

सेवा में ,

माननीय चेयरमैन महोदय

प्रदेश मानवाधिकार संगठन, भारत ।

मानवाधिकार हनन रिपोर्ट प्रोफार्मा (Proforma for Reporting Human Rights Violation):-

1. शिकायतकर्ता (Complainant) / मानवाधिकार हनन को इंगित करने वाले व्यक्ति/ पदाधिकारी का विवरण

1. नाम: _____
2. पिता/पति का नाम: _____
3. पूरा पता: _____
4. मोबाइल नंबर: _____
5. ईमेल (यदि उपलब्ध हो): _____
6. पहचान पत्र विवरण (Aadhaar/ID): _____

7. हस्ताक्षर :

2. पीड़ित व्यक्ति का विवरण (If different from complainant)

1. नाम: _____
2. पिता/पति का नाम: _____
3. पता: _____
4. उम्र/लिंग: _____
5. संबंध (शिकायतकर्ता से): _____
6. मोबाइल नंबर: -----

3. मानवाधिकार हनन की घटना का विवरण

1. घटना की तारीख: _____
2. घटना का समय: _____
3. घटना का स्थान: _____
4. घटना का प्रकार (टिक करें):
 - पुलिस द्वारा अत्याचार
 - प्रशासनिक लापरवाही
 - जातीय/धार्मिक भेदभाव
 - घरेलू हिंसा / यौन हिंसा
 - हिरासत/कस्टडी में उत्पीड़न
 - बाल अधिकार हनन
 - महिला अधिकार हनन
 - वृद्ध/विकलांग अधिकार हनन
 - भूमि/संपत्ति विवाद में हिंसा
 - अन्य (स्पष्ट करें): _____
5. घटना का संपूर्ण विवरण (What happened?):

4. आरोपित व्यक्ति/कर्मचारी/अधिकारी का विवरण

1. नाम (यदि ज्ञात हो): _____
2. पद / संबद्ध संस्था: _____
3. पता: _____
4. अन्य जानकारी: _____

5. अन्य आरोपित व्यक्तियों का विवरण (यदि आरोपित एक से अधिक हो):

5. उपलब्ध साक्ष्य (Documents/Evidence)

(संलग्न करें / टिक करें)

- फोटो
- वीडियो
- मेडिकल रिपोर्ट
- पोस्टमार्टम रिपोर्ट
- समाचार रिपोर्ट
- प्रत्यक्षदर्शी का बयान
- पुलिस रिपोर्ट/एफआईआर
- अन्य दस्तावेज: _____

6. पूर्व में कोई कार्रवाई की गई?

1. स्थानीय पुलिस में शिकायत: हाँ / नहीं
 - यदि हाँ, विवरण: _____
2. प्रशासन/अन्य विभाग में शिकायत: हाँ / नहीं
 - यदि हाँ, विवरण: _____

7. शिकायत का उद्देश्य / मांगी जाने वाली कार्रवाई

- उचित कानूनी कार्रवाई
- निष्पक्ष जांच
- दोषियों पर दंडात्मक कार्रवाई
- पीड़ित को मुआवजा
- सुरक्षा की व्यवस्था
- अन्य: _____

8. सत्यापन

मैं, उपरोक्त शिकायतकर्ता, यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण मेरे ज्ञान व विश्वास के अनुसार सत्य है और किसी प्रकार की जानकारी छुपाई नहीं गई है। इस एप्लीकेशन के माध्यम से मैं, सहायता के लिए अनुरोध करता/करती हूँ। यदि मेरी शिकायत झूठी पायी जाती है तो उसके लिए मैं स्वयं ज़िम्मेदार रहूँगा/ रहूँगी।

तारीख: _____

स्थान: _____

शिकायतकर्ता के हस्ताक्षर: _____

शिकायत को अग्रेषित करने वाले पदाधिकारी का नाम / पद / मोबाइल / हस्ताक्षर/दिनांक (यदि शिकायत पदाधिकारी के माध्यम से संगठन को प्राप्त हो तो अनिवार्य रूप से भरे): _____
