

सक्षम व्यक्ती प्रमाणपत्र प्राप्त करण्याकरीता अर्जाचा नमुना

| | |
|--|--|
| संबंधित कायद्याचे कलम/कलमे नमूद करा | |
|--|--|

| |
|--|
| |
|--|

पासपोर्ट आकाराचा फोटो

१. पूर्ण नाव :
(आडनाव प्रथम लिहावे)
२. संपूर्ण पत्ता, दूरध्वनी क्रमांक / मोबाईल क्रमांक / ई-मेल आयडी :
३. जन्मतारीख :
४. a) संस्थेचे नाव व संपूर्ण पत्ता :
(जर स्वयंपरिचालित नसेल तर)
तसेच दूरध्वनी / मोबाईल / ई-मेल:

b) पदनाम / कार्यपद :

५. शैक्षणिक पात्रतेचे तपशील (प्रमाणित प्रत जोडाव्यात)

| अ. क्र. | पदवी / डिप्लोमा | उत्तीर्ण वर्ष | वर्ग | विद्यापीठाचे नाव |
|---------|-----------------|---------------|------|------------------|
| १. | | | | |
| २. | | | | |
| ३. | | | | |
| ४. | | | | |

६. व्यावसायिक अनुभवाचे तपशील (कालानुक्रमानुसार)
(अनुभव प्रमाणपत्राची प्रत जोडावी)

| संस्थेचे नाव | सेवाकाल | पदनाम | जबाबदाऱ्या / कार्याचा तपशील |
|--------------|---------|-------|-----------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

७. व्यावसायिक संस्थांचे सभासदत्व असल्यास:

८. i) परीक्षणासाठी उपलब्ध यंत्रणांचे तपशील : a) दाब वाहिन्यांसाठी (PRESSURE VESSELS)
: b) उचल यंत्रे, साखळी, दोर, उचल साधने / हायस्ट लिफ्ट्स यासाठी

ii) अलीकडे केलेल्या कॅलिब्रेशनचे तपशील (प्रमाणपत्र प्रत जोडावी) : a) कॅलिब्रेशन ज्या संस्थेकडून झाले त्याचे नाव
: b) प्रमाणपत्र क्रमांक व दिनांक

९. खालील बाबतीत परीक्षेचे काम केले असल्याचा अनुभव (पुरावा म्हणून परीक्षा अहवाल प्रत जोडावी):

खालील बाबतीत परीक्षेचे काम केले असल्याचा अनुभव (पुरावा म्हणून परीक्षा अहवाल प्रत जोडावी) : a) दाब वाहिन्या (PRESSURE VESSELS)
: b) उचल यंत्रे, साखळी, दोर, उचल साधने / हायस्ट लिफ्ट्स

१०. इतर कोणत्याही राज्यात अर्जदारास पात्र व्यक्ती म्हणून घोषित करण्यात आले आहे का? असल्यास तपशील द्यावा

११. इतर कोणतीही संबंधित माहिती :

मी,

_____, याने
वर दिलेली सर्व माहिती खरी आहे असे जाहीर करतो. तसेच मी खालील अटी मान्य करतो:

- जर वरील संस्थेत काही बदल (सुविधांमध्ये भर किंवा कपात) झाला किंवा मी संस्थेतून बाहेर पडलो तर मी तत्काळ उद्योग सुरक्षा व आरोग्य संचालकांना कळवीन.
- सर्व सुविधा चांगल्या स्थितीत ठेवेन व त्या वेळोवेळी निर्माता सूचनांनुसार किंवा राष्ट्रीय मानकांनुसार कॅलिब्रेट करीन.
- उद्योग सुरक्षा व आरोग्य संचालकांनी वेळोवेळी दिलेल्या अटी व सूचनांचे पालन करीन.

स्थळ: _____

दिनांक: _____

स्वाक्षरी: _____

संस्थेकडून भरावयाचे (जर अर्जदार नोकरदार असेल तर)

मी,

_____, प्रमाणित
करतो की श्री. _____ हे आमच्या संस्थेत
कार्यरत आहेत आणि त्यांना "कारखाने अधिनियम, १९४८" अंतर्गत पात्र व्यक्ती म्हणून घोषित
करण्यासाठी नामनिर्देशित करतो. तसेच मी पुढील बाबींसाठी जबाबदार राहीन:

- जर संबंधित कर्मचारी संस्था सोडून जात असेल तर उद्योग सुरक्षा व आरोग्य संचालकांना कळवीन.
- त्याच्या वापरासाठी वरील नमूद सुविधा योग्य स्थितीत ठेवण्यात येतील.
- वरील सुविधा वापराबाबत कोणताही बदल (भर किंवा कपात) झाल्यास कळवीन.
- सर्व आवश्यक बाबी उद्योग सुरक्षा व आरोग्य संचालकांना वेळोवेळी कळवीन.

दिनांक: _____

स्वाक्षरी: _____

पदनाम: _____

**FORM OF APPLICATION FOR GRANT OF CERTIFICATE OF
COMPETENCY TO A PERSON**

| | |
|---|--|
| which competency is sought, specify also Section / Sections of the Act | |
|---|--|

| |
|--------------------------------|
| Passport Size Photograph |
|--------------------------------|

1. NAME IN FULL :
(SURNAME FIRST)

2. Address in Full :
&
Telephone No. /
Mobile No. /
E-Mail

3. Date of Birth :

4. a) Name & Address of the :
Organisation
(If not self employed)
&
Tel. No. /
Mobile No. /
E-mail

b) Designation Post held :

5. Details of Education Qualification (attested copies of testimonials to be attached).

| Sr. No. | Degree / Diploma | Year of Passing | Class | Name of the University |
|------------|------------------|--------------------|-------|------------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

6. Details of Professional Experience (in chronological order)
(Experience Certificate copy to be enclosed)

| Name of the Organisation | Period of Service | Designation | Area of Responsibility in details |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

7. Membership if any of professional bodies :

8. i) Details of test facilities available for examination at his disposal : a) FOR PRESSURE VESSELS :

b) FOR LIFTING MACHINES, CHAIN ROPES, LIFTING TACKLES / HOIST LIFTS :

- ii) Details of recent Calibration carried out copies to be attached. : a) Name of the Firm from where calibration is carried out :

b) Certificate No. & Date

9. Experience with regard to conduct of examination of : a) PRESSURE VESSEL :
(Attach copies of documentary proof including copies of examination reports) b) LIFTING MACHINES, CHAIN ROPES, LIFTING TACKLES & HOISTS LIFTS :

10. Whether the applicant has been declared as Competent Person under any other State (If so, furnish details) :

11. Any other relevant information :

I, _____, hereby declare that the information furnished above is true, I undertake :

- a) That in the event of any change in the facilities at any disposal (either addition or deletion) or my leaving the aforesaid organization, I will promptly inform The Director, Industrial Safety & Health;
- b) To maintain the facilities in good working order, calibrated periodically as per manufacturers instructions or as per national standards, and
- c) To fulfill and abide by all the conditions stipulated in the certificate or competency and instructions issued by The Director, Industrial Safety & Health, from time to time.

Place : _____

Date : _____

Signature : _____

TO BE FILLED IN BY THE INSTITUTION (IF EMPLOYED)

I, _____, certify that Shri _____
_____ whose details are furnished above, is in our employment and nominate him on behalf of the organization for the purpose of being declared as Competent Person under the Factories Act, 1948. I also undertake that I will :

- a) Notify the Director, Industrial Safety & Health in case the competent person leaves our employment.
- b) Provide and maintain in good order all facilities at his disposal as mentioned above.
- c) Notify the Director, Industrial Safety & Health any change in the facilities at this disposal as mentioned above.
- d) Notify the Director, Industrial Safety & Health, any change in the facilities (either addition or deletion).

Date : _____

Signature : _____

Designation : _____