

उद्योगों को गुणवत्ता प्रमाणीकरण प्राप्त करने पर हुये व्यय की प्रतिपूर्ति
आवेदन-पत्र

01. इकाई का नाम :-
02. संगठन का प्रकार :-
03. सम्पर्क का पता :-
दूरभाष
ई-मेल
04. इकाई का स्थल :-
स्थान / नगर
विकासखण्ड
तहसील
जिला
05. उद्यमी का प्रकार :- महिला / अनुजाति / ज
नजाति / निःशक्तजन
/ पिछड़ा वर्ग / अल्प
संख्यक / अन्य
06. जिला व्यापार एवं उद्योग केन्द्र में एम.एस.एम.ई.डी. एक्ट :-
2006 के तहत मेमोरेण्डम पार्ट 2 जमा करने पर दी गई
अभिस्वीकृति का क्रमांक व दिनांक या भारत सरकार द्वारा
जारी आशय पत्र / अनुज्ञा पत्र / आईईएम पार्ट-बी का क्रमांक
व दिनांक
07. वाणिज्यिक उत्पादन का दिनांक :-
08. इकाई द्वारा निर्मित उत्पादों के नाम :-
09. आई.एस.ओ. 9000 अथवा उसके समतुल्य प्रमाणीकरण प्राप्त
करने के लिये किये गये व्यय संबंधी विवरण :-
10. प्राप्त गुणवत्ता प्रमाणीकरण संबंधी क्रमांक एवं दिनांक :-

संलग्न :-

दिनांक :

आवेदक / प्राधिकृत व्यक्ति

स्थान :

हस्ताक्षर

नाम.....

पद.....

(सील)

परिशिष्ट-दो

गुणवत्ता प्रमाणीकरण पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु दिए जाने वाला घोषणा पत्र
(निर्धारित स्टॉम्प पेपर पर नोटरी द्वारा सत्यापित)

मैं/हम एतद् द्वारा यह घोषणा करता हूँ/ करते हैं कि :-

- 1- मेरे /हमारे द्वारा जिला व्यापार एवं उद्योग केन्द्र, में प्रस्तुत आवेदन पत्र दिनांक..... में दी गई जानकारी सत्य है।
- 2- उक्त आवेदन में उल्लेखित इकाई जिसके लिए गुणवत्ता प्रमाणीकरण पर हुये व्यय की प्रतिपूर्ति चाही गई है, राज्य शासन अथवा राज्य शासन के किसी उपक्रम की घोषित चूककर्ता/अशोधी नहीं है।
- 3- मैं/हम "उद्योगों को गुणवत्ता प्रमाणीकरण पर हुए व्यय की प्रतिपूर्ति योजना 2010" में उल्लेखित समस्त शर्तों/प्रक्रिया/प्रतिबंधों को स्वीकार करता हूँ, तदनुरूप आचरण/पालन का वचन देता हूँ/देते हैं।
- 4- मेरे/हमारे द्वारा भारत सरकार की समान स्वरूप की योजना अंतर्गत कोई आवेदन प्रस्तुत नहीं किया गया है और न ही कोई सुविधा प्राप्त की गई है।
- 5- मैं/हम यह वचन देता हूँ/देते हैं कि यदि उपरोक्त उल्लेखित अधिसूचना /नियम में उल्लेखित किसी भी शर्त/प्रावधान का मेरे द्वारा उल्लंघन किया जाता है, तो विभाग को नियमानुसार सुविधा को निरस्त करने/वापस लेने का पूर्ण अधिकार होगा।

स्थान:-

दिनांक:-

प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर

नाम-----

(सील)