

अनुसूची दोन (क)
नमुना एलआर-१

वैध मापन शास्त्र अधिनियम, २००९ आणि महाराष्ट्र वैध मापन शास्त्र (अंमलबजावणी) नियम २०११ च्या नियम ६(१)
अन्वये वजन वा माप यांचे दुरुस्तक म्हणून लायसन्ससाठी करावयाच्या अर्जाचा नमुना

प्रती,

तपशील (१)	अर्जदाराने भरावयाचे (२)	तपासणी अधिका-याची टिप्पणी (३)
१.	लायसन मागणा-या संबंधितांचे नाव	
२.	संबंधितांच्या कार्यशाळेचा संपूर्ण पत्ता	
३.	जागा स्वतःच्या मालकीः/भाड्याची/भाडेपट्ट्यावर घेतलेली/ संमती-नि-परवानगी तत्वावर घेतलेली आहे काय? याला आधार देणारी कागदपत्रे जोडावी.	
४.	संस्थेच्या स्थापनेचा दिनांक	
५.	मालक/भागीदार/मर्यादित कंपनीच्या बाबतीत व्यवस्थापकीय संचालक किंवा संचालक यांचे/यांची त्यांच्या वडील / पतीच्या नावासहीत नावे/ व पत्ता/पत्ते	
६.	कारखाना अधिनियम/दुकाने व आस्थापना अधिनियम, महानगरपालिका व्यापारी लायसन या अन्वयेचा लायसन नोंदणी क्रमांक व दिनांक	
७.	व्यवसाय कर/आयकर नोंदणी क्रमांक इत्यादी असल्यास तो-	
८.	दुरुस्त करावयाचे योजिलेल्या वजन वा मापाचा प्रकार	
९.	आपण कार्य करू इच्छिणा-या क्षेत्राचे नाव.	
१०.	या व्यवसायातील पूर्वीचा अनुभव असल्यास तो.	
११.	कार्यशाळेत नियुक्त केलेल्या/करावयाच्या कारागिरांची संख्या (एक) कुशल (दोन) अर्ध कुशल (तीन) अकुशल (चार) या विषयातील विशेषज्ञ.	
१२.	अर्हता प्राप्त कर्मचा-यांची नावे व शैक्षणिक अर्हता.	
१३.	उपलब्ध यंत्रसामुग्री, अवजारे व उपसाधने यांच्या संबंधीत तपशील	
१४.	विजेची उपलब्धता	
१५.	(एक) उधार उसनवारीवर देण्यासाठी वस्तू (दोन) चाचणीसाठी घेतलेल्या वस्तू यांचा तपशील.	

१६. दुरुस्ती करण्याचे लायसन मिळण्यासाठी यापूर्वी तुम्ही अर्ज केला होता काय? असल्यास, केंव्हा? व त्याचा निष्कर्ष.

अर्जदाराने/अर्जदारांनी प्रमाणित करावयाचे

मी/आम्ही असे प्रमाणित करतो की मी/ आम्ही वैध मापन शास्त्र अधिनियम, २००९ आणि महाराष्ट्र वैध मापन शास्त्र (अंमलबजावणी) नियम, २०११ वाचला आहे आणि त्याचे आणि त्यासाठी काढण्यात आलेले किंवा काढण्यात येतील असे प्रशासकीय आदेश/अनुदेश यांचे पालन करण्याचे कबूल करतो.

मी/आम्ही लायसन अधिकारी भाग पाडतील तेव्हा निर्देशित लायसन फी शासनाकडे तात्काळ जमा करण्याचे कबूल करतो.

सादर केलेली संपूर्ण माहिती माझ्या/आमच्या माहितीप्रमाणे खरी आहे.

ठिकाण :

दिनांक :

(सही आणि पदनाम)

राज्य शासनाच्या विभागीय अधिका-याने भरावयाचे.

अर्ज मिळाल्याचा दिनांक :

अर्जाचा अनुक्रमांक :

तपासणीचा दिनांक :

तपासणी अधिका-याची शिफारस :

ठिकाण :

दिनांक :

(तपासणी अधिका-याची स्वाक्षरी व पदनाम)

लायसन प्राधिका-याचे अंतिम आदेश

लायसन देण्यात आले/नाकारण्यात आले :

लायसन क्रमांक

.....पर्यन्त विधीग्राह्य

ठिकाण :

दिनांक

(स्वाक्षरी आणि पदनाम)

