



SPARTA TOWNSHIP POLICE DEPARTMENT

65 MAIN STREET • SPARTA, NEW JERSEY 07871-1903
Ph: (973) 729-6121 • Fax: (973) 729-5073
www.spartapd.org



विभाग/ एजेंसी _____ IA केस
नंबर _____

आतारक मामल का रिपोर्ट करन क लिए फाम

रिपोर्ट करने वाला व्यक्ति (वैकल्पिक, लेकिन सहायक)

पूरा नाम _____

फोन _____
_____ ☐

पता (अपार्टमेंट#)

ई मेल _____
_____ ☐

शहर, राज्य, जिप

जन्म की तारीख

पसंदीदा

आरोप के अधीन अधिकारी (जो भी जानकारी है, उसे दें)

अधिकारी (ओं) का नाम _____

बैज नंबर _____

घटना स्थल

तारीख/ समय

नीचे दिए गए स्थान में घटना का प्रकार (यातायात रोकना, सड़क मुठभेड़) और कथित आचरण के बारे में किसी भी जानकारी का वर्णन करें। आप अपनी प्रतिक्रिया देने के लिए अतिरिक्त पृष्ठों का उपयोग कर सकते हैं, और उसे इस दस्तावेज में संलग्न करें। यदि आप अधिकारी का नाम या बैज नंबर नहीं जानते हैं, तो पहचान करने के लिए कोई अन्य जानकारी प्रदान करें।

अन्य जानकारी



SPARTA TOWNSHIP POLICE DEPARTMENT

65 MAIN STREET • SPARTA, NEW JERSEY 07871-1903
Ph: (973) 729-6121 • Fax: (973) 729-5073
www.spartapd.org



इसकी रपट कैसे की गई थी?

☐ व्यक्तिगत रूप से ☐ फोन के माध्यम से ☐ पत्र के द्वारा ☐ ई मेल से ☐ अन्य

कोई भौतिक साक्ष्य प्रस्तुत किया? ☐ हाँ ☐ नहीं यदि हाँ तो वर्णन करें

क्या घटना की रपट पहले की गई थी? ☐ हाँ ☐ नहीं यदि हाँ तो वर्णन करें

रपट प्राप्त करने वाले अधिकारी द्वारा पूरा किया जाएगा

शिकायत प्राप्त करने वाला अधिकारी

बैज नंबर

तारीख/ समय

शिकायत की समीक्षा करने वाले पर्यवेक्षक

बैज नंबर

तारीख/ समय