

**ലൈസൻസിനുള്ള അപേക്ഷ**

<p>1. അപേക്ഷകന്റെ പൂർണ്ണമായ പേരും മേൽവിലാസവും</p>	
<p>2. അപേക്ഷകന്റെ വയസ്സ്</p>	
<p>3. അപേക്ഷകന്റെ പിതാവിന്റെ / ഭർത്താവിന്റെ പേര്</p>	
<p>4. ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ കെട്ടിടത്തിന്റെ / സ്ഥലത്തിന്റെ ഉടമയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും</p>	
<p>5. കെട്ടിടം / ഭൂമി സ്വന്തമെങ്കിൽ സ്ഥലം ഉപയോഗിക്കാനുള്ള നിയമാനുസൃത കൈവശരേഖ ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ എന്ന്, ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയതിന്റെ വിവരങ്ങളും</p>	
<p>6. വ്യാപാരം നടത്താൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേരും വാർഡ് നമ്പർ, കെട്ടിട നമ്പർ, സർവ്വേ നമ്പർ</p>	
<p>7. ലൈസൻസ് എന്ത് ആവശ്യത്തിനാണെന്ന്. നിർമ്മിക്കുന്നതോ സ്റ്റോക്ക് ചെയ്യുന്നതോ വിൽപന നടത്തുന്നതോ ആയ സാധനങ്ങളുടെ പേരും വിവരങ്ങളും</p>	
<p>8. ലൈസൻസ് ഏതുവർഷത്തേക്കെന്ന്</p>	
<p>9. ലൈസൻസ് പുതുക്കാനാണെങ്കിൽ മുൻവർഷത്തെ ലൈസൻസ് നമ്പരും തീയതിയും</p>	
<p>10. യന്ത്രസാമഗ്രികൾ ഉപയോഗിച്ച് പ്രവർത്തനം നടത്തുന്നതാണെങ്കിൽ എത്രയെന്നും വിദ്യുച്ഛക്തിക്കൊണ്ട് പ്രവർത്തിക്കുന്നതോ മറ്റുശക്തി ഉപയോഗിച്ചോയെന്നും എത്ര കുതിര ശക്തിയെന്നും തുടങ്ങിയ വിശദവിവരങ്ങൾ.</p>	
<p>11. സ്ഥാപനത്തിന്റെ അതിർത്തികൾ/അടുത്ത റോഡ്</p>	
<p>12. ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ സ്ഥാപനത്തിലെ ആകെ ജോലിക്കാരുടെ എണ്ണം</p>	
<p>13. ഉപയോഗശൂന്യമായ പദാർത്ഥങ്ങൾ, ചപ്പു ചവറുകൾ മുതലായ മാലിന്യങ്ങൾ നീക്കം ചെയ്യാൻ സജ്ജീകരണങ്ങൾ ഒരുക്കിയിട്ടുണ്ടോയെന്നും ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരങ്ങളും</p>	
<p>14. ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ സ്ഥലം വൃത്തിയിലും ശുചിത്വത്തിലും സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ</p>	

വുമാണെന്നും ലൈസൻസ് സംബന്ധിച്ച എല്ലാ കല്പനകളും ഞാൻ പാലിക്കുന്നതാണെന്നും ഇതിനാൽ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്തുകൊള്ളുന്നു. ലൈസൻസ് ലഭിച്ചാൽ മാത്രമേ ഞാൻ പ്രവർത്തന സ്ഥലം ഉപയോഗിക്കുകയുള്ളൂ.

സ്ഥലം :  
തീയതി :

അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും

**ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിനുമുദ്ര**

**അടച്ച സംഖ്യയുടെ വിശദവിവരങ്ങൾ**

	ലൈസൻസ് ഫീസ്	രൂപ.	പൈസ.	രസീത് നമ്പർ	തീയതി
1.	.....				
2.	.....				
3.	.....				

കാഷ്യർ / ക്ലർക്ക്  
റിമാർക്സിനായി ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർക്ക്  
( ) അയയ്ക്കുന്നു.

സ്പെഷ്യൽ ഓഫീസർ / കമ്മീഷണർ / സൂപ്രണ്ട്

ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടറുടെ റിപ്പോർട്ട്

തീയതി:

ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ

സ്പെഷ്യൽ ഓഫീസറുടെ / കമ്മീഷണറുടെ തീരുമാനം

ലൈസൻസ് അപേക്ഷ അനുവദിച്ചു/തള്ളി

ലൈസൻസ് നമ്പർ

പ്രത്യേക നിബന്ധനകൾ വല്ലതുമുണ്ടെങ്കിൽ അവ ഏതെന്ന്

സ്ഥലം :  
തീയതി :

സ്പെഷ്യൽ ഓഫീസർ / കമ്മീഷണർ