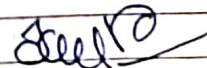


FORM COMP AA(See Rules 253(C), 234(5)(iii), 254(2), 255(1)(Xiv))
REPORT ABOUT THE MOTER VEHICLES ACCIDENTS

1.	Name of the Police Station	SHAHAPUR POLICE STATION
2	Cr/No. Tar/ No. SEC No	77/24 IPC ,279,337
3	Dakkkk te, time and place of the accident	accident Date 17/02/2024 time-10:00 am accident riporting taem-18/02/2024 time- 02:42 near the krushi bajar samiti shahapur Tal- Shahapur Dist thane sarvis rod shahapur.
4	Name of the Injured/ deceased	-- Injured-shobha sainath khisamatrav . add-mhaleshver nagar vafe tal-shahapur gaytri rothe add-same as
	Name of the Hospital to which he/ she was removed	shahapur gramin hospital tal-shahapur dist thane
6	Number of Vehicle and the types of the vehicle	Accused -motar scycal no- MH04HQ8103 drayver name- samir shanker vekhande add- gangarod shahapur Victim-Injured-shobha sainath khisamatrav . add- mhaleshver nagar vafe tal-shahapur (pedestrian)
7	Name and address of the driver of the vehicle with particulars of : driving license of the said driver driver and the address of the issuing Authority of the said Driving License, the number of the Badge in case of Public Service Vehicle and the address of the issuing Authority of the said Badge ?	Accused -motar scycal no- MH04HQ8103 drayver name- samir shanker vekhande add- gangarod shahapur driving license -WLC MH04HQ8103 Victim-Injured-shobha sainath khisamatrav . add- mhaleshver nagar vafe tal-shahapur (pedestrian)
8	Name and Address of the Owner of the Vehicle as it stand on : the date of the accident ?	-- Injured-shobha sainath khisamatrav . add-mhaleshver nagar vafe tal-shahapur gaytri rothe add-same as
9	Name and address of the Insurance pcompany with whom the : vehicle was insured and the Divisional office of the said Insurance Company ?	Accused -motar scycal no- MH04HQ8103 drayver name- samir shanker vekhande add- gangarod shahapur driving license -WLC MH04HQ8103 the Insurance policy no- 000000064559
10	No. of Insurance Policy Insurance Certifi cate and the date of the : validity of the Insurance policy/ Insurance certificate.	driving license -WLC MH04HQ8103 the Insurance policy no- 000000064559
11	Action taken, if any, and the result thereof	Chargesheet Submit 

पोलीस निरीक्षक
INSPECTOR OF POLICE
SHAHAPUR POLICE STATION

FIRST INFORMATION REPORT

(Under Section 154 Cr.P.C.)

प्रथम खबर अहवाल
(कलम १५४ फौजदारी प्रक्रिया संहिता)

1. District (जिल्हा): ठाणे ग्रामीण

P.S.(ठाणे): शहापूर

FIR No.(प्रथम खबर क्र.): 0077

Year (वर्ष): 2024

Date and Time of FIR (प्र. ख. दिनांक आणि वेळ): 18/02/2024 02:56

S.No. (अ.क्र.)	Acts (अधिनियम)	Sections (कलम)
1	भारतीय दंड संहिता १८६०	२७९
2	भारतीय दंड संहिता १८६०	३३७
3	मोटरवाहन अधिनियम, १९८८	184

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

1. Day(दिवस): शनिवार

Date From (दिनांक पासून): 17/02/2024

Time Period पहर 8

Date To (दिनांक पर्यंत): 17/02/2024

(कालावधी):

Time From (वेळेपासून): 22:00 बजे

Time To (वेळेपर्यंत): 22:20 बजे

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

Date (दिनांक): 17/02/2024

Time (वेळ): 23:30 बजे

(c) General Diary Reference (रोजनामचा संदर्भ):

Entry No. (नोंद क्र.): 004

Date & Time (दिनांक आणि वेळ): 18/02/2024 02:42 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, 2 किमी

Beat No. (बिट क्र.):

(b) Address (पत्ता): वाफे ते गोठेघर सर्विस रोड, कुमार हल जवळ अँव्हेजर जिम समोर, शहापूर, शहापूर

(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): शोभा साईनाथ खिसमताराव
 (b) Father's/Husband's Name (वडील / पती चे नाव) :
 (c) Date/Year of Birth (जन्म तारीख/वर्ष): 1966
 (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	म्हाळेश्वर नगर, वाफे, ,म्हाळेश्वर नगर, वाफे, ,शहापूर ,शहापूर ,ठाणे ग्रामीण ,महाराष्ट्र,भारत
2	स्थायी पता	म्हाळेश्वर नगर, वाफे, ,म्हाळेश्वर नगर, वाफे, ,शहापूर ,शहापूर ,ठाणे ग्रामीण ,महाराष्ट्र,भारत

(i) Occupation (व्यवसाय):

(j) Phone number (फोन नं.):

Mobile (मोबाइल नं.): 91-8530447747

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	समीर शंकर वेखंडे			1. गंगारोड, शहापूर ,गंगारोड, शहापूर ,शहापूर,शहापूर ,ठाणे ग्रामीण ,महाराष्ट्र,भारत

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.
----------------	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------	-----------------------------

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):

फिर्याद

दिनांक - 17/02/2024.

मी शोभा साईनाथ खिसमतराव वय 58 वर्ष, व्यवसाय - गृहीणी, रा. म्हाळेश्वर नगर, वाफे, ता. शहापूर, जि. ठाणे मो.नं. 8530447747 समक्ष उपजिल्हा रुग्णालय शहापूर येथे उपचार घेत असताना जबाब लिहून देत की, मी वरील ठिकाणी माझे परीवारासह राहत असुन आम्ही शेती करतो. त्यावर माझे परीवाराचा उदरनिर्वाह चालतो. मला जेवन झाले नंतर शेतपावलीसाठी जानेची सवय आहे. मी तसेच माझे सोबत गायत्री गणेश रोठे तसेच फर्डे ताई पुर्ण नाव माहीती माही असे जेवन झाले नंतर शेतपावली करीता नेहमी जात असतो.

आज दिनांक 17/02/2024 रोजी नेहमी प्रमाणे जेवण झाले नंतर रात्री 10.00 वा. चे सुमारास मी तसेच माझे सोबत गायत्री रोठे व फर्डे ताई असे शेतपावली करणे करीता वाफे ते कृषी बाजार समिती जवळ येऊन सर्विस रोडने कुमार हॉल कडे येत असताना अॅव्हेजर जिम समोर आलो असता एक मोटार सायकल चालक आमचे पाठी मागुन भरधाव वेगात येवुन त्याने गायत्री व मला टोकर मारुन अपघात केला. सदर अपघाता मध्ये गायत्री हिचे कमरेस, डोकीस, व तोंडास मार लागला असुन माझे दोन्ही गुडघे व हातास मार लागलेला आहे. तेव्हा सदर मोटार सायकल चालक हा सुध्दा खाली पडल्याने मी त्यास उठवुन त्याचे नाव, गाव विचारता त्याने त्याचे नाव समीर शंकर देखंडे रा. गंगारोड, शहापूर असे सांगितले. सदर ठिकाणी जमा झालेल्या लोकांनी आम्हाला दवाउपचारा करीता उपजिल्हा रुग्णालय शहापूर येथे दाखल केले. अपघात करणा-या मोटार सायकलचा नंबर मला सांगता येणार नाही.

तरी मला व गायत्री रोठे यांना वरील मोटारसायकल चालकाने मोटार सायकल भरधाव वेगात चालवुन अपघात करुन जखमी केले म्हणुन माझी त्याचे विरुध्द तक्रार आहे.

समक्ष

हे लिहून दिले

(पोहवा/ 1650डी.एल. जाधव)
शहापूर पोलीस ठाणे

13. Action taken: Since the above information reveals commission of

offence(s) u/s as mentioned at Item No. 2. (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):

Anant Chahu Parad(I (Inspector)) / PNMAH

or (किंवा)

(2) Directed (Name of I.O.) (तपास अधिका-याचे नाव):

Rank (पद):

No.(क्र.):

to take up the Investigation (ला तपास करण्याचे अधिकार दिले) or (किंवा)

(3) Refused investigation due to (ज्या कारणामुळे तपास करण्यास नकार दिला):

N.C.R.B (एन.सी.आर.बी)

I.I.F.-I (एकीकृत अन्वेषण फॉर्म - १)

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 स्वाक्षरी)

Name (नाव): Anant Chahu Parad

Rank(पद): I (Inspector)

No.(सं.): PNMAH