****

राष्ट्रीय घृणां का अपराध/घटना का रिफ्ररल फ़ार्म

**सेवा प्रयोग करने वाले की मुखर अनुमति & विस्तरित सूचना**

|  |  |
| --- | --- |
| क्या हमे शिकार हुए व्यक्ति की रिफ्ररल हेतु मुखर अनुमति है? (यदि अनुमति मुखर नहीं है तो कृपया रिफर ना करें।) | हाँ/नहीं  |
| सेवा करने वाले की ओर से अनुमति प्राप्त करने की तिथी |  |
| किस प्रकार का अपराध: |   |
| अपराध का संदर्भ (यदि ग्यान हो): |  |
| नाम: |  |
| जन्म तिथी: |  |
| पता (पोस्ट कोड के साथ): |  |
| घर का फ़ोन नम्बर: |  |
| मोबाइल टेलीफ़ोन: |  |
| ई मेल एडरेस: |  |
| कोई अन्य संपर्क करने का विवरण या चिंताएं: |  |
| **यदि वाएस मेल भेजना सुरक्षित है?:** |  |
| घटना का विवरण (प्रेरणा के तथ्य समेत): |  |
| क्या घटना की रिपोर्ट पुलिस को की गई थी? क्या घटना की रिपोर्ट पुलिस को की गई थी? |  |
| घटना की तिथी: |  |

**समानता और जनसांख्यकि**

|  |  |
| --- | --- |
| **जातीयता:** |  |
| **राष्ट्रीयता:** |  |
| **देश का मूल:** |  |
| **धर्म:** |  |
| **वर्तमान लिंग:** |  |
| **जन्म के समय का लिंग:** |  |
| **यौन अभिविन्यास:** |  |
| **प्रथम भाषा:** |  |
| **अन्य भाषाएं:** |  |
| **विकलांगताएँ:** |  |

**एक बार पूरा करने के लिए कृपया Hate.CrimeWales@victimsupport.org.uk पर भेजें**