



"SAANJH"

COMPLAINT FORM
ਸ਼ਿਕਾਇਤ/ਫਰਿਆਦ ਫਾਰਮ

PROTECTION PARTNERSHIP PEACE

CPRC/CPSC/PSOC

(Pl. Fill Name of Distt./Sub Division/Police Station above)
(ਕਿਧਾ ਕਰਕੇ ਜਿਲ੍ਹਾ/ਸਬ ਡਵੀਜ਼ਨ/ਥਾਣੇ ਦਾ ਨਾਮ ਉੱਪਰ ਭਰੋ)

UNIQUE TOKEN NO. _____

DATED

D	M	Y	M	D	Y
---	---	---	---	---	---

COMPLAINANT NAME _____ SEX : M/F _____

ਬੇਨਤੀ ਕਰਤਾ

S/O, D/O, W/O _____

ਪਿਤਾ/ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਮ

ADDRESS STATE _____ DISTT. _____ P.S. _____

ਪਤਾ ਰਾਜ ਜਿਲ੍ਹਾ ਥਾਣਾ

MOHALLAVILL. _____ ST. NO. _____ H.NO. _____

ਮੁਹੱਲਾ/ਪਿੰਡ ਗਲੀ ਨੰ ਮਕਾਨ ਨੰ

PH. NO. : _____ MOBILE NO. _____

ਫੋਨ ਮੋਬਾਇਲ ਨੰ.

EMAIL _____

ਈਮੇਲ

SUBJECT _____

ਵਿਸ਼ਾ

POLICE STATION _____

ਥਾਣਾ

AGAINST NAME1) _____ 2) _____ 3) _____

ਬਰਖਿਲਾਫ

S/O, D/O, W/O _____

ਪਿਤਾ/ਪਤੀ ਦਾ ਨਾਮ

ADDRESS _____

ਪਤਾ

ANY OTHER DETAIL

ਕੋਈ ਹੋਰ ਵੇਰਵਾ

ਨੋਟ : ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਤਾ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਦੇ ਨਾਲ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰਵਾ ਕੇ ਨੱਥੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ । For Office use only

Name : _____ Diary No. _____

Designation : _____ Date _____

Belt No. : _____ Mark to : _____

.....
Signature of Applicant