

ನಮೂನೆ - ಎ

(ದೂರನ್ನು ನೀಡಲು ಮತ್ತು ಸ್ವೀಕೃತಿಗಾಗಿ)

(ನಿಯಮ ೨ನ್ನು ನೋಡಿ)

1.	ದೂರುದಾರನ ಹೆಸರು	
2.	ದೂರುದಾರನ ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ	
3.	ಸಂಪರ್ಕ/ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ	
4.	ಘಟನೆಯ ದಿನಾಂಕ	
5.	ಘಟನೆಯ ಸ್ಥಳ	
6.	ಘಟನೆಯ ವಿವರಣೆ (ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಬಹುದು)	
7.	ಲಗತ್ತಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳ ಪಟ್ಟಿ	
8.	ಘಟನೆಗೆ ಕಾರಣನಾದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಸಂಸ್ಥೆ	
9.	ಕೋರಲಾದ ಪರಿಹಾರದ ಸ್ವರೂಪ	

ಘೋಷಣೆ :

ಎ) ಮೇಲೆ ನಮೂದಿಸಲಾದ ವಿವರಗಳು ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ತಿಳುವಳಿಕೆ, ಮಾಹಿತಿ ಹಾಗೂ ನಂಬುವಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸತ್ಯವಾಗಿವೆ.

ಬಿ) ನಾನು/ನಾವು ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಅಂಕಣಗಳು ಮತ್ತು ಇದರೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಿದ ದಾಖಲಾತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೇಳಲಾದ ಯಾವುದೇ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ಮರೆಮಾಚಿರುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ತಪ್ಪಾಗಿ ನಿರೂಪಿಸಲಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಸಿ) ನಾನು /ನಾವು ಪ್ರಸ್ತುತ ದೂರಿನ ವಿಷಯವನ್ನು ಈ ನ್ಯಾಯಾಧಿಕರಣದ ಮುಂದೆ ತಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಡಿ) ಪ್ರಸ್ತುತ ದೂರಿನ ವಿಷಯವನ್ನು ಯಾವುದೇ ನ್ಯಾಯಾಧಿಕರಣ/ನ್ಯಾಯಾಲಯ/ ಮಧ್ಯಸ್ಥಗಾರ ಅಥವಾ ಇತರ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ನಿರ್ಧರಲಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ದೂರುದಾರನ ಸಹಿ /ಹೆಚ್ಚೆಚ್ಚಿನ ಗುರುತು

1. ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶನ : (ದೂರುದಾರನು ಒಂಬುಡ್‌ಸಮನ್ ಮುಂದೆ ಹಾಜರಾಗಲು ಮತ್ತು ಕಾಗದ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲು ಆತನ ಪರವಾಗಿ ಆತನ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯನ್ನು ನಾಮನಿರ್ದೇಶಿಸಲು ಬಯಸಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಘೋಷಣೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.)

ಮೇಲೆ ಹೆಸರಿಸಲಾದ ದೂರುದಾರನಾದ ನಾನು/ನಾವು ಈ ಮೂಲ ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ ಮತ್ತು ಅವರ ವಿಳಾಸ ಇವರನ್ನು ನನ್ನ/ನಮ್ಮ ವ್ಯವಹರಣೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯಾಗಿ ನಾಮ ನಿರ್ದೇಶಿಸುತ್ತೇನೆ. ಮತ್ತು ಅವನು/ಅವಳು ಮಾಡಿದ ಯಾವುದೇ ಹೇಳಿಕೆ, ಅಂಗಿಕಾರ ಅಥವಾ ನಿರಾಕರಣೆಗೆ ನಾನು/ನಾವು ಬದ್ಧರಾಗಿರುತ್ತೇವೆ ಎಂದು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ. ಅವನು/ಅವಳು ನನ್ನ ಸಮ್ಮುಖದಲ್ಲಿ ಕೆಳಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ.

2. ಅಂಗೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

(ಪ್ರತಿನಿಧಿಯ ಸಹಿ).

3. ದೂರುದಾರನ ಸಹಿ.

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ದೂರನ್ನು ದೂರವಾಣಿಯ ಮೂಲಕ ಅಥವಾ ಮೌಖಿಕವಾಗಿ ಸ್ವೀಕರಿಸಲಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಒಂಬುಡ್‌ಸಮನ್ ಲಿಖಿತದಲ್ಲಿ ದಾಖಲಿಸಬೇಕು. ಒಂಬುಡ್‌ಸಮನ್ ನಮೂನೆಯ ಮೇಲೆ ಸಹಿ ಮಾಡತಕ್ಕದ್ದು.

ಕಛೇರಿಯ ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಮಾತ್ರ :

ವಿಶಿಷ್ಟ ದೂರಿನ ಸಂಖ್ಯೆ :

ಸ್ಥಳ :

ದಿನಾಂಕ :

ಒಪ್ಪಿಗೆಯ ಪತ್ರ

ದಿನಾಂಕ:

ಶ್ರೀ/ಶ್ರೀಮತಿ ಆದ ನಾನು, ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಮತ್ತು ಏಡ್ಸ್ (ತಡೆಗಟ್ಟುವಿಕೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ) ಕಾಯ್ದೆ-2017ರ ಅನ್ವಯ ದೂರು ನೀಡಿದ್ದು, ನನ್ನ ದೂರಿನ ಬಗ್ಗೆ ಸದರಿ ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಕಾಯ್ದೆ 2017ಕ್ಕೆ ಒಳಪಟ್ಟು ಮುಂದಿನ ಕಾನೂನು ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸಲು ನನ್ನ ಖಾಸಗಿ ಮಾಹಿತಿ ಮತ್ತು ನಾನು ಹೆಚ್‌ಐವಿ ಸೋಂಕಿತ/ಸೋಂಕಿತೆ ಎನ್ನುವ ಬಗ್ಗೆ ನನ್ನ ಪ್ರತಿವಾದಿಗೆ ನೀಡಲು ನನ್ನ ಯಾವುದೇ ಅಭ್ಯಂತರವಿಲ್ಲ. ಈ ಒಪ್ಪಿಗೆಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಒತ್ತಡ/ಆತಂಕಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗದೇ ಸ್ವಯಂ ಇಚ್ಛೆಯಿಂದ ನೀಡಿರುತ್ತೇನೆ. ನಾನು ನನ್ನ ಈ ಮೇಲಿನ ಹೇಳಿಕೆಗೆ ಬದ್ಧನಾಗಿರುತ್ತೇನೆಂದು ಒಪ್ಪಿ ಈ ಕೆಳಗೆ ಸಹಿ ಮಾಡಿರುತ್ತೇನೆ.

ಹೆಸರು:

ಸ್ಥಳ:

ದೂರುದಾರನ ಸಹಿ/ಹೆಚ್ಚಿಟ್ಟಿನ ಗುರುತು