



# लापता बच्चों के मामलों हेतु स्टैन्डर्ड आपरेटिंग प्रोसीजर

लापता बच्चों हेतु महिला व बाल विकास मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रकाशित  
स्टैन्डर्ड आपरेटिंग प्रोसीजर (एस0ओ0पी0) का हिन्दी अनुवाद।

महिला सम्मान प्रकोष्ठ/वूमेन पाँवर लाइन (1090)  
उत्तर प्रदेश पुलिस



# लापता बच्चों के मामलों हेतु स्टैन्डर्ड आपरेटिंग प्रोसीजर

(मई, 2018)



## पृष्ठभूमि

बचपन बचाव आन्दोलन बनाम भारत संघ (डब्ल्यूपी) (सिविल 2012 के 75) में माननीय सर्वोच्च न्यायालय ने लापता बच्चों के मामलों के लिये एक मानक संचालन प्रक्रिया, (एस0ओ0पी0) तैयार करने का निर्देश दिया था।

धारा 14 (vii) के तहत किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल व संरक्षण) अधिनियम, 2015 में लापता बच्चों को ऐसे बच्चों के रूप में शामिल किया है। जिन्हें देखभाल और सुरक्षा की आवश्यकता है। एस0ओ0पी0 में "किशोर न्याय (बालकों की देखभाल व संरक्षण) मॉडल नियम, 2016" के नियम 92 में, एक लापता बच्चों के बारे में पूछताछ व कार्यवाही की प्रक्रिया निर्धारित की गई है।

## उद्देश्य

मानक संचालन प्रक्रिया (SOP) में गायब और पाए गए या बरामद बच्चों के मामलों से निपटने में पुलिस, बाल कल्याण समिति और किशोर न्याय बोर्ड की सहायता व प्रक्रिया को निर्धारित करती है।

(SOP) का उद्देश्य, लापता बच्चों के मामलों से निपटने और हितधारकों के साथ समन्वय में काम करने और लापता बच्चों के मुद्दों के लिये तत्काल प्रक्रिया के साथ-साथ दिशा निर्देशों का क्रियान्वयन सुनिश्चित करना है। अभियोजन पक्ष सहित त्वरित और प्रभावी कानून प्रवर्तन सुनिश्चित करें। लापता बच्चों का भविष्य में उत्पीड़न रोकने के लिये तंत्र और प्रणाली बनाएँ। सुनिश्चित करें कि पीड़ितों/गवाहों को सामयिक एवं उचित सुरक्षा/देख-भाल/ध्यान दिया जाता है।



## लापता बच्चे की अवधारणा को समझने के आयाम

आम तौर पर कहा गया है कि लापता बच्चे वे बच्चे हैं जो माता-पिता/परिवार/अभिभावकों से अलग हो जाते हैं। हालांकि इस (SOP) में उन बच्चों के संबंध में प्रक्रिया

निर्धारित है जो, पुलिस, बाल कल्याण समिति, चाइल्ड लाइन या किसी अन्य संगठन या व्यक्ति द्वारा पाया/पता लगाया गया हो या जब तक उस बच्चे के माता पिता/अभिभावक का पता लगाकर उसे वापस न कर दिया गया हो या हो सकता है कि ऐसे कुछ बच्चे बाल संरक्षण गृहों संस्थानों में भी रह रहे हों।

## इस प्रकार इस (SOP) के तरह यहाँ निर्धारित प्रक्रियाओं के प्रयोजनों के लिये

- एक "लापता बच्चा" वह हो सकता है जो खो गया हो (परिवार से अलग हो गया हो), बिना किसी सूचना के खुद से ही घर छोड़ दिया हो, या अपहरण किया गया हो उसकी तस्करी हुई या त्यागा गया हो। आम तौर पर, माता-पिता/परिवार/अभिभावक ऐसे मामलों में एक "लापता शिकायत" दर्ज करायेंगे।
- एक "पता लगाया बच्चा" वह बच्चा होगा जो पुलिस द्वारा बच्चे की "लापता शिकायत/एफ0आई0आर0" के आधार पर, पता लगाया हो।
- एक पाया बच्चा, वह बच्चा है जो सड़कों पर/बाजार में रेलवे, प्लेटफार्मों/बस स्टॉप/ट्रेनों में/हवाई अड्डे पर/बस या अन्य सार्वजनिक परिवहन/अस्पताल में या किसी बचाव अभियान में पुलिस द्वारा पाया गया हो। या किशोर न्याय बोर्ड/बाल कल्याण समिति/या किसी अन्य गैर सरकारी संगठन या किसी व्यक्ति द्वारा पुलिस को भेजा गया हो।
- आम तौर पर कहा गया है कि लापता बच्चे वे बच्चे हैं जो माता-पिता/परिवार/अभिभावकों से अलग हो जाते हैं और जिनमें निम्नलिखित भी शामिल हो सकते हैं:-
  - पता लगाए गए बच्चे
  - मिले हुए बच्चे
  - भागे हुए बच्चे
  - त्यागे हुए बच्चे
  - अपहरण किये गए बच्चे
  - खोए हुए बच्चे
  - तस्करी वाले बच्चे
  - दुर्घटनाओं, आपदा व विपत्ति में लापता/खोए/पाए बच्चे और अन्य विविध कारणों से बाल संरक्षण संस्थानों से लापता बच्चे।

## 1. परिभाषा

किशोर न्याय (बालकों की देखभाल व संरक्षण) मॉडल नियम, 2016 के नियम 92 (1) में एक लापता बच्चे को परिभाषित किया गया है कि एक बच्चा जिसका ठिकाना, माता-पिता, कानूनी अभिभावक, किसी अन्य व्यक्ति या संस्थान को, जिसे बच्चा कानूनी रूप से सौंपा गया है, उन्हे न पता हो, कुछ भी परिस्थितियाँ या गायब होने के कारण हो सकते हैं, लापता माना जाएगा और तब तक सुरक्षा और देखभाल की आवश्यकता के दायरे में रहेगा, जब तक वो मिल नहीं जाता या जब तक उसकी सुरक्षा और कल्याण की व्यवस्था सुनिश्चित नहीं कर ली जाती।



## 2. शिकायत कौन दर्ज कर सकता है?

- 1) माता पिता।
- 2) कानूनी अभिभावक।
- 3) रिश्तेदार।
- 4) बाल कल्याण समिति।
- 5) चाइल्ड लाइन (1098)।
- 6) गैर सरकारी संगठन।
- 7) पुलिस।
- 8) लोक सेवक।
- 9) बच्चे की सुरक्षा और कल्याण से सम्बन्धित कोई भी व्यक्ति।
- 10) कोई भी व्यक्ति जिसे घटना के बारे में जानकारी हो।

## 3. एक लापता बच्चे की रिपोर्ट कहाँ और कैसे करें?

### (1) कहाँ?

- i. पुलिस स्टेशन/मानव तस्करी विरोधी इकाई। विशेष किशोर पुलिस इकाई।
- ii. पी0सी0आर0 नम्बर, डायल 100
- iii. पुलिस की कोई भी आपातकालीन हेल्पलाइन नम्बर
- iv. चाइल्ड लाइन 1098
- v. पुलिस को रिपोर्ट करने के



बाद, गायब बच्चे की जानकारी किसी भी व्यक्ति द्वारा [www.trackthemissingchild.gov.in](http://www.trackthemissingchild.gov.in) पर दर्ज की जा सकती है। और लापता बच्चे को ट्रैक करने में सभी हित धारकों की सहायता व

जानकारी के लिये सिटिजन कॉर्नर में तस्वीर अपलोड की जा सकती है।

## (2) कैसे?

शिकायत दर्ज करने के सभी नियमित साधनों के अलावा, **जैसे:-** व्यक्तिगत रूप से, फोन पर, ई-मेल या अन्य संचार पर, अधिकारियों को एस एम एस के माध्यम से भी एक लापता बच्चे की शिकायत दर्ज कराई जा सकती है। पुलिस को इस प्रकार की सभी जानकारी जनरल डायरी (जी0डी0) में रिकार्ड करनी चाहिये, कॉलर का प्रारंभिक सत्यापन करने के पश्चात FIR पंजीकृत करनी चाहिये।



## 4. सम्बंधित विभागों व एजेन्सियों की भूमिका और जिम्मेदारियाँ

जब बच्चा खो जाता है

### a) पुलिस का रोल:

बचपन बचाओं आन्दोलन बनाम यूनियन आफ इंडिया (WP) (सिविल) 2012 के 75) में 10 मई 2013 को माननीय सर्वोच्च न्यायालय के निर्देशानुसार— “एक लापता बच्चे के बारे में शिकायत मिलने पर, तस्करी या अपहरण के मामले में एक एफ0आई0आर0 तुरंत पंजीकृत की जानी चाहिए।”

- b) बाल कल्याण पुलिस अधिकारी को सूचित करें और बच्चे को ढूँढने के लिये तत्काल कार्यवाई के लिये विशेष किशोर पुलिस इकाई को एफ0आई0आर0 अग्रहित करें (I-अनुलग्नक)



### c) पुलिस यह भी करेगी:-

- i. लापता बच्चे की एक हालिया तस्वीर इकट्ठा करें और जिला लापता व्यक्तियों की इकाई, गायब व्यक्ति दल, राष्ट्रीय अपराध रिकार्ड ब्यूरो मीडिया इत्यादि के लिये प्रतियाँ बनाएँ।
- ii. नामित पोर्टल [www.trackthemissingchild.gov.in](http://www.trackthemissingchild.gov.in) पर फार्म "M" भरें। (V-अनुलग्नक देखें)

- iii. विशिष्ट नामित गायब व्यक्तियों के सूचना फार्म को भरें और तुरंत जिला लापता व्यक्तियों की इकाई, मिसिंग पर्सन स्क्वाड, एनसीआरबी, सेन्ट्रल ब्यूरो ऑफ इन्वेस्टीगेशन, पीसीआर, रेलवे पुलिस तथा अन्य सम्बंधित संस्थानों को भेजें।
- iv. नामित पोर्टल पर प्रसंगिक जानकारी अपलोड करने के बाद, एफआईआर की कापी के साथ माता-पिता कानूनी अभिभावक या बाल संरक्षण संस्थान का पता व फोन नम्बर, निकटतम विधिक सेवा प्रधिकरण के कार्यालय में पोस्ट/ईमेल द्वारा भेजें।
- v. प्रकाशन के लिये भेजे जाने वाली, लापता बच्चे की तस्वीर और भौतिक विवरण की पर्याप्त मात्रा में सूचना तैयार करें।
- vi. तस्वीरों और लापता बच्चे के विवरण को प्रकाशित या प्रसारित करके व्यापक प्रचार दें, व्यवहार्य के रूप में:-
- प्रमुख समाचार पत्रों
  - टेलीविजन/इलेक्ट्रॉनिक मीडिया
  - स्थानीय केबल टेलीविजन नेटवर्क और स्पेशल मीडिया और उसके बाद यथास्थिति बोर्ड या समिति या बच्चों की अदालत द्वारा अनुसमर्थन के लिये जमा करें।
- vii. लाउड स्पीकरों के माध्यम से तथा प्रमुख स्थानों पर नोटिस चिपका कर आस-पास के क्षेत्र में व्यापक प्रचार किया जाना चाहिये। लघु संदेश सेवा अलर्ट और सिनेमाघरों में स्लाइड शो लोगों तक पहुँचाने के लिये उपयोग किया जा सकता है।
- viii. शहर या जिले के सभी आउटलेट्स यानी, रेलवे स्टेशन, बस स्टैण्ड, हवाई अड्डे, क्षेत्रीय पासपोर्ट आफिस और अन्य प्रमुख स्थानों पर HUE & CRY नोटिस वितरित करें।
- ix. रूचि के क्षेत्र और स्थानों जैसे कि सिनेमा घरों, शापिंग मॉलों, पार्को, मनोरंजन पार्को, गेम्स पार्लरों और ऐसे क्षेत्र जहाँ गुमशुदा और भाग के गए बच्चों को देखा गया था और पहचाना गया था, उनकी खोजबीन करनी चाहिए।
- x. उस क्षेत्र के, जहाँ से बालक के गुमशुदा होने की सूचना मिली है, आस पास के क्षेत्र में और सभी संभावित मार्गों/रास्तों और अन्य



स्थानों पर लगे क्लोज सर्किट टेलीविजन कैमरों की रिकार्डिंग को स्कैन करना।

- xi. निर्माणधीन स्थलों, अनुप्रयुक्त भवनों, अस्पतालों और औषधालयों, चाइल्ड लाइन सेवाओं, अन्य स्थानीय आउटरीच कार्यकर्ताओं, रेलवे पुलिस और अन्य स्थानों पर पूछताछ करना।
- xii. गुमशुदा बालकों के ब्यौरे, को पड़ोसी राज्यों के जिला अपराध रिकार्ड ब्यूरो और सीमावर्ती पुलिस थानों के थाना अधिकारियों और उनके क्षेत्राधिकार में आने वाली सभी पुलिस चौकियों के प्रभारियों को भेजे जाने चाहिए, और संबंधित से नियमित वार्तालाप की जानी चाहिए ताकि अनुवर्ती कार्यवाई सुनिश्चित की सके।
- d) पुलिस स्टेशन या जिला प्राधिकरण में नियुक्त सूचीबद्ध वकीलों और पैरालीगल स्वयंसेवकों के माध्यम से जिला कानूनी सेवा प्राधिकरण की सेवाओं का आवाहन करें।
- e) सूचना को [www.trackthemissingchild.gov.in](http://www.trackthemissingchild.gov.in) पोर्टल पर अपलोड करें। यदि सूचना पहले से अपलोड है तो शिकायत को पोर्टल में अपलोड हुई सूचना से मिलाएँ।
- f) बच्चे या उसके परिवार के खतरे के स्तर का आंकलन करें और उनकी सुरक्षा सुनिश्चित करने के लिए तत्काल कदम उठाए। (इमीग्रेशन आथोरिटी)
- g) अप्रवासन प्राधिकरणों, सीमा सुरक्षा बल (बी०एस०एफ०), रेलवे और अन्य परिवहन प्राधिकरण, प्रांतीय या क्षेत्रीय और नगर पालिका एजेंसियों और लापता बच्चों को ढूँढने और बरामद करने/बचाने के लिए सम्बंधित सेवा वितरण में शामिल किसी भी गैर सरकारी संगठनों को भी सूचित करें।

### जोखिम आंकलन (रिस्क असेसमेंट)

अनुलग्नक III की चेकलिस्ट के अनुसार लापता बच्चे के संबंध में विभिन्न मानकों को ध्यान में रखते हुए, जोखिम मूल्यांकन किया जाना चाहिए और जांच की तत्कालता को निर्धारित करने, जांच का क्षेत्र, विशेषज्ञों के प्रकार, पर्यवेक्षण की आवश्यकता तथा एजेंसियां जिन्हें पहले सतर्क किया जा सकता, के लिए "जोखिम मूल्यांकन फार्म" एस०एच०ओ०/अधिकारी प्रभारी द्वारा भर दिया जाना चाहिए।

## संगठित अपराध परिप्रेक्ष्य

- 1) जहाँ बालक को चार माह की अवधि के भीतर खोजा नहीं जा सकता, ऐसे मामलों में (विवेचना) को जिले की मानव व्यापार रोधी इकाई (एंटी ह्यूमन ट्रेफिकिंग यूनिट) को हस्तांतरित किया जाएगा, जोकि अन्वेषण में हुई प्रगति के बारे में जिला विधिक

सेवा  
प्राधिकरण  
को  
प्रत्येक  
तीन माह  
में रिपोर्ट  
भेजेगा।



- 2) यदि तस्करी या किसी अन्य संगठित अपराध पर संदेह है, तो एस0एच0ओ0 की अध्यक्षता में जांच के लिए एक विशेष टीम स्थापित की जाएगी।
- 3) अनुलग्नक IV में चेकलिस्ट के अनुसार जांच का अनुपालन सुनिश्चित करें।

## 1. बच्चा प्राप्त या बरामद होने पर उठाए जाने वाले कदम

### 1) पुलिस का रोल व जिम्मेदारी:

- 1) बच्चा प्राप्त होने के पश्चात, उचित दिशानिर्देश व आदेश के लिए उसे सी0डब्ल्यू0सी0, जे0जे0बी0 बच्चों की अदालत के समक्ष प्रस्तुत करें। (अनुलग्नक-II देखें)
- 2) मनोवैज्ञानिक विशेषज्ञों सहित चिकित्सीय विशेषज्ञों की एक टीम द्वारा बच्चे की जांच की जानी चाहिए।
- 3) सी.डब्ल्यू.सी के द्वारा बच्चे को, माता-पिता/कानूनी अभिभावकों के साथ दोबारा मिलाने से पहले, उचित घर सत्यापन किया जाना चाहिए।
- 4) "ट्रैक द चाइल्ड" पोर्टल पर रिकवरी फार्म "R" अवश्य भरना चाहिए तथा डेटा को [www.trackthemissingchild.gov.in](http://www.trackthemissingchild.gov.in) पर अपडेट करना चाहिए। (अनुलग्नक-VI देखें)
- 5) जिला विधिक सेवा प्राधिकरण को एक रिपोर्ट भेजें जो बच्चे और परिवार को परामर्श और सहायक सेवाएँ प्रदान करेगी।
- 6) एक जांच आयोजित करें कि क्या बच्चे को अधिनियम या किसी अन्य कानून के तहत किसी भी अपराध के अधीन किया गया है और यदि ऐसा है तो तदनुसार आगे बढ़ें।

## 2. पर्यवेक्षण अधिकारी (जांच पर्यवेक्षण अधिकारी को भूमिका)

- 1) पर्यवेक्षी अधिकारी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि इस संबंध में एस.ओ.पी के मुद्दों का सख्ती से पालन किया जाए। उसे (अनुलग्नक IV) में प्रदान की गई चेकलिस्ट (सम्पूर्ण नहीं) का भी पालन करना चाहिए।
- 2) पर्यवेक्षी अधिकारी को लापता बच्चे के प्रत्येक मामले की बारीकी से निगरानी करनी चाहिए और जाँच में सुविधा प्रदान करनी चाहिए, समय-समय पर प्रत्येक मामले की स्थिति की समीक्षा और जाँच की गुणवत्ता सुनिश्चित करनी चाहिए।
- 3) बच्चा मिलने के बाद, पर्यवेक्षी अधिकारी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि पुलिस द्वारा उचित अनुवर्ती कार्यवाही की जाएं।
- 4) पर्यवेक्षी अधिकारी को इनाम/सजा प्रणाली सुनिश्चित करनी चाहिए।
- 5) पर्यवेक्षी अधिकारी को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि पुलिस स्टेशनों पर पैरा कानूनी स्वयंसेवकों और जिला विधिक सेवा प्राधिकरणों को भी पूर्ण सहयोग दिया गया है और सभी शिकायतों या समस्याओं को दूर किया गया है और सम्बोधित किया गया है।

## 3. बाल कल्याण समिति

- a) जब लापता बच्चा पाया जाता है या उसे बरामद किया जाता है और/या कानून के साथ संघर्षित बच्चा लापता



- बच्चा होगा, जैसा भी मामला हो उसे उपयुक्त निर्देशों के लिये समिति के समक्ष पेश किया जाएगा।
- b) यदि लापता/तस्करी वाले बच्चों के मामले में एफ0आई0आर0 पंजीकृत नहीं है, तो तुरंत देखभाल और सुरक्षा की आवश्यकता वाले बच्चों के खिलाफ किए गए अपराधों के लिये एफ0आई0आर0 पंजीकरण के लिये पुलिस को निर्देशित करें।
- c) समिति के किसी भी तीन सदस्य एक साथ, लापता बच्चे के किसी भी मामले में "सुओ मोटो" संज्ञान ले सकते हैं, पुलिस या ए0एच0टी0यू0 तो तुरंत रिपोर्ट



- कर सकते हैं और बच्चे की देखभाल और सुरक्षा प्रदान करने की प्रक्रिया शुरू कर सकते हैं।
- d) बच्चे की जरूरतों को संबोधित करें और बच्चे को वापस भेजने या बच्चे को फिर सुविधा या फिर व्यक्ति के साथ रखने, या गोद लेने या बालक को देखभाल के लिये लीगल फ्री मुफ्त घोषित करने, या कानून की उचित प्रक्रिया का पालन करके किसी भी अन्य व्यवस्था के सम्बन्ध में, बच्चे के हित को ध्यान में रखते हुए, आदेश पास करें।
- e) बच्चे के सुचारु और प्रभावी पुनर्वास की सुविधा के लिये और किसी भी अन्य कानूनी समर्थन के लिये डी0सी0पी0यू0, जिला विधिक सेवा प्राधिकरण के स्त्रोत जिले में सेवाओं को संलग्न करें, और किसी भी कानूनी समर्थन के लिये यह सुनिश्चित करें कि बच्चे का मामला जिला विधिक सेवा प्राधिकरण से जुड़ा हुआ है।
- f) यह पता लगाएं कि क्या बच्चे को किसी भी चिकित्सा देखभाल की आवश्यकता है, और बच्चे को उचित चिकित्सा संस्थानों से जोड़ने के लिए निर्देश पारित करें।
- g) उम्र के पर्याप्त प्रमाण की अनुपस्थिति में, बच्चे के आयु निर्धारित परीक्षण के लिये निर्देश पारित करें। परीक्षण समाप्त होने के तुरंत बाद परीक्षण की रिपोर्ट प्राप्त की जानी चाहिए। इस बीच बच्चे को एक उपयुक्त सुविधा में रखा जा सकता है।
- h) अगर बच्चे को जबरन मजदूरी, बंधुआ मजदूरी के लिये तस्करी कर लाया गया था, उसकी मजदूरी की वसूली के लिये आर्डर पास करें।
- i) आवश्यक एवं अनुवर्ती कार्यवाही के लिये पीओ/पुलिस/सी0डब्ल्यू0ओ0/चाइल्ड लाइन/डी0सी0पी0यू0/अन्य संगठनों को दिशा निर्देश दें।
- j) किशोर न्याय (देखभाल और सुरक्षा) अधिनियम, 2015 की धारा 30 के तहत निर्दिष्ट सभी कर्तव्यों एवं नियमों का पालन करें और जिला/राज्य स्तर पर उचित एजेंसी को नियमित अपडेट और रिपोर्ट भेजें।

#### 4. किशोर न्याय बोर्ड

- a) यदि कानून के साथ संघर्षित बच्चों के रूप में किशोर न्याय बोर्ड के सामने कोई पाया गया/पता लगाया गया बच्चा प्रस्तुत किया जाता है, तो पुनर्वास की प्रक्रिया शुरू करने के लिये ऐसे बच्चे को तुरंत पुछताछ के बाद सम्बंधित बाल कल्याण समिति को पुनः निर्देशित किया जाना चाहिए।

- b) यदि लापता, तस्करी वाले बच्चे के मामले में प्राथमिकी दर्ज नहीं की गई है, तुरंत देखभाल और सुरक्षा की जरूरत वाले बच्चों के खिलाफ किए गए अपराधों के लिये एफ0आई0आर0 पंजीकरण के लिये पुलिस को निर्देशित करें।



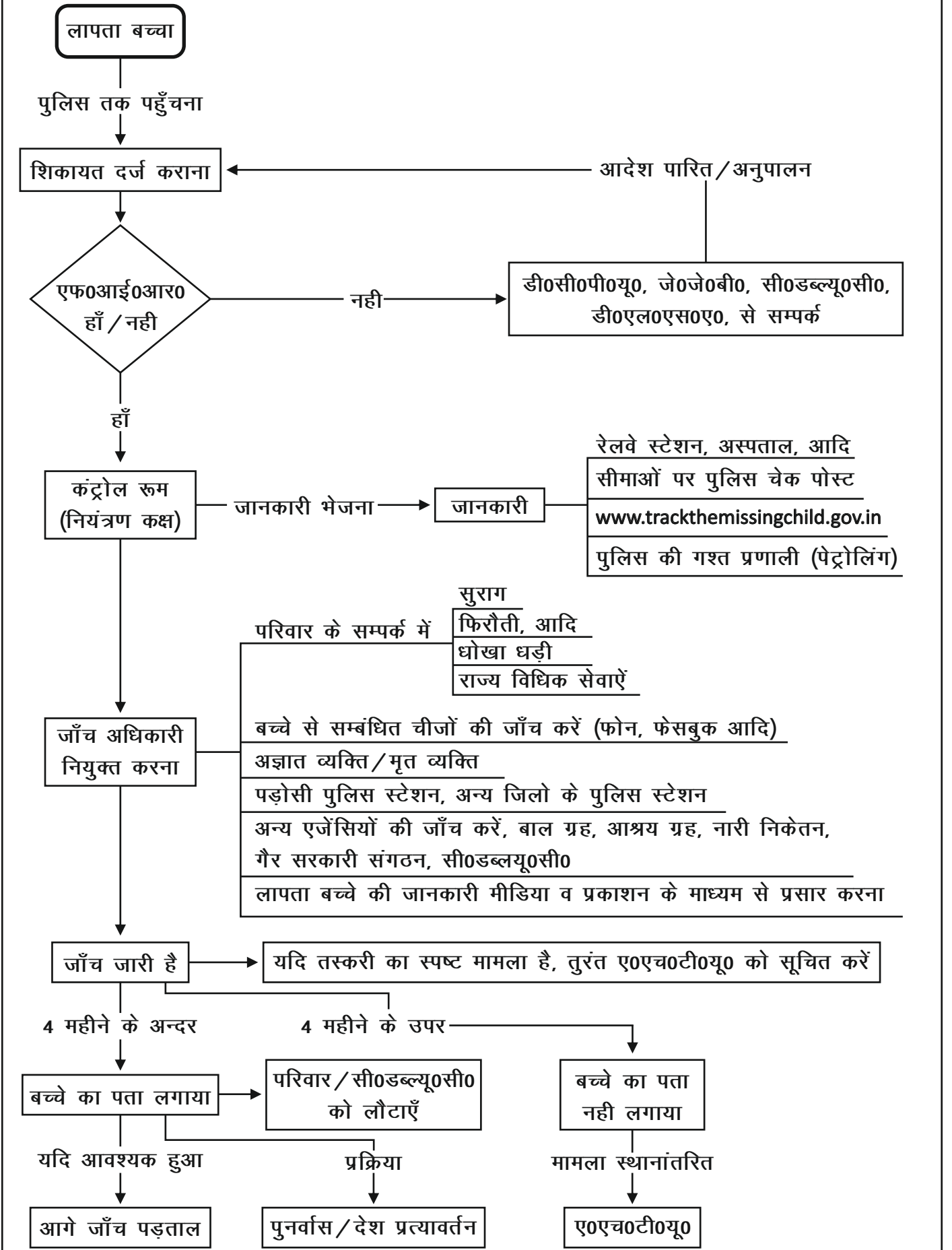
- c) जिला विधिक सेवा प्राधिकरण के माध्यम से बच्चे के लिये मुफ्त कानूनी सहायता की उपलब्धता सुनिश्चित करें।
- d) जिला बाल संरक्षण इकाई के परीवीक्षा अधिकारी या गैर सरकारी संगठन के सदस्य द्वारा अनुवर्ती (फॉलो अप) प्रत्येक बच्चों के लिये किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और सुरक्षा) अधिनियम, 2015 और उसके नियमों के अनुसार व्यक्तिगत देखभाल योजनाएँ बनाए, क्योंकि किशोर न्याय (बच्चों की देखभाल और सुरक्षा) अधिनियम, 2015 की धारा 8 (3) (H) या धारा 19 (2) के अनुसार इसकी आवश्यकता हो सकती है।



# संलग्नक

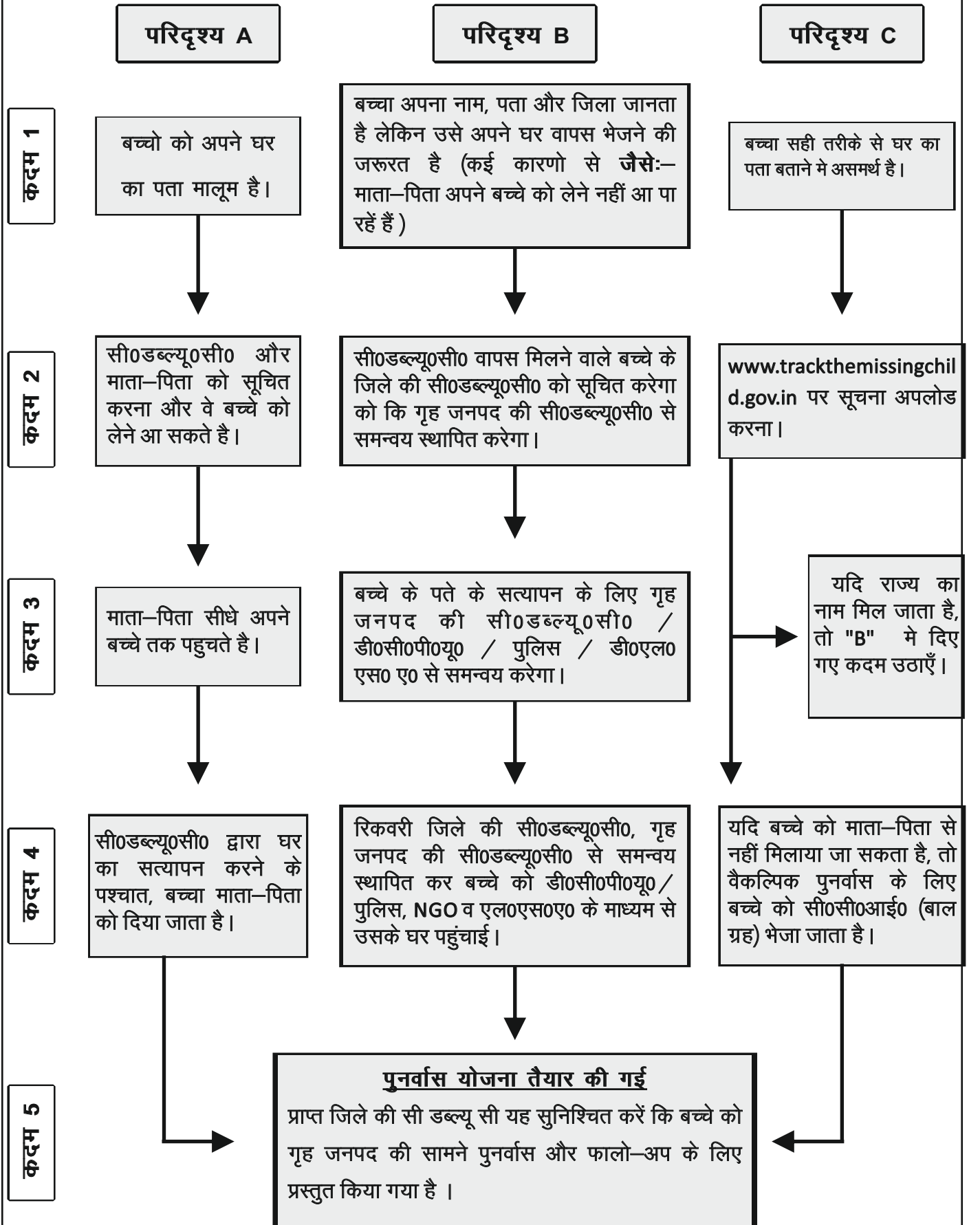
## संलग्नक - I

लापता बच्चे की शिकायत प्राप्त होने पर अपनाई जाने वाली प्रक्रिया:-



## संलग्नक - II

पुलिस / सी०डब्ल्यू०सी० / जे०जे०बी० द्वारा पाए गए / पता लगाए गए बच्चों के लिए पालन की जाने वाली प्रक्रिया:—  
(सभी विवरण “Track Child” के प्रपत्र “R” में अपलोड होंगे)



## संलग्नक - III जोखिम आंकलन

निम्नलिखित फार्म एस एच ओ इन चार्ज द्वारा, पूछताछ की संरचना के लिए और लापता बच्चे पर अनुमानित जोखिम का आंकलन करने के लिए भरा जाना चाहिए।

क्रम संख्या	जाँच हेतु तथ्य	विवरण और परिस्थितियाँ	सूचना देने वाले व्यक्ति
1	क्या बच्चा 14 वर्ष से कम आयु का है?		
2	यदि लापता बच्चा एक लड़की है?		
3	यदि बच्चा आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग में आता है?		
4	यदि लापता बच्चा पूर्व में गायब व्यक्तियों की रिपोर्ट का विषय रहा है या पहले लापता होने के दौरान उसे नुकसान पहुंचा था।		
5	यदि लापता बच्चा पहले किसी आपराधिक जांच में पीड़ित / गवाह रहा है।		
6	यदि लापता बच्चा मानसिक या शारीरिक हानी या गंभीर बीमारियों से ग्रस्त है, या आवश्यक दवा या इलाज की जरूरत है, जो उनके लिए आसानी से उपलब्ध नहीं है? <b>जैसे:—</b> अस्थमा इन्हेलर्स या इंसुलिन।		
7	यदि बच्चा ऐसे वयस्कों या बच्चों के साथ जुड़ा हुआ है, जो इसे नुकसान पहुंचा सकते हैं। <b>जैसे:—</b> यौन अपराधी, ड्रग पेडलर आदि।		
8	यदि बच्चा किसी भी ज्ञात अपराधी से जुड़ा हुआ है।		
9	यदि बच्चा इन्टरनेट पर वयस्कों के साथ बातचीत कर रहा है।		
10	यदि बच्चे को शराब और ड्रग निर्भरता के अधीन किया गया था।		
11	यदि शिकायतकर्ताओं का मानना है कि लापता बच्चे को फिरोती के लिए अपहरित कर लिया गया है।		
12	यदि आत्महत्या या आत्म हानि का संदेह है।		

क्रम संख्या	जाँच हेतु तथ्य	विवरण और परिस्थितियाँ	सूचना देने वाले व्यक्ति
13	यदि बच्चा अपराध से पहले हिंसक घटना में शामिल था।		
14	यदि बच्चे के साथ घर पर दुर्व्यवहार का इतिहास है।		
15	यदि बच्चे को माता-पिता/परिवार/कानूनी आभिभावक की जानकारी के बिना शोषणकारी बाल श्रम/बंधुआ मजदूरी के लिए मजबूर किया जा रहा है।		
16	यदि संभावना यह है कि बच्चा तस्करी में संलिप्त हो सकता है।		
17	यदि बच्चे को अनुचित काम के लिए संबन्धित या गैर-संबन्धित वयस्कों द्वारा धमकी दी जा रही है।		
18	यदि कोई संभावना है कि बच्चा संबन्धित या गैर-संबन्धित व्यक्तियों द्वारा बेचा जा सकता है।		
19	खराब मौसम की स्थिति जिसके अनावरण से बच्चे के स्वास्थ्य को नुकसान पहुँच सकता है।		

## संलग्नक - IV

यह चेकलिस्ट उन कार्यों, विचारों और गतिविधियों का ढांचा प्रदान करने के लिए है जो लापता/अपहरण किए गए बच्चों के मामलों में सक्षम, उत्पादक और विस्तरत जांच करने में सहायता कर सकती है।

### आईओओ/ईओओ के लिए चेकलिस्ट

क्रम संख्या	जाँच हेतु तथ्य	हाँ	नहीं
1	लापता बच्चों के मामले में काम कर रहे पुलिस अधिकारी सादे कपड़ों में हैं।		
2	लापता बच्चों के मामले में काम कर रहे पुलिस अधिकारी एसओजेओपीओयू का भाग हैं। यदि नहीं, तो क्या एसओजेओपीओयू/जिला प्रमुख एसओजेओपीओयू को सूचित किया गया है।		
3	क्या माता-पिता/कानूनी अभिभावक/प्रारम्भिक रिपोर्ट करने वाले व्यक्तियों का साक्षात्कार किया गया था और उनके बयान दर्ज किए गए थे।		
4	क्या लापता होने के तथ्य की पुष्टि हुई थी।		
5	क्या लापता बच्चे से संबंधित सूचना <a href="http://www.trackthemissingchild.gov.in">www.trackthemissingchild.gov.in</a> पद के प्रपत्र "M" में अपलोड की गई है।		
6	क्या विधिक सेवा प्राधिकरण और पैरा कानूनी स्वयंसेवकों को तत्काल शामिल किया गया है, और मामले के विवरण के संबंध में उनके इनपुट पर विचार किया गया है।		
7	क्या गायब होने की परिस्थितियों की पहचान की गई है।		
8	जिन व्यक्तियों ने बच्चे से आखिरी बार संपर्क किया था, क्या उनकी पहचान की गई।		
9	लापता बच्चे, अपहरणकर्ता और उससे जुड़े किसी वाहन का विस्तृत विवरण प्राप्त किया गया था।		
10	क्या लापता बच्चे/अपहरणकर्ता की तस्वीर/वीडियोटेप सुरक्षित किए गए हैं।		
11	क्या प्राथमिकी तुरंत दर्ज की गई।		
12	क्या लापता रिपोर्ट पर लिए जाने वाले सभी कदम एसओओपीओ के अनुसार शुरू किए गए थे।		
13	क्या शिकायतकर्ता को उचित रूप से निर्देशित किया गया था, जब वह बाद में मामले की प्रगति के बारे में फोन करता था।		



क्रम संख्या	जाँच हेतु तथ्य	हाँ	नहीं
14	क्या बच्चे के दोस्तों/शिक्षकों/सहयोगियों और परिवार के अन्य रिश्तेदारों और दोस्तों के नाम/पते/फोन नंबर प्राप्त हुए?		
15	क्या बच्चे का घर/क्षेत्र को सुरक्षित किया गया?		
16	क्या बच्चे के पास मोबाइल/सेलुलर/टेलीफोन या अन्य इलेक्ट्रॉनिक संचार उपकरण हैं या इंटरनेट तक पहुँच है?		
17	क्या लापता बच्चों की खोज वाहन, छिपने की जगह, मनोरंजन के अन्य स्थानों या खुली नालियों/गढ़ों इत्यादि सहित आसपास के क्षेत्रों में की गई थी?		
18	क्या वह क्षेत्र जहाँ बच्चे को अंतिम बार देखा गया था, वहाँ सी0सी0टी0वी0 या इसी प्रकार के अन्य उपकरणों के लिए जांच की गई थी?		

## MISSING CHILDREN TRACKING PORTAL -- FORM "M" (For Missing)



[To be filled up English Block Capitals Only]

### A. PERSONAL DETAILS

	First	Middle	Last
1. Missing Child's Name*:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Child's Nick Names:	First	Middle	Last
Nick Name 1:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nick Name 2:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nick Name 3:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Gender*:	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Other		
4. Date of Birth*:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Age: <input type="text"/>
5. Education:	_____ (Please fill us as per <b>Annexure – I</b> )		
6. Father's Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Father's Alias Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Mother's Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Mother's Alias Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Spouse's Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Spouse's Alias Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

12. No. of Siblings:
13. Name(s) of Siblings:
14. Name of Local Guardian     
First Middle Last
15. Relationship with Local Guardian:  Father  Mother  Husband  Other
16. Nationality\*:
17. Religion: \_\_\_\_\_ (Please fill up as per **Annexure – II**)
17. Mother Tongue: \_\_\_\_\_ (Please fill up as per **Annexure – III**)
18. Aadhaar No: \_\_\_\_\_

**B. CONTACT DETAILS**

1. House No.:
2. Road/Other:
3. Gram Panchayat:
4. Block:
5. Post Office:
6. Police Station\*
7. Town:
8. Sub District:
9. District\*
10. State\*
11. Pin:
12. Phone No.:





12. b. District:

12. c. Police Station:

**F. SUSPECTS**

*[If suspect type is minor, don't fill up the rest portion of suspect details]*

1. Suspect Type:  Minor (Age less than 18 years)  Adult (Age greater than equal 18 years)

First

Middle

Last

2. Suspect's Name:

3. Suspect's Alias Name:

4. Gender:  Male  Female  Other

5. Age:

6. Suspect's Details:

7. House No.:

8. Road/Others:

8. Village:

9. Post Office:

10. Police Station:

11. District:

12. State:

13. Pin:

14. Phone No.:

15. Mobile: + 9 1

16. Email:

### G. PHYSICAL FEATURES

1. **Complexion:**  Dark  Whitish  Fair  Very Fair  Sallow

2. **Build:**  Fat (stout/strong)  Normal (muscular)  Thin(lanky)  Stocky

3. **Eye:** \_\_\_\_\_ (Please fill p as per **Annexure – IV**)

4. **Hair:** \_\_\_\_\_ (Please fill p as per **Annexure – V**)

5. **Teeth Feature:** \_\_\_\_\_ (Please fill p as per **Annexure – VI**)

6.a) **Height \***  Height(in Feet and Inch) OR  Height(in cm)

*(If Height (in Feet and Inch)*

**Height\*:**  Ft  Inch

OR

*(If Height (in cm)*

**Height\*:**  cm

6. b) **Weight\*:**  kg.  gms.

7. **Wearing Apparel (Upper):**

8. **Wearing Apparel (Lower):**

9. **Blood Group:**  A+  A-  B+  O+  O-  AB+  AB-  Other

## H. SPECIAL IDENTIFICATION MARKS

**1. Burn Marks / Tattoos / Leucoderma / Mole / Scar (You may select multiple identification marks):**

(Please fill up as per **Annexure – VII**) \_\_\_\_\_

**2. Face:** \_\_\_\_\_ (Please fill up as per **Annexure – VIII**)

**3. Nose:** \_\_\_\_\_ (Please fill up as per **Annexure – IX**)

**4. Speech / Voice:** \_\_\_\_\_ (Please fill up as per **Annexure – X**)

## I. PECULIARITIES & DISABILITIES

**1. Head / Face:** \_\_\_\_\_ (Please fill up as per **Annexure – XI**)

**2. Other Parts of Body:** \_\_\_\_\_ (Please fill up as per **Annexure – XII**)

**3. Disabilities:** \_\_\_\_\_ (Please fill up as per **Annexure – XIII**)

**4. Habits:** \_\_\_\_\_ (Please fill up as per **Annexure – XIV**)

## J. LANDMARK INFORMATION

1. Mandir/Masjid:

2. Bus Stand:

3. Railway Station:

4. School:

5. Market Place:

6. Fair:



7. Missing Event Details:

8. Nearby River:

First	Middle	Last	

9. Panchayat Member Name:

--	--	--	--

10. Other Information:

**Declaration:** I would like/not like police to publish the photograph of my 



 in various media for wide publicity.

Date:

\_\_\_\_\_  
Signature of information provider

Signature of the receiving officer

Name:

Designation:

**-:ANNEXURES:-**

**Annexure – I**

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> DIPLOMA<br>HOLDERS            | <input type="checkbox"/> DOCTORATE      | <input type="checkbox"/> GRADUATE                | <input type="checkbox"/> HIGHER/SENIOR SECONDARY |
| <input type="checkbox"/> ILLITERATE                    | <input type="checkbox"/> MATRICULATE    | <input type="checkbox"/> MIDDLE SCHOOL           | <input type="checkbox"/> M.PHIL                  |
| <input type="checkbox"/> POST GRADUATE                 | <input type="checkbox"/> PRIMARY SCHOOL | <input type="checkbox"/> PROFESSIONAL<br>DIPLOMA | <input type="checkbox"/> PROFESSIONAL GRADUATES  |
| <input type="checkbox"/> PROFESSIONAL<br>POST GRADUATE | <input type="checkbox"/> PUC/PLUS 2     | <input type="checkbox"/> SECONDARY               | <input type="checkbox"/> SECONDARY SCHOOL        |
| <input type="checkbox"/> OTHER                         |   |  |  |

**Annexure – II**

- |                                   |                                    |                                   |                                 |                                 |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BUDDHIST | <input type="checkbox"/> CHRISTIAN | <input type="checkbox"/> HINDUISM | <input type="checkbox"/> ISLAM  | <input type="checkbox"/> JAIN   |
| <input type="checkbox"/> JEWS     | <input type="checkbox"/> PARSIS    | <input type="checkbox"/> SIKH     | <input type="checkbox"/> YEHUDI | <input type="checkbox"/> OTHERS |

**Annexure - III**

- |                                    |   |  |   |  |
|------------------------------------|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ADI       | <input type="checkbox"/> AKA            | <input type="checkbox"/> APATANI                 | <input type="checkbox"/> ASSAMESE         | <input type="checkbox"/> AWADHI          |
| <input type="checkbox"/> BADAGA    | <input type="checkbox"/> BAGNI          | <input type="checkbox"/> BAGRI                   | <input type="checkbox"/> BENGALI          | <input type="checkbox"/> BHOJPURI        |
| <input type="checkbox"/> BODO      | <input type="checkbox"/> BRIJ           | <input type="checkbox"/> BUNDELKHANDI            | <input type="checkbox"/> CHHATISGAT<br>HI | <input type="checkbox"/> DEORI           |
| <input type="checkbox"/> DHUNDHADI | <input type="checkbox"/> DOGARI         | <input type="checkbox"/> ENGLISH                 | <input type="checkbox"/> GARHAWALI        | <input type="checkbox"/> GUJARATI        |
| <input type="checkbox"/> HARO      | <input type="checkbox"/> HARYANVI       | <input type="checkbox"/> HILL MIRI               | <input type="checkbox"/> HINDI            | <input type="checkbox"/> KAKBARAK        |
| <input type="checkbox"/> KANNADA   | <input type="checkbox"/> KASHMIRI       | <input type="checkbox"/> KHAMTI                  | <input type="checkbox"/> KHASI            | <input type="checkbox"/> KHOWA           |
| <input type="checkbox"/> KONKANI   | <input type="checkbox"/> KOTHA          | <input type="checkbox"/> KUCHHI                  | <input type="checkbox"/> KUI              | <input type="checkbox"/> KUMAYNI         |
| <input type="checkbox"/> LADAKHI   | <input type="checkbox"/> MAITHILI       | <input type="checkbox"/> MALAYALAM               | <input type="checkbox"/> MALWI            | <input type="checkbox"/> MANIPURI        |
| <input type="checkbox"/> MARATHI   | <input type="checkbox"/> MARVARI        | <input type="checkbox"/> MEERUN AND<br>BULLANDAS | <input type="checkbox"/> MEITEI           | <input type="checkbox"/> MEITEILON       |
| <input type="checkbox"/> MEMBA     | <input type="checkbox"/> MIJI           | <input type="checkbox"/> MISHIMI                 | <input type="checkbox"/> MISHIMI IDU      | <input type="checkbox"/> MISHIMI<br>MIJU |
| <input type="checkbox"/> MISHING   | <input type="checkbox"/> MIZO           | <input type="checkbox"/> MOIMONSHINGH<br>I       | <input type="checkbox"/> MONPA            | <input type="checkbox"/> NAGAMESE        |
| <input type="checkbox"/> NEPALI    | <input type="checkbox"/> NISHI          | <input type="checkbox"/> NOCTE                   | <input type="checkbox"/> ORIYA            | <input type="checkbox"/> PAHADI          |
| <input type="checkbox"/> PUNJABI   | <input type="checkbox"/> RAJASTHANI     | <input type="checkbox"/> REANG                   | <input type="checkbox"/> REWAPARI         | <input type="checkbox"/> SADRI           |
| <input type="checkbox"/> SANTHALI  | <input type="checkbox"/> SHERDUKPE<br>N | <input type="checkbox"/> SINDHI                  | <input type="checkbox"/> SINGPHO          | <input type="checkbox"/> SOLUNG          |
| <input type="checkbox"/> TAGIN     | <input type="checkbox"/> TAMIL          | <input type="checkbox"/> TANGSA                  | <input type="checkbox"/> TELUGU           | <input type="checkbox"/> TODA            |

TULU       URDU       VARADI       WANGCHU       YOBIN

**Annexure – IV**

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eye blue                | <input type="checkbox"/> Eye brown            | <input type="checkbox"/> Eye reddish             | <input type="checkbox"/> Eye markedly close set   |
| <input type="checkbox"/> Eye normal              | <input type="checkbox"/> Eye protruding       | <input type="checkbox"/> Eye sunken              | <input type="checkbox"/> Eye slit                 |
| <input type="checkbox"/> Eye artificial left     | <input type="checkbox"/> Eye artificial right | <input type="checkbox"/> Eye-brows – artificial  | <input type="checkbox"/> Eye-brows-clearly united |
| <input type="checkbox"/> Eye-brows – oblique     | <input type="checkbox"/> Eye-brows – straight | <input type="checkbox"/> Eye-brows – thin        | <input type="checkbox"/> Eye-brows – widely       |
| <input type="checkbox"/> Using Spec              | <input type="checkbox"/> Eye artificial       | <input type="checkbox"/> Eye left squint         | <input type="checkbox"/> Eye right squint         |
| <input type="checkbox"/> Eye conspicuously small | <input type="checkbox"/> Eye cats             | <input type="checkbox"/> Eye green               | <input type="checkbox"/> Eye markedly wide set    |
| <input type="checkbox"/> Eye-brows–arched/curved | <input type="checkbox"/> Eye-brows – thick    | <input type="checkbox"/> Eye conspicuously large | <input type="checkbox"/> Eye dark                 |
| <input type="checkbox"/> Eye freckled            | <input type="checkbox"/> Eye light            |  |   |

**Annexure - V**

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bald full             | <input type="checkbox"/> Bald partial       | <input type="checkbox"/> Brown           | <input type="checkbox"/> Curly - black           |
| <input type="checkbox"/> Curly - black & grey  | <input type="checkbox"/> Curly - grey       | <input type="checkbox"/> Long            | <input type="checkbox"/> Normal - black          |
| <input type="checkbox"/> Normal - black & grey | <input type="checkbox"/> Normal - grey      | <input type="checkbox"/> Wig use of      | <input type="checkbox"/> White hair              |
| <input type="checkbox"/> Straight hair         | <input type="checkbox"/> Hair bleached/dyed | <input type="checkbox"/> Hair curly/wavy | <input type="checkbox"/> Hair gray/white patched |
| <input type="checkbox"/> Side burns            | <input type="checkbox"/> Bald partial       |  |  |

**Annexure – VI**

- |   |  |                                      |
|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Broken                     | <input type="checkbox"/> Gaps in teeth       | <input type="checkbox"/> Metal teeth |
| <input type="checkbox"/> Metal tooth gold (capping) | <input type="checkbox"/> Missing tooth/teeth | <input type="checkbox"/> Norma(even) |

- Overlapping teeth       Stained

**Annexure – VII**

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Back left side        | <input type="checkbox"/> Cheek left            | <input type="checkbox"/> Back right side     | <input type="checkbox"/> Cheek right          |
| <input type="checkbox"/> Chest middle          | <input type="checkbox"/> Chest left side       | <input type="checkbox"/> Chest right side    | <input type="checkbox"/> Chin                 |
| <input type="checkbox"/> Ear left              | <input type="checkbox"/> Ear right             | <input type="checkbox"/> Eye brow left       | <input type="checkbox"/> Eye brow right       |
| <input type="checkbox"/> Face                  | <input type="checkbox"/> Foot left             | <input type="checkbox"/> Foot right          | <input type="checkbox"/> Forehead             |
| <input type="checkbox"/> Hand left             | <input type="checkbox"/> Hand left-letter      | <input type="checkbox"/> Hand left-figure    | <input type="checkbox"/> Hand right           |
| <input type="checkbox"/> Forearm right- figure | <input type="checkbox"/> Forearm right- letter | <input type="checkbox"/> Head                | <input type="checkbox"/> Leg left             |
| <input type="checkbox"/> Leg right             | <input type="checkbox"/> Lip lower             | <input type="checkbox"/> Lip upper           | <input type="checkbox"/> Neck                 |
| <input type="checkbox"/> Nose                  | <input type="checkbox"/> Shoulder left         | <input type="checkbox"/> Shoulder right      | <input type="checkbox"/> Stomach              |
| <input type="checkbox"/> Thigh left            | <input type="checkbox"/> Thigh right           | <input type="checkbox"/> Palm right          | <input type="checkbox"/> Palm left            |
| <input type="checkbox"/> Finger(s) left hand   | <input type="checkbox"/> Finger(s) right hand  | <input type="checkbox"/> Finger(s) left foot | <input type="checkbox"/> Finger(s) right foot |

**Annexure – VIII**

- |  |   |                                      |  |
|--|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Dimpled Cheek     | <input type="checkbox"/> Dimpled Chin     | <input type="checkbox"/> Double Chin | <input type="checkbox"/> Forehead broad  |
| <input type="checkbox"/> Forehead narrow   | <input type="checkbox"/> Prominent cheek  | <input type="checkbox"/> Round       | <input type="checkbox"/> Sunken cheek    |
| <input type="checkbox"/> Wrinkled          | <input type="checkbox"/> Oval             | <input type="checkbox"/> Pox pitted  | <input type="checkbox"/> Protruding chin |
| <input type="checkbox"/> Receding forehead | <input type="checkbox"/> Square/heavy jaw | <input type="checkbox"/> High cheek  | <input type="checkbox"/> Long            |

**Annexure – IX**

- |  |                                  |                               |                                  |
|--|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Broad nostrils (markedly dilated) | <input type="checkbox"/> Bulbous | <input type="checkbox"/> Long | <input type="checkbox"/> Pointed |
|--|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|

- |   |                                  |                                   |   |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hooked (parrot type) | <input type="checkbox"/> Pierced | <input type="checkbox"/> Snub/pug | <input type="checkbox"/> Turned up nostrils |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|---|

**Annexure – X**

- |   |  |                                   |                                      |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Deep/heavy/ guttural | <input type="checkbox"/> Fast            | <input type="checkbox"/> Feminine | <input type="checkbox"/> Nasal       |
| <input type="checkbox"/> Loud Spoken          | <input type="checkbox"/> Speech-Staggony | <input type="checkbox"/> Slow     | <input type="checkbox"/> Soft spoken |
| <input type="checkbox"/> Stammering           |  |                                   |                                      |

**Annexure – XI**

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Deaf               | <input type="checkbox"/> Ear deformed - both | <input type="checkbox"/> Ear deformed - left | <input type="checkbox"/> Ear deformed - right |
| <input type="checkbox"/> Ear missing right  | <input type="checkbox"/> Eyes blind one      | <input type="checkbox"/> Eyes squint         | <input type="checkbox"/> Hare lips            |
| <input type="checkbox"/> Lobes pierced      | <input type="checkbox"/> Nose peculiar       | <input type="checkbox"/> One eyed            | <input type="checkbox"/> Protruding face      |
| <input type="checkbox"/> Ear missing both   | <input type="checkbox"/> Ear markedly large  | <input type="checkbox"/> Ear missing left    | <input type="checkbox"/> Lob less ear         |
| <input type="checkbox"/> Ear markedly small |  |  |   |

**Annexure – XII**

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Toe(s) extra - left    | <input type="checkbox"/> Arm missing – right      | <input type="checkbox"/> Bow legged - left         | <input type="checkbox"/> Eunuch                     |
| <input type="checkbox"/> Finger(s) extra - left | <input type="checkbox"/> Finger (s) extra – right | <input type="checkbox"/> Finger (s) missing – left | <input type="checkbox"/> Finger (s) missing - right |
| <input type="checkbox"/> Goiter                 | <input type="checkbox"/> Knee knocked             | <input type="checkbox"/> Left foot missing         | <input type="checkbox"/> Left hand missing          |
| <input type="checkbox"/> Leg- elephantiasis     | <input type="checkbox"/> Leg limping              | <input type="checkbox"/> Leg missing - left        | <input type="checkbox"/> Leg missing – right        |
| <input type="checkbox"/> Leprosy                | <input type="checkbox"/> Right foot missing       | <input type="checkbox"/> Right hand missing        | <input type="checkbox"/> Stooping / hunch back      |
| <input type="checkbox"/> Elephantiasis left leg | <input type="checkbox"/> Toe (s) missing – left   | <input type="checkbox"/> One leg missing           | <input type="checkbox"/> Right leg limping          |
| <input type="checkbox"/> Finger extra           | <input type="checkbox"/> Bow legged               | <input type="checkbox"/> Stopping                  | <input type="checkbox"/> Toe (s) Extra              |
| <input type="checkbox"/> Left leg limping       | <input type="checkbox"/> Elephantiasis right leg  | <input type="checkbox"/> Toe (s) extra - right     | <input type="checkbox"/> Toe (s) missing            |

- |   |   |  |                               |
|---|---|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> One arm missing    | <input type="checkbox"/> Finger missing | <input type="checkbox"/> Toe (s) missing - right | <input type="checkbox"/> Lamé |
| <input type="checkbox"/> Right hand limping |   | <input type="checkbox"/> Left hand limping       |                               |

**Annexure – XIII**

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hearing impaired     | <input type="checkbox"/> Locomotors disabilities | <input type="checkbox"/> Mentally ill          | <input type="checkbox"/> Leprosy cured    |
| <input type="checkbox"/> Autism               | <input type="checkbox"/> Cerebral palsy          | <input type="checkbox"/> Multiple disabilities | <input type="checkbox"/> Mentally retired |
| <input type="checkbox"/> Visually handicapped |  |  |   |

**Annexure – XIV**

- |  |  |   |                                       |
|--|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bragging          | <input type="checkbox"/> Chews betal/pan | <input type="checkbox"/> Chews pan masala   | <input type="checkbox"/> Chews supari |
| <input type="checkbox"/> Chews tobacco     | <input type="checkbox"/> Cinema crazy    | <input type="checkbox"/> Drinks liquor      | <input type="checkbox"/> Drug addict  |
| <input type="checkbox"/> Eyes blinking     | <input type="checkbox"/> Eyes shifting   | <input type="checkbox"/> Gambler            | <input type="checkbox"/> Homosexual   |
| <input type="checkbox"/> Lip biting        | <input type="checkbox"/> Lottery player  | <input type="checkbox"/> Moustache twisting | <input type="checkbox"/> Nail biting  |
| <input type="checkbox"/> Prostitute monger | <input type="checkbox"/> Race-goer       | <input type="checkbox"/> Smoker             | <input type="checkbox"/> Snuff taker  |
| <input type="checkbox"/> Stretching        |  |   |                                       |

## संलग्नक - VI प्रपत्र "R"



### MISSING CHILDREN TRACKING PORTAL - FORM "R"

(for "Recovered")

Passport Size  
Photograph

[To be filled up English Block Capitals Only]

#### A. PERSONAL DETAILS

	First	Middle	Last
1. Recovered Child/Person's Name*:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Child/Person's Nick Name:			
Nick Name 1:	<input type="text"/>		
Nick Name 2:	<input type="text"/>		
Nick Name 3:	<input type="text"/>		
3. Gender*:	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Other		
4. Date of Birth*:	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>OR</b> Age: <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Education:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (Please fill up as per <b>Annexure I</b> )		
6. Father's Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Father's Alias Name:	<input type="text"/>		
8. Mother's Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Mother's Alias Name:	<input type="text"/>		
10. Spouse's Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Spouse's Alias Name:	<input type="text"/>		
12. No. of Siblings:	<input type="text"/>	13. Name (s) of Siblings: <input type="text"/>	
14. Name of Local Guardian:	<input type="text"/>		
15. Relationship with Local Guardian:	<input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Husband <input type="checkbox"/> Other		
16. Nationality*:	<input type="text"/>		
17. Religion:	<input type="text"/>	(Please fill up as per <b>Annexure II</b> )	
18. Mother Tongue:	<input type="text"/>	(Please fill up as per <b>Annexure III</b> )	
19. Aadhaar No.:	<input type="text"/>		

### B. CONTACT DETAILS

1. House No:	<input type="text"/>	2. Road / Street:	<input type="text"/>
3. Gram Panchayat:	<input type="text"/>	4. Block:	<input type="text"/>
5. Post Office:	<input type="text"/>	6. Police Station*:	<input type="text"/>
7. Town/Vill:	<input type="text"/>	8. Sub District:	<input type="text"/>
9. District*:	<input type="text"/>	10. State*:	<input type="text"/>
11. PIN:	<input type="text"/>	12. Phone No.:	<input type="text"/>
13. Mobile:	+91 <input type="text"/>	14. Email:	<input type="text"/>

### C. RECOVERY DETAILS

1. Tracked Place Name(s)*:	<input type="text"/>	2. Village:	<input type="text"/>
3. Block:	<input type="text"/>	4. State*:	<input type="text"/>
5. District*	<input type="text"/>	6. Police Station*:	<input type="text"/>
7. Date of Tracing*:	<input type="text"/>	8. Time of Tracing*:	<input type="text"/> Hrs
9. Dead/Alive*:	<input type="checkbox"/> Alive <input type="checkbox"/> Death due to crime <input type="checkbox"/> Accidental death <input type="checkbox"/> Death due to other		
10. Present where about:	<input type="text"/>		
11. Police complaint details:	<input type="text"/>		
12. Type of person*:	<input type="checkbox"/> Arrested <input type="checkbox"/> Proclaimed Offender <input type="checkbox"/> Traced/Found <input type="checkbox"/> UN-ID Body <input type="checkbox"/> UN-ID Person		

**Event Recovery Situation ( If Traced/Found, Arrested, Proclaimed Offender, Traced/Found and UN-ID Person)\***

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rescued from Sexual exploitation   | <input type="checkbox"/> Traced out from Child labour / Bonded labour |
| <input type="checkbox"/> Traced out from domestic servitude | <input type="checkbox"/> Traced out as victims of forced marriage     |
| <input type="checkbox"/> Police custody                     | <input type="checkbox"/> Beggary/Maiming                              |
| <input type="checkbox"/> Shelter homes, Juvenile homes      | <input type="checkbox"/> Hospitals                                    |
| <input type="checkbox"/> Jail custody                       | <input type="checkbox"/> Asylum                                       |
| <input type="checkbox"/> Other                              |   |

13. Case Started\*:  Yes     No

**If Case Started\***

14. Case No. \*:

15. Case Date. \*:



Act 1:

Section 1:

Act 2:

Section 2:

Act 3:

Section 3:

17. GDE No.\*:

16. GDE Date.\*:

**D. CHILD HANDOVER DETAILS**

1. Child Handover to\*:  CCI  CWC  JJB  Family  Other Organization

***If Child Handover to CCI/CWC/JJB:***

CCI/CWC/JJB's State\*:

CCI/CWC/JJB's District\*:

CCI/CWC/JJB's Name\*:

Handover Date\*:

***If Child Handover to Family:***

Person's Name\*:  First  Middle  Last

House No.:

Road/Street:

Village/City:

State\*:

District\*:

Police Station\*:

PIN:  Mobile: +91

Handover Date\*:

***If Child Handover to Other Organization:***

Handed Over to (i.e Hospital, Nursing Home etc)\*:

Organization's Name\*:

State\*:

District\*:

Police Station:  House No.:

Village/Road:  Handover Date\*:

### E. MISSING EVENT DETAILS

1. Information related to Missing Event:
2. Date of Missing:  /  /         3. Time of Missing:  :  Hrs
4. Place of Missing:  /  /
4. Cause of Missing:  Runway  Lost  Trafficked  Kidnapped  Other

### F. INFORMANT'S INFORMATION

1. Informant's Name:  First  Middle  Last
2. Informant's Address:
3. Contact No.:  4. Email:
5. Relationship with Recovered Child:

### G. PHYSICAL FEATURES

1. Complexion:  Dark  Whitish  Fair  Very Fair  Sallow
2. Build:  Fat (stout/strong)  Normal (muscular)  Thin (lanky)  Stocky
3. Eye:  (Please fill up as per **Annexure IV**)
4. Hair:  (Please fill up as per **Annexure V**)
5. Teeth:  (Please fill up as per **Annexure VI**)
6. Height:  ft  inch **OR**  cm 7. Weight:  kg  gm
7. Wearing Apparel (Upper):
8. Wearing Apparel (Lower):
9. Blood Group:  A+  A-  B+  B-  O+  O-  AB+  AB-  Other

### H. SPECIAL IDENTIFICATION MARKS

1. Burn Marks / Tattoos / Leucoderma / Mole / Scar (Multiple identification marks may be chosen):  
 (Please fill up as per **Annexure VII**)
2. Face:  (Please fill up as per **Annexure VIII**)

3. Nose:  (Please fill up as per **Annexure IX**)

4. Speech/Voice:  (Please fill up as per **Annexure X**)

### I. PECULIARITIES & DISABILITIES

1. Head/Face:  (Please fill up as per **Annexure XI**)

2. Other Parts of Body:  (Please fill up as per **Annexure XII**)

3. Disabilities:  (Please fill up as per **Annexure XIII**)

4. Habits:  (Please fill up as per **Annexure XIV**)

### J. LANDMARK INFORMATION

1. Mandir / Masjid:  2. Bus Stand:

3. Railway Station:  4. School:

5. Market Place:  6. Fair:

7. Event description when recovered:

8. Nearby River:

9. Panchayat Member Name:     
First Middle Last

10. Other Information:

Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of information provider

Signature of the receiving officer

Name: \_\_\_\_\_

Designation: \_\_\_\_\_

## **:-ANNEXURES:-**

### **Annexure- I**

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> DIPLOMA HOLDERS            | <input type="checkbox"/> DOCTORATE      | <input type="checkbox"/> GRADUATE             | <input type="checkbox"/> HIGHER/SENIOR SECONDARY |
| <input type="checkbox"/> ILLITERATE                 | <input type="checkbox"/> MATRICULATE    | <input type="checkbox"/> MIDDLE SCHOOL        | <input type="checkbox"/> M.PHIL                  |
| <input type="checkbox"/> POST GRADUATE              | <input type="checkbox"/> PRIMARY SCHOOL | <input type="checkbox"/> PROFESSIONAL DIPLOMA | <input type="checkbox"/> PROFESSIONAL GRADUATES  |
| <input type="checkbox"/> PROFESSIONAL POST GRADUATE | <input type="checkbox"/> PUC/PLUS 2     | <input type="checkbox"/> SECONDARY            | <input type="checkbox"/> SECONDARY SCHOOL        |
| <input type="checkbox"/> OTHER                      |   |   |  |

### **Annexure- II**

- |                                   |                                    |                                   |                                 |                               |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BUDDHIST | <input type="checkbox"/> CHRISTIAN | <input type="checkbox"/> HINDUISM | <input type="checkbox"/> ISLAM  | <input type="checkbox"/> JAIN |
| <input type="checkbox"/> JEWS     | <input type="checkbox"/> PARSİ     | <input type="checkbox"/> SIKH     | <input type="checkbox"/> YEHUDI |                               |

### **Annexure - III**

- |                                    |                                     |   |                                       |                                       |
|------------------------------------|-------------------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ADI       | <input type="checkbox"/> AKA        | <input type="checkbox"/> APATANI              | <input type="checkbox"/> ASSAMESE     | <input type="checkbox"/> AWADHI       |
| <input type="checkbox"/> BADAGA    | <input type="checkbox"/> BAGNI      | <input type="checkbox"/> BAGRI                | <input type="checkbox"/> BENGALI      | <input type="checkbox"/> BHOJPURI     |
| <input type="checkbox"/> BODO      | <input type="checkbox"/> BRIJ       | <input type="checkbox"/> BUNDELKHANDI         | <input type="checkbox"/> CHHATISGATHI | <input type="checkbox"/> DEORI        |
| <input type="checkbox"/> DHUNDHADI | <input type="checkbox"/> DOGARI     | <input type="checkbox"/> ENGLISH              | <input type="checkbox"/> GARHAWALI    | <input type="checkbox"/> GUJARATI     |
| <input type="checkbox"/> HARO      | <input type="checkbox"/> HARYANVI   | <input type="checkbox"/> HILL MIRI            | <input type="checkbox"/> HINDI        | <input type="checkbox"/> KAKBARAK     |
| <input type="checkbox"/> KANNADA   | <input type="checkbox"/> KASHMIRI   | <input type="checkbox"/> KHAMTI               | <input type="checkbox"/> KHASI        | <input type="checkbox"/> KHOWA        |
| <input type="checkbox"/> KONKANI   | <input type="checkbox"/> KOTHA      | <input type="checkbox"/> KUCHHI               | <input type="checkbox"/> KUI          | <input type="checkbox"/> KUMAYNI      |
| <input type="checkbox"/> LADAKHI   | <input type="checkbox"/> MAITHILI   | <input type="checkbox"/> MALAYALAM            | <input type="checkbox"/> MALWI        | <input type="checkbox"/> MANIPURI     |
| <input type="checkbox"/> MARATHI   | <input type="checkbox"/> MARVARI    | <input type="checkbox"/> MEERUN AND BULLANDAS | <input type="checkbox"/> MEITEI       | <input type="checkbox"/> MEITEILON    |
| <input type="checkbox"/> MEMBA     | <input type="checkbox"/> MIJI       | <input type="checkbox"/> MISHIMI              | <input type="checkbox"/> MISHIMI IDU  | <input type="checkbox"/> MISHIMI MIJU |
| <input type="checkbox"/> MISHING   | <input type="checkbox"/> MIZO       | <input type="checkbox"/> MOIMONSHINGHI        | <input type="checkbox"/> MONPA        | <input type="checkbox"/> NAGAMESE     |
| <input type="checkbox"/> NEPALI    | <input type="checkbox"/> NISHI      | <input type="checkbox"/> NOCTE                | <input type="checkbox"/> ORIYA        | <input type="checkbox"/> PAHADI       |
| <input type="checkbox"/> PUNJABI   | <input type="checkbox"/> RAJASTHANI | <input type="checkbox"/> REANG                | <input type="checkbox"/> REWAPARI     | <input type="checkbox"/> SADRI        |
| <input type="checkbox"/> SANTHALI  | <input type="checkbox"/> SHERDUKPEN | <input type="checkbox"/> SINDHI               | <input type="checkbox"/> SINGPHO      | <input type="checkbox"/> SOLUNG       |
| <input type="checkbox"/> TAGIN     | <input type="checkbox"/> TAMIL      | <input type="checkbox"/> TANGSA               | <input type="checkbox"/> TELUGU       | <input type="checkbox"/> TODA         |
| <input type="checkbox"/> TULU      | <input type="checkbox"/> URDU       | <input type="checkbox"/> VARADI               | <input type="checkbox"/> WANGCHU      | <input type="checkbox"/> YOBIN        |

### **Annexure – IV**

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> EYE BLUE                  | <input type="checkbox"/> EYE BROWN            | <input type="checkbox"/> EYE REDDISH             | <input type="checkbox"/> EYE MARKEDLY CLOSE SET   |
| <input type="checkbox"/> EYE NORMAL                | <input type="checkbox"/> EYE PROTRUDING       | <input type="checkbox"/> EYE SUNKEN              | <input type="checkbox"/> EYE SLIT                 |
| <input type="checkbox"/> EYE ARTIFICIAL LEFT       | <input type="checkbox"/> EYE ARTIFICIAL RIGHT | <input type="checkbox"/> EYE-BROWS – ARTIFICIAL  | <input type="checkbox"/> EYE-BROWS-CLEARLY UNITED |
| <input type="checkbox"/> EYE-BROWS – OBLIQUE       | <input type="checkbox"/> EYE-BROWS – STRAIGHT | <input type="checkbox"/> EYE-BROWS – THIN        | <input type="checkbox"/> EYE-BROWS – WIDELY       |
| <input type="checkbox"/> USING SPEC                | <input type="checkbox"/> EYE ARTIFICIAL       | <input type="checkbox"/> EYE LEFT SQUINT         | <input type="checkbox"/> EYE RIGHT SQUINT         |
| <input type="checkbox"/> EYE CONSPICUOUSLY SMALL   | <input type="checkbox"/> EYE CATS             | <input type="checkbox"/> EYE GREEN               | <input type="checkbox"/> EYE MARKEDLY WIDE SET    |
| <input type="checkbox"/> EYE-BROWS – ARCHED/CURVED | <input type="checkbox"/> EYE-BROWS – THICK    | <input type="checkbox"/> EYE CONSPICUOUSLY LARGE | <input type="checkbox"/> EYE DARK                 |
| <input type="checkbox"/> EYE FRECKLED              | <input type="checkbox"/> EYE LIGHT            |  |   |

### **Annexure – V**

- |  |  |                                     |   |
|--|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> BALD FULL             | <input type="checkbox"/> BALD PARTIAL  | <input type="checkbox"/> BROWN      | <input type="checkbox"/> CURLY - BLACK  |
| <input type="checkbox"/> CURLY - BLACK & GREY  | <input type="checkbox"/> CURLY – GREY  | <input type="checkbox"/> LONG       | <input type="checkbox"/> NORMAL - BLACK |
| <input type="checkbox"/> NORMAL - BLACK & GREY | <input type="checkbox"/> NORMAL – GREY | <input type="checkbox"/> WIG USE OF | <input type="checkbox"/> WHITE HAIR     |

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> STRAIGHT HAIR | <input type="checkbox"/> HAIR BLEACHED/DYED | <input type="checkbox"/> HAIR CURLY/WAVY | <input type="checkbox"/> HAIR GRAY/WHITE PATCHED |
| <input type="checkbox"/> SIDE BURNS    |   |  |  |

**Annexure – VI**

- |   |   |  |                                      |
|---|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BROKEN                     | <input type="checkbox"/> FALSE TOOTH/TEETH            | <input type="checkbox"/> GAPS IN TEETH       | <input type="checkbox"/> METAL TEETH |
| <input type="checkbox"/> METAL TOOTH GOLD (CAPPING) | <input type="checkbox"/> METAL TOOTH SILVER (CAPPING) | <input type="checkbox"/> MISSING TOOTH/TEETH | <input type="checkbox"/> NORMA(EVEN) |
| <input type="checkbox"/> OVERLAPPING TEETH          | <input type="checkbox"/> PROTRUDING                   | <input type="checkbox"/> STAINED             |                                      |

**Annexure – VII**

- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> BACK LEFT SIDE        | <input type="checkbox"/> CHEEK LEFT            | <input type="checkbox"/> BACK RIGHT SIDE     | <input type="checkbox"/> CHEEK RIGHT          |
| <input type="checkbox"/> CHEST MIDDLE          | <input type="checkbox"/> CHEST LEFT SIDE       | <input type="checkbox"/> CHEST RIGHT SIDE    | <input type="checkbox"/> CHIN                 |
| <input type="checkbox"/> EAR LEFT              | <input type="checkbox"/> EAR RIGHT             | <input type="checkbox"/> EYE BROW LEFT       | <input type="checkbox"/> EYE BROW RIGHT       |
| <input type="checkbox"/> FACE                  | <input type="checkbox"/> FOOT LEFT             | <input type="checkbox"/> FOOT RIGHT          | <input type="checkbox"/> FOREHEAD             |
| <input type="checkbox"/> HAND LEFT             | <input type="checkbox"/> HAND LEFT-LETTER      | <input type="checkbox"/> HAND LEFT-FIGURE    | <input type="checkbox"/> HAND RIGHT           |
| <input type="checkbox"/> FOREARM RIGHT- FIGURE | <input type="checkbox"/> FOREARM RIGHT- LETTER | <input type="checkbox"/> HEAD                | <input type="checkbox"/> LEG LEFT             |
| <input type="checkbox"/> LEG RIGHT             | <input type="checkbox"/> LIP LOWER             | <input type="checkbox"/> LIP UPPER           | <input type="checkbox"/> NECK                 |
| <input type="checkbox"/> NOSE                  | <input type="checkbox"/> SHOULDER LEFT         | <input type="checkbox"/> SHOULDER RIGHT      | <input type="checkbox"/> STOMACH              |
| <input type="checkbox"/> THIGH LEFT            | <input type="checkbox"/> THIGH RIGHT           | <input type="checkbox"/> PALM RIGHT          | <input type="checkbox"/> PALM LEFT            |
| <input type="checkbox"/> FINGER(S) LEFT HAND   | <input type="checkbox"/> FINGER(S) RIGHT HAND  | <input type="checkbox"/> FINGER(S) LEFT FOOT | <input type="checkbox"/> FINGER(S) RIGHT FOOT |

**Annexure – VIII**

- |  |   |                                      |  |
|--|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> DIMPLED CHEEK     | <input type="checkbox"/> DIMPLED CHIN     | <input type="checkbox"/> DOUBLE CHIN | <input type="checkbox"/> FOREHEAD BROAD  |
| <input type="checkbox"/> FOREHEAD NARROW   | <input type="checkbox"/> PROMINENT CHEEK  | <input type="checkbox"/> ROUND       | <input type="checkbox"/> SUNKEN CHEEK    |
| <input type="checkbox"/> WRINKLED          | <input type="checkbox"/> OVAL             | <input type="checkbox"/> POX PITTED  | <input type="checkbox"/> PROTRUDING CHIN |
| <input type="checkbox"/> RECEDING FOREHEAD | <input type="checkbox"/> SQUARE/HEAVY JAW | <input type="checkbox"/> HIGH CHEEK  | <input type="checkbox"/> LONG            |

**Annexure – IX**

- |  |                                  |                                   |   |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> BROAD NOSTRILS (MARKEDLY DILATED) | <input type="checkbox"/> BULBOUS | <input type="checkbox"/> LONG     | <input type="checkbox"/> POINTED            |
| <input type="checkbox"/> HOOKED (PARROT TYPE)              | <input type="checkbox"/> PIERCED | <input type="checkbox"/> SNUB/PUG | <input type="checkbox"/> TURNED UP NOSTRILS |

**Annexure – X**

- |   |  |                                   |                                      |
|---|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DEEP/HEAVY/ GUTTURAL | <input type="checkbox"/> FAST            | <input type="checkbox"/> FEMININE | <input type="checkbox"/> NASAL       |
| <input type="checkbox"/> LOUD SPOKEN          | <input type="checkbox"/> SPEECH-STAGGONY | <input type="checkbox"/> SLOW     | <input type="checkbox"/> SOFT SPOKEN |
| <input type="checkbox"/> STAMMERING           |  |                                   |                                      |

**Annexure – XI**

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> DEAF               | <input type="checkbox"/> EAR DEFORMED - BOTH | <input type="checkbox"/> EAR DEFORMED - LEFT | <input type="checkbox"/> EAR DEFORMED - RIGHT |
| <input type="checkbox"/> EAR MISSING RIGHT  | <input type="checkbox"/> EYES BLIND ONE      | <input type="checkbox"/> EYES SQUINT         | <input type="checkbox"/> HARE LIPS            |
| <input type="checkbox"/> LOBES PIERCED      | <input type="checkbox"/> NOSE PECULIAR       | <input type="checkbox"/> ONE EYED            | <input type="checkbox"/> PROTRUDING FACE      |
| <input type="checkbox"/> EAR MISSING BOTH   | <input type="checkbox"/> EAR MARKEDLY LARGE  | <input type="checkbox"/> EAR MISSING LEFT    | <input type="checkbox"/> LOBLESS EAR          |
| <input type="checkbox"/> EAR MARKEDLY SMALL |  |  |   |

**Annexure – XII**

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> TOE(S) EXTRA - LEFT    | <input type="checkbox"/> ARM MISSING – RIGHT      | <input type="checkbox"/> BOW LEGGED - LEFT         | <input type="checkbox"/> EUNUCH                     |
| <input type="checkbox"/> FINGER(S) EXTRA - LEFT | <input type="checkbox"/> FINGER (S) EXTRA – RIGHT | <input type="checkbox"/> FINGER (S) MISSING – LEFT | <input type="checkbox"/> FINGER (S) MISSING - RIGHT |
| <input type="checkbox"/> GOTTER                 | <input type="checkbox"/> KNEE KNOCKED             | <input type="checkbox"/> LEFT FOOT MISSING         | <input type="checkbox"/> LEFT HAND MISSING          |
| <input type="checkbox"/> LEG- ELEPHANTIASIS     | <input type="checkbox"/> LEG LIMPING              | <input type="checkbox"/> LEG MISSING - LEFT        | <input type="checkbox"/> LEG MISSING – RIGHT        |
| <input type="checkbox"/> LEPROSY                | <input type="checkbox"/> RIGHT FOOT MISSING       | <input type="checkbox"/> RIGHT HAND MISSING        | <input type="checkbox"/> STOOPING / HUNCH BACK      |
| <input type="checkbox"/> ELEPHANTIASIS LEFT LEG | <input type="checkbox"/> TOE (S) MISSING – LEFT   | <input type="checkbox"/> ONE LEG MISSING           | <input type="checkbox"/> RIGHT LEG LIMPING          |
| <input type="checkbox"/> FINGER EXTRA           | <input type="checkbox"/> BOW LEGGED               | <input type="checkbox"/> STOPPING                  | <input type="checkbox"/> TOE (S) EXTRA              |
| <input type="checkbox"/> LEFT LEG LIMPING       | <input type="checkbox"/> ELEPHANTIASIS RIGHT LEG  | <input type="checkbox"/> TOE (S) EXTRA - RIGHT     | <input type="checkbox"/> TOE (S) MISSING            |
| <input type="checkbox"/> ONE ARM MISSING        | <input type="checkbox"/> FINGER MISSING           | <input type="checkbox"/> TOE (S) MISSING - RIGHT   | <input type="checkbox"/> LAME                       |
| <input type="checkbox"/> RIGHT HAND LIMPING     | <input type="checkbox"/> LEFT HAND LIMPING        |  |   |

**Annexure – XIII**

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> HEARING IMPAIRED     | <input type="checkbox"/> LOCOMOTOR DISABILITIES | <input type="checkbox"/> MENTALLY ILL          | <input type="checkbox"/> LEPROSY CURED    |
| <input type="checkbox"/> AUTISM               | <input type="checkbox"/> CERIBRAL PALSY         | <input type="checkbox"/> MULTIPLE DISABILITIES | <input type="checkbox"/> MENTALLY RETIRED |
| <input type="checkbox"/> VISUALLY HANDICAPPED |   |  |   |

**Annexure – XIV**

- |  |  |   |                                       |
|--|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BRAGGING          | <input type="checkbox"/> CHEWS BETAL/PAN | <input type="checkbox"/> CHEWS PAN MASALA   | <input type="checkbox"/> CHEWS SUPARI |
| <input type="checkbox"/> CHEWS TOBACCO     | <input type="checkbox"/> CINEMA CRAZY    | <input type="checkbox"/> DRINKS LIQUOR      | <input type="checkbox"/> DRUG ADDICT  |
| <input type="checkbox"/> EYES BLINKING     | <input type="checkbox"/> EYES SHIFTING   | <input type="checkbox"/> GAMBLER            | <input type="checkbox"/> HOMOSEXUAL   |
| <input type="checkbox"/> LIP BITING        | <input type="checkbox"/> LOTTERY PLAYER  | <input type="checkbox"/> MOUSTACHE TWISTING | <input type="checkbox"/> NAIL BITING  |
| <input type="checkbox"/> PROSTITUTE MONGER | <input type="checkbox"/> RACE-GOER       | <input type="checkbox"/> SMOKER             | <input type="checkbox"/> SNUFF TAKER  |
| <input type="checkbox"/> STRETCHING        |  |   |                                       |





unicef   
for every child

**महिला सम्मान प्रकोष्ठ/वूमेन पाँवर लाइन (1090)**  
**उत्तर प्रदेश पुलिस**

 09454401149

 1090

 100

 [uppolice.gov.in](http://uppolice.gov.in)

 @Uppolice