



VERIFICATION OF INCIDENT (Arabic)

PD 061-542 (Rev. 04-22)

طلبات تقارير التحقق من الحوادث, سواء من مقدمي الشكاوى/ الضحايا أو من يمثلهم أو طرف ثالث مفوض سيتم تعبئتها مجاناً. يجب أيضاً على مقدمي الشكاوى/ الضحايا الذين يعينون ممثلاً مفوضاً لهم تعبئة وتقديم خطاب تفويض موثق لدى كاتب العدل [الصفحة رقم 2]. يجب على جميع مقدمي الطلبات إرفاق مظروف مختوم يحمل عنوان المتقدم. يرجى إرسال الطلبات بالبريد إلى عنوان إدارة شرطة نيويورك كالتالي: New York City Police Department, Criminal Records Section (Verification Unit), 375 Pearl Street, Suite 4, 16th Floor, New York, NY 10038 ** تقدم طلبات البريد الإلكتروني أو الطلبات عبر البريد فقط ** قسم السجلات الجنائية ليس مفتوحاً للجمهور ولا يقدم نسخاً من التقارير يمكن استلامها وجهاً لوجه. كما يمكن لمقدمي الشكاوى/ الضحايا أيضاً طلب نسخة من تقرير التحقق من الحادثة من خلال تقديم طلبهم عبر الإنترنت على الرابط: <https://www1.nyc.gov/site/nypd/services/law-enforcement/record-requests.page>. وللعثور على هذا السجل، يجب عليك تقديم جميع المعلومات المطلوبة أدناه وخصوصاً رقم الشكاوى ومنطقة السجل (الحادثة). لا يمكنك التحقق من طلبك بدون هذه المعلومات. يمكنك الحصول على رقم الشكاوى عن طريق الاتصال بفريق العمل في المنطقة أو بفريق التحقيق ذات العلاقة ما بين الساعة السابعة صباحاً وحتى منتصف الليل.

FOR USE BY NYPD

* رقم الشكاوى		* منطقة التقرير		موقع الحادثة	
يرسل السجل بالبريد إلى: (اطبع البيانات أو اكتبها)		اسم مقدم الشكاوى/ الضحية وعلونه كاملاً بحسب ما تم رفعه إلى قسم الشرطة			
تاريخ إبلاغ الشرطة		الوقت (إذا كان معروفاً)		يتعلق هذا التقرير بما يلي: <input type="checkbox"/> جريمة <input type="checkbox"/> ممتلكات مفقودة <input type="checkbox"/> أخرى (يرجى الوصف)	
تاريخ ووقت الحادثة (في حال كان مختلفاً عن تاريخ التقرير)		التاريخ		الوقت	
اي معلومات إضافية قد تساعد في البحث عن سجلك					
اسم مقدم الطلب		توقيع مقدم الطلب		التاريخ	

FOR POLICE DEPARTMENT USE ONLY - DO NOT WRITE BELOW THIS LINE
THE FOLLOWING IS A VERIFICATION OF THE ABOVE REQUEST INCLUDING PROPERTY INVOLVED

Raised seal required for validation

Alarm No.	Report verified by (print title, name/sign)	Date
-----------	---	------

**LETTER OF AUTHORIZATION FOR VERIFICATION OF INCIDENT REQUEST
(Only complete if designating an authorized representative)**

Complainant/Victim's Name: _____

Address: _____

Date of Occurrence: _____

Precinct of Occurrence: _____

Location Incident Occurred: _____

Name of Authorized Representative: _____

Authorized Representative's Address: _____

To: *New York City Police Department, Criminal Records Section (Verification Unit)
375 Pearl Street, Suite 4, 16th Floor, New York, NY 10038*

This letter confirms my designation of the individual or firm listed above as my authorized representative to act on my behalf for the sole purpose of requesting incident information from the New York City Police Department in connection with the above-captioned occurrence and the accompanying completed VERIFICATION OF INCIDENT (PD 542-061) form. My authorized representative is hereby granted the right of access to information and the right to act as my agent regarding this request, and all communications sent by the New York City Police Department in regards to this request should be directed to the attention of the authorized representative. However, this does not preclude my intervention at a future date, and this authorization may be revoked, in writing, by me at any time.

I understand that when releasing information to the authorized representative, the New York City Police Department has no authority to control the future use or dissemination of this information. Therefore, I release the New York City Police Department, the City of New York and any officers, agents, or employees, thereof, from any and all liability that may arise out of the authorized representative's possession and the use of the information and records.

This written authorization is effective the date signed and will remain in effect until the request has been completed or the authorization is revoked by me, in writing, whichever occurs first.

Complainant/Victim's Name (*Please Print*)

Date

Complainant/Victim's Signature

STATE OF NEW YORK

SS.:

COUNTY OF _____

On the _____ day of _____ in the year 20 ____ before me, the undersigned, personally appeared _____, personally known to me or proved to me on the basis of satisfactory evidence to be the individual whose name is subscribed to the within instrument and acknowledged to me that he/she executed the same in his/her capacity, and that by his/her signature on the instrument, the individual, or the person upon behalf of which the individual(s) acted, executed the instrument.

Notary Signature

[Affix Notary Stamp]