMV/ LTV/HLV) : -----

जारीकर्ता प्राधिकरण -----

नोट :- प्रत्येक फरियादी या आरोपी की जानकारी पृथक से दी जाना अनिवार्य है।

Extra Party (अन्य सह आरोपी की जानकारी)

आरोपी का नाम लिंग : पुरुष / महिला / अन्य

पति/पिता का नामसंबंध

उम्र विकलांगता (हॉ/नहीं) जन्मतिथि :/...../.....

जाति (हिन्दू/मुस्लिम/ईसाई) अन्य फरियादीगण की संख्या

आरोपी के अधिवक्ता का नाम अधिवक्ता का बार रजि० नम्बर

ईमेल पता मोबाईल.....

पता: पिन कोड

जिला: शहर : वार्ड:

तहसील का नाम : गाव का नाम

संबंधित पुलिस थाना Police Station Code

पासपोर्ट नं. पेन न. फ़ैक्स न.

देश राष्ट्रियता फोन नं.

अन्य वैकल्पिक पता पिन कोड

जिला शहर

वार्ड तहसील गाव का नाम

Case Details (प्रकरण की जानकारी)

कार्यवाही का विवरण

कार्यवाही दिनांक

प्रकरण की महत्वपूर्ण जानकारी/कारण/विषय

फरियादी/आरोपी द्वारा मांगी गई राहत

हस्ताक्षर

थाना प्रभारी का नाम/परिवादी

टीप :- प्रकरण केन्द्रीय पंजीयन काउण्टर पर फायलिंग किए जाने हेतु सही है अथवा नहीं

परीक्षणकर्ता/आपराधिक प्रस्तुतकार के हस्ताक्षर जिला न्यायालय खण्डवा