

अनुसूची दोन (क)

नमुना एलडी-१

वैध मापन शास्त्र अधिनियम, २००९ आणि महाराष्ट्र वैध मापन शास्त्र (अंमलबजावणी) नियम २०११ च्या नियम ६(१) अन्वये वजन वा माप यांचा विक्रेता 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. विक्री करावयाच्या वजन वा मापाचा प्रवर्ग		
७. मूल्यवर्धीत कर/सीएसटी, विक्रीकर/व्यवसाय कर /आयकर नोंदणी क्रमांक		
८. राज्याबाहेरील /देशाबाहेरील ठिकाणावरून वजन वा माप इ.ची आयात करण्याचा तुमचा उद्देशआहे काय' असल्यास पुरवठा स्त्रोतांचा निर्देश करावा. (उत्पादकांचे व्यापारचिन्ह/आद्याक्षरमुद्रा आणि त्याचा लायसन क्रमांक यांचा तपशील द्यावा )		
क) वजन वा माप यांचा आयातदार असल्यास त्याच्या नोंदणीचा तपशील.		
ख) भारतात आयात केलेल्या वजन वा माप यांच्या प्रतिमानास भारत सरकारकडून दिलेली मान्यता याबाबतचा तपशील		
९. तुम्ही विक्रेता लायसनसाठी यापूर्वी अर्ज केला होता काय? असल्यास, केव्हा व त्याचा निष्कर्ष काय ?		

अर्जदाराने 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 तेहा 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 :

(तपासणी अधिका-याची स्वाक्षरी व पदनाम)

लायसन्स प्राधिका-याचे अंतिम आदेश

लायसन देण्यात आले/नाकारण्यात आले :

लायसन क्रमांक :

दिनांक

.....पर्यन्त वैध

ठिकाण :

दिनांक :

(स्वाक्षरी आणि पदनाम)