

**VERIFICATION OF INCIDENT (Russian)**

PD 542-061 (Rev 04-22)

Запросы на проверку отчетов о происшествиях от пострадавших/жертв, их уполномоченных представителей или уполномоченных третьих сторон удовлетворяются бесплатно. Пострадавшие/жертвы, которые назначают уполномоченного представителя, также должны заполнить и представить нотариально заверенное ПИСЬМО-ДОВЕРЕННОСТЬ [страница 2]. Все заявители должны приложить оплаченный конверт со своим обратным адресом. Пожалуйста, направляйте запросы по почте на адрес: New York City Police Department, Criminal Records Section (Verification Unit), 375 Pearl Street, Suite 4, 16th Floor, New York, NY 10038. ** ЗАПРОСЫ ПРИНИМАЮТСЯ ТОЛЬКО ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ИЛИ ОБЫЧНОЙ ПОЧТЕ ** Отдел криминального учета не открыт для посещений и не предоставляет копии отчетов лично. Пострадавшие/жертвы могут также сделать запрос на копию проверки отчета о происшествии путем подачи электронной заявки на сайте <https://www1.nyc.gov/site/nypd/services/law-enforcement/record-requests.page>. Для того, чтобы найти этот отчет, Вы ДОЛЖНЫ предоставить всю информацию, запрашиваемую ниже, особенно номер жалобы и полицейский округ (происшествия). Проверка Вашего запроса не может быть проведена без этой информации. Номер жалобы можно получить, позвонив в соответствующий полицейский участок или оперативно-розыскное подразделение в рабочие часы с 7 утра до полуночи.

FOR USE BY NYPD

* Номер жалобы		* Полицейский округ отчета		Место происшествия	
Направить отчет по почте на адрес: (Печатным шрифтом)				Полное имя и адрес пострадавшего/жертвы, указанное в заявлении в управление полиции	
Дата заявления в полицию		Время (если известно)		Этот запрос касается: <input type="checkbox"/> Преступления <input type="checkbox"/> Утраты имущества <input type="checkbox"/> Прочее (опишите)	
Дата и время происшествия (если отличается от даты отчета)		Дата	Время	ФИО офицера полиции, который принимал Ваш запрос, если известно	
Любая дополнительная информация, которая может помочь в поиске Ваших данных					
ФИО заявителя			Подпись заявителя		Дата

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 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]