

**VERIFICATION OF INCIDENT (Bengali)**

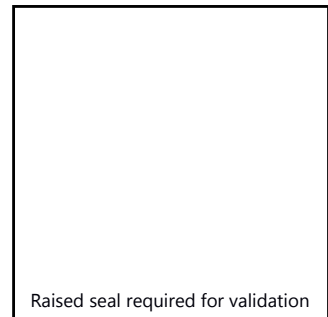
PD 542-061 (Rev 04-22)

অভিযোগকারী/ভুক্তভোগী, তাদের অনুমোদিত প্রতিনিধি, বা অনুমোদিত তৃতীয় পক্ষের করা ঘটনা প্রতিবেদন যাচাইকরণের অনুরোধগুলিকে বিনামূল্যে সম্পন্ন করা হবে। যে সকল অভিযোগকারী/ভুক্তভোগী একজন অনুমোদিত প্রতিনিধি নিয়োগ করেছেন তাদেরকে অবশ্যই একটি নোটারিকৃত অনুমোদন পত্র পূরণ করতে হবে এবং জমা দিতে হবে [পৃষ্ঠা ১]। সকল আবেদনকারীকে অবশ্যই নিজের ঠিকানা সংবলিত ও স্ট্যাম্পযুক্ত একটি খাম সাথে পাঠাতে হবে। অনুগ্রহ করে অনুরোধগুলোকে ডাকযোগে এই ঠিকানায় পাঠান: নিউ ইয়র্ক সিটি পুলিশ ডিপার্টমেন্ট, ক্রিমিনাল রেকর্ডস সেকশন (ভেরিফিকেশন ইউনিট), ৩৭৫ পার্ল স্ট্রিট, স্যুট ৪, ১৬ তলা, নিউ ইয়র্ক, এনওয়াই ১০০৩৮। ** শুধুমাত্র ই-মেইল বা ডাকযোগে অনুরোধ করা যাবে ** ক্রিমিনাল রেকর্ডস সেকশন জনসাধারণের জন্য উন্মুক্ত নয় এবং কোনো প্রতিবেদনের কপি সরাসরি কাউকে প্রদান করে না। অভিযোগকারী/ভুক্তভোগীরা অনলাইনে <https://www1.nyc.gov/site/nypd/services/law-enforcement/record-requests.page>-এ ঘটনা প্রতিবেদন যাচাইকরণের একটি অনুলিপি পাওয়ার অনুরোধ করতে পারেন। এই রেকর্ডটি পেতে, আপনাকে অবশ্যই নিচে অনুরোধ করা সমস্ত তথ্য প্রদান করতে হবে, বিশেষ করে অভিযোগ নম্বর এবং রেকর্ডের (ঘটনার) প্রিসিফট। এই তথ্য ছাড়া আপনার অনুরোধটিকে যাচাই করা যাবে না। সকাল ৭টা থেকে মধ্যরাতের মধ্যে সংশ্লিষ্ট প্রিসিফট বা গোয়েন্দা স্কোয়াডের কাছে ফোন করে অভিযোগ নম্বর পাওয়া যেতে পারে।

FOR USE BY NYPD

* অভিযোগ নম্বর	* প্রতিবেদনের প্রিসিফট	ঘটনার স্থান
রেকর্ডটিকে প্রেরণ করুন: (প্রিন্ট বা টাইপ করুন)		পুলিশ বিভাগের কাছে করা রিপোর্ট অনুযায়ী অভিযোগকারী/ভুক্তভোগীর পুরো নাম এবং ঠিকানা
পুলিশের কাছে রিপোর্ট করার তারিখ	সময় (যদি জানা থাকে)	এই প্রতিবেদনের বিষয়: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> হারানো সম্পত্তি <input type="checkbox"/> অন্য (বর্ণনা করুন)
ঘটনার তারিখ এবং সময় (যদি প্রতিবেদনের তারিখ থেকে ভিন্ন হয়)	তারিখ	সময়
আপনার প্রতিবেদন গ্রহণকারী অফিসারের নাম, যদি জানা থাকে।		
আপনার রেকর্ড অনুসন্ধান সহায়তা করতে পারে এমন যেকোনো তথ্য		
আবেদনকারীর নাম	আবেদনকারীর স্বাক্ষর	তারিখ

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]