

FIRST INFORMATION REPORT

(Under Section 173 B.N.S.S.)

प्रथम सूचना रिपोर्ट

(धारा 173 बी. एन. एस. एस. के तहत)

1. District बलौदाबाजार-भाटापारा **P.S. (थाना):** पलारी **Year (वर्ष):** 2026

FIR No.(प्र.सू.रि.सं.): 0347

Date and Time of FIR (प्र.सू. की दिनांक और समय): 21/08/2026 22:10 बजे

2. S.No. (क्र.)	Acts (अधिनियम)	Sections (धाराएँ)
1	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	3(5)
2	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	318(4)
3	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	336(3)
4	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	337
5	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	338
6	भारतीय न्याय संहिता (बी एन एस), 2023	340(2)

3. (a) Occurrence of offence (अपराध की घटना):

1. Day (दिन): सोमवार

Date From (दिनांक से): 17/08/2026

Date To (दिनांक तक): 17/08/2026

Time Period (समय अवधि): पहर 4

Time From (समय से): 12:00 बजे

Time To (समय तक): 12:00 बजे

(b) Information received at P.S. (थाना जहाँ सूचना प्राप्त हुई):

Date (दिनांक): 21/08/2026

Time (समय): 22:10 बजे

(c) General Diary Reference (रोजनामचा संदर्भ): **Entry No. (प्रविष्ट सं.):** 008

Date & Time (दिनांक और समय): 21/08/2026 22:10 बजे

4. Type of Information (सूचना का प्रकार): लिखित

5. Place of Occurrence (घटनास्थल):

1. (a) Direction and distance from P.S. (थाना से दूरी और दिशा): दक्षिण 01 किमी

Beat No. (बीट सं.):

(b) Address (पता): , सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पलारी

(c) In case, outside the limit of this Police Station, then (यदि थाना सीमा के बाहर है तो):

Name of P.S.(थाना का नाम):

District (State) (जिला (राज्य)):

6. Complainant / Informant (शिकायतकर्ता/सूचनाकर्ता):

(a) Name (नाम): खण्डचिकित्सा अधिकारी डाक्टर परिवेश तिवारी थाना पलारी

(b) 's Name (का नाम):

(c) Date/Year of Birth (जन्म तिथि / वर्ष): 1979

(d) Nationality (राष्ट्रीयता): भारत

(e) UID No. (यूआईडी सं.):

(f) Passport No. (पासपोर्ट सं.):

Date of Issue (जारी करने की तिथि):

Place of Issue (जारी करने का स्थान):

(g) Id details (Ration Card, Voter ID Card, Passport, UID No., Driving License, PAN)

S.No. (क्र.)	Id Type (पहचान पत्र का प्रकार)	Id Number (पहचान संख्या)
--------------	--------------------------------	--------------------------

(h) Address (पता):

S.No. (क्र.)	Address Type (पता का प्रकार)	Address (पता)
1	आवासीय वर्तमान पता	, , स****, प****, ब****, छत्तीसगढ़, भारत
2	आवासीय स्थायी पता	, , स****, प****, ब****, छत्तीसगढ़, भारत

(i) Occupation (व्यवसाय): नौकरीपेशा

(j) Phone number (दूरभाष सं.):

Mobile (मोबाइल सं.): 91-*****

7. Details of known/suspected/unknown accused with full particulars (ज्ञात / संदिग्ध / अज्ञात अभियुक्त का पूरे विवरण सहित वर्णन):

Accused More Than (अज्ञात आरोपी एक से अधिक हो तो संख्या):

S.No. (क्र.सं.)	Name (नाम)	Alias (उपनाम)	Relative's Name (रिश्तेदार का नाम)	Present Address (वर्तमान पता)
1	ग्रामीण चिकित्सा सहायक करण कुमार देवांगन एवं अन्य		:	न**** ब**** छत्तीसगढ़ भारत

8. Reasons of delay in reporting by the complainant/informant (शिकायतकर्ता / सूचनाकर्ता द्वारा रिपोर्ट देरी से दर्ज कराने के कारण):

9. Particulars of properties of interest (संबन्धित सम्पत्ति का विवरण):

S.No.	Property Category (सम्पत्ति श्रेणी)	Property Type (सम्पत्ति का प्रकार)	Description (विवरण)	Value(In Rs/-) (मूल्य (रु में))
-------	-------------------------------------	------------------------------------	---------------------	---------------------------------

10. Total value of property (In Rs/-)-सम्पत्ति का कुल मूल्य (रु में): 0

11. Inquest Report / U.D. case No., if any (मृत्यु समीक्षा रिपोर्ट / यू.डी. प्रकरण सं., यदि कोई हो):

S.No. (क्र.)	UIDB Number (यू.डी. प्रकरण सं.)
--------------	---------------------------------

12 First Informaion contents (प्रथम सूचना तथ्य):

मैं थाना पलारी में थाना प्रभारी निरीक्षक के पद पर पदस्थ हूँ कि खण्ड चिकित्सा अधिकारी सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पलारी जिला बलौदाबाजार भाटापारा छ.ग. के पत्र क्रमांक/बी.एम.ओ./2026/2716 पलारी, दिनांक 17/8/2026 एवं मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला बलौदाबाजार भाटापारा का पत्र क्रमांक क./स्था./विज्ञ./2026/3995, दिनांक 17/08/2026 के अनुसार प्राप्त शिकायत की जांच पर खण्ड चिकित्सा अधिकारी डाक्टर पंकज वर्मा के बयान एवं दिये आवेदन व संलग्न दस्तावेज जिसमें फर्जी आदेश की प्रतिलिपि के साथ करण देवांगन का खण्ड चिकित्सा अधिकारी के नाम कार्यमुक्त किए जाने के संबंध में लिखित आवेदन तथा अन्य दस्तावेजों के आधार पर जांच दौरान ज्ञात हुआ कि अनावेदक ग्रामीण चिकित्सा सहायक करण कुमार देवांगन निवासी रोहांसी एवं अन्य के द्वारा कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी बलौदाबाजार के फर्जी हस्ताक्षर कर मिथ्या दस्तावेज में कूटरचना करके लोक सेवक होते हुए भी धोखाधड़ी कर बेईमानी पूर्वक आपत्ति जनक रूप से फर्जी अभिलेख एवं मूल्यवान फर्जी स्थानांतरण आदेश दस्तावेज तैयार किया गया साथ ही उक्त कूट रचित दस्तावेज को असली रूप में खण्ड चिकित्सा अधिकारी के समक्ष लिखित रूप में आवेदन के साथ उपयोग तथा उपभोग करना पाये जाने से अनावेदक करण देवांगन व अन्य आरोपी के द्वारा धारा 318(4), 336(3), 337, 338, 340(2), 3(5) BNS का अपराध घटित करना पाये जाने से अपराध

पंजीबद्ध कर विवेचना में लिया गया लिखित आवेदन नकल जैल है। कार्यालय, खण्ड चिकित्सा अधिकारी, सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पलारी जिला बलौदाबाजार भाटापारा (छ.ग.) पत्र क्रमांक/बी.एम.ओ./2026/2716 पलारी दिनांक 17/08/2026 प्रति थाना प्रभारी महोदय, थाना पलारी, जिला बलौदाबाजार-भाटापारा (छ.ग.) विषय :- फर्जी स्थानांतरण आदेश के संबंध में सूचना देते हुए कार्यवाही करने बाबत। संदर्भ :- 3. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला बलौदाबाजार-भाटापारा का पत्र क्रमांक क./स्था./विज्ञ./2026/3995, दिनांक 17/08/2026 4. श्री करण कुमार देवांगन, ग्रामीण चिकित्सा सहायक, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रोहांसी के संबंध में कथित स्थानांतरण आदेश क्रमांक एन.एच.एम./ए.आर./2026-27/1359, दिनांक 14/08/2026 उपरोक्त संदर्भित विषयांतर्गत लेख है कि श्री करण कुमार देवांगन, ग्रामीण चिकित्सा सहायक, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रोहांसी द्वारा स्वयं के स्थानांतरण/कार्यभार ग्रहण के संबंध में दिनांक 17/08/2026 एक आदेश प्रस्तुत किया गया है, जो इस कार्यालय को प्राप्त हुआ। उक्त आदेश में मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला बलौदाबाजार-भाटापारा के कार्यालय के आदेश क्रमांक एन.एच.एम./ए.आर./2026-27/1359, दिनांक 14/08/2026 का उल्लेख करते हुए श्री करण कुमार देवांगन को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रोहांसी से प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मोपर, विकासखण्ड भाटापारा में स्थानांतरित किए जाने का उल्लेख है। जो कि उच्च कार्यालय के पत्रानुसार उक्त आदेश पूर्णतः फर्जी प्रतीत होता है एवं अंकित आदेश हस्ताक्षर अधोहस्ताक्षरकर्ता का नहीं है। इस संबंध में सूचना इस कार्यालय को प्राप्त हुआ है। अतः उक्त प्रकरण को गंभीरता से लेते हुए त्वरित कार्यवाही करने हेतु पत्र सादर सूचनार्थ संप्रेषित। संलग्न :- 3. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला बलौदाबाजार-भाटापारा का पत्र क्रमांक 3995, दिनांक 17/08/2026 की छायाप्रति। 4. संबंधित फर्जी आदेश की छायाप्रति। हस्ताक्षर अस्पष्ट खण्ड चिकित्सा अधिकारी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पलारी जिला-बलौदाबाजार-भाटापारा (छ.ग.) पृ. क्रं / बी.एम.ओ./2026/ पलारी, दिनांक/ /2026 प्रतिलिपि :- 1- जिलाधीश महोदय, जिला-बलौदाबाजार-भाटापारा छ.ग. को सादर सूचनार्थ। 2. अनुविभागीय अधिकारी राजस्व, विकासखण्ड-पलारी को सूचनार्थ। 3. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला-बलौदाबाजार-भाटापारा छ.ग. को सूचनार्थ। 4. कार्यालय प्रति। खण्ड चिकित्सा अधिकारी सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्र पलारी जिला-बलौदाबाजार-भाटापारा (छ.ग.) एवं कार्यालय, मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला बलौदाबाजार-भाटापारा (छ.ग.) (Email:-cmhobb2012@gmail.com) फोन एवं फैक्स नं. 0***** क/स्था/विज्ञ/2026/3995, बलौदाबाजार दिनांक 17/08/26 प्रति खण्ड चिकित्सा अधिकारी पलारी जिला बलौदाबाजार-भाटापारा (छ.ग.) विषय :- फर्जी आदेश के संबंध में नियमानुसार कार्यवाही करते हुये, अपराधिक मामला दर्ज करने बाबत। संदर्भ :- दिनांक 17.08.2026 को वाट्सअप के माध्यम से प्राप्त पत्र। -00-उपरोक्त संदर्भित विषयांतर्गत लेख है, कि श्री करण कुमार देवांगन, ग्रामीण चिकित्सा सहायक द्वारा कार्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी बलौदाबाजार भाटापारा के आदेश क्रमांक/एन.एच.एम./एच.आर. /2026-27 1359 बलौदाबाजार, दिनांक 14.08.2026 द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रोहांसी विकासखण्ड पलारी से स्वयं के व्यय पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मोपर विकासखण्ड भाटापारा, स्थानांतरण होने पर कार्यमुक्त किये जाने हेतु आपके आवक क्रमांक 754 दिनांक 17.08.2026 के माध्यम से इस कार्यालय को प्राप्त हुआ है। अवगत होना चाहेंगे कि संबंधित कर्मचारी का पद राज्य संवर्ग का है, जिसे स्थानांतरण किये जाने का अधिकार क्षेत्र राज्य शासन को है एवं वर्तमान में स्थानांतरण पर प्रतिबंध है। साथ ही इस कार्यालय से उपरोक्त आदेश क्रमांक जारी नहीं किया गया है, उक्त आदेश पूर्णतः फर्जी है एवं आदेश में अंकित हस्ताक्षर अधोहस्ताक्षरकर्ता का नहीं है। अतः उक्त फर्जी आदेश के संबंध में तत्काल नियमानुसार कार्यवाही करते हुये, संबंधित के विरुद्ध अपराधिक मामला दर्ज करते हुये, इस कार्यालय को अवगत कराना सुनिश्चित करे। संलग्न उपरोक्तानुसार। हस्ताक्षर अस्पष्ट मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला बलौदाबाजार-भाटापारा (छ.ग.) पृ.क्र/स्था./विज्ञ./2026/3996-97 बलौदाबाजार दिनांक 17/8/26 प्रतिलिपि:- 1. संचालक, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, छ.ग. स्वास्थ्य भवन, नवा रायपुर को सादर सूचनार्थ। 2. जिलाधीश, जिला बलौदाबाजार-भाटापारा छ.ग. को सूचनार्थ। 3. कार्यालय प्रति। हस्ताक्षर अस्पष्ट मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी जिला बलौदाबाजार-भाटापारा (छ.ग.)

Action Taken: Since the above information reveals commission of offence(s) u/s as mentioned at Item No. 2. (की गयी कार्यवाही: चूंकि उपरोक्त जानकारी से पता चलता है की अपराध करने का तरीका मद सं. 2 में उल्लेख धारा के तहत है |)

(1) Registered the case and took up the Investigation: (प्रकरण दर्ज किया गया और जाँच के लिए लिया गया):

PARIWESH KUMAR TIWARI (I (Inspector)) /

or (या)

(2) Directed (Name of I.O.)(जाँच अधिकारी का नाम):

Rank (पद):

No. (सं.):

to take up the Investigation (को जाँच अपने पास में लेने के लिए निर्देश दिया गया)

or (या)

(3) Refused Investigation due to (जाँच के लिए):

or (के कारण इंकार किया या)

(4) Tranferred to P.S.(थाना):

District (जिला):

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. (शिकायतकर्ता / सूचनाकर्ता को प्राथमिकी पढ़ कर सुनाई गयी, सही दर्ज हुई माना और एक कॉपी निशुल्क शिकायतकर्ता को दी गयी।)

R.O.A.C.(आर.ओ.ए.सी.)

14 Signature/Thumb Impression of the complainant /

(शिकायतकर्ता/सूचनाकर्ता के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान):

15 Date and time of dispatch to the court

(अदालत में प्रेषण की दिनांक और समय):

Signature/हस्ताक्षर

Signature of Officer in charge, Police Station:
(थाना प्रभारी के हस्ताक्षर)

Name (नाम): PARIWESH KUMAR TIWARI

Rank (पद): I (Inspector)

No. (सं.):

Attachment to item 7 of First Information Report(प्रथम सूचना रिपोर्ट के मद 7 संलग्नक):

Physical features, deformities and other details of the suspect/accused:(If known /
(संदिग्ध / अभियुक्त की शारीरिक विशेषताएँ, विकृतियाँ और अन्य विवरण : (यदि ज्ञात / देखा गया)

S.No. (क्र. सं.)	Sex (लिंग)	Date/Year of Birth (जन्म तिथि / वर्ष)	Build (बनावट)	Height(cms.) (कद(से.मी.))	Complexion (रंग)	Identification Mark(s) (पहचान चिन्ह)
1	2	3	4	5	6	7
1	पुरुष	1981 / 45				
Deformities/Peculiarities (विकृतियाँ/विशिष्टताएँ)		Teeth (दांत)	Hair (बाल)	Eyes (आँखे)	Habit(s) (आदतें)	Dress Habit(s) (पहनावा)
8		9	10	11	12	13

N.C.R.B (एन.सी.आर.बी)
I.I.F.-I (एकीकृत जाँच फार्म -I)

Language/ Dialect (भाषा/बोली)	Place Of (का स्थान)					Others (अन्य)
	Burn Mark (जले हुए का निशान)	Leucoderma (ल्यूकोडर्मा (सफ़ेद धब्बे))	Mole (मस्सा)	Scar (घाव)	Tattoo (गुदे हुए का)	
14	15	16	17	18	19	20

These fields will be entered only if complainant/informant gives any one or more particulars about the suspect/accused. (यह क्षेत्र तभी दर्ज किए जाएंगे यदि शिकायतकर्ता / सूचनाकर्ता संदिग्ध / अभियुक्त के बारे में कोई एक या उससे अधिक जानकारी देता है |)

Disclaimer- This is a system generated copy of original F.I.R.