

श्री.....

व्यवसायाचे नाव

व संपूर्ण पत्ता

.....

.....

भ्रमणध्वनी क्र.....

दिनांक :- / /

प्रति,

मा.मुख्य अग्निशमन अधिकारी सांगे,
वसई-विरार शहर महानगरपालिका,
मुख्य अग्निशमन केंद्र- आचोळे.

विषय:- अग्निशमन ना हरकत दाखला मिळणेबाबत.

महोदय,

उपरोक्त विषयांन्वये विनंती अर्ज करता की, मला वरील नमुद केलेल्या पत्त्याच्या ठिकाणी माझ्या

.....

"....." या व्यवसायाकरीता आपल्या कार्यालयाकडून अग्निशमन ना हरकत दाखला मिळण्यासाठी विनंती करित असून वेळोवेळी शासन नियमात होणारे बदल मला मान्य आहेत. तरी कृपया मला माझ्या व्यवसायाकरीता आपल्या अग्निशमन ना हरकत दाखला मिळावा ही नम्र विनंती.

आपला विश्वासू

अर्जासोबत जोडलेल्या कागदपत्रांच्या झेरॉक्स प्रती:

- १) टॅक्स पावती / भाडेकरार
- २) व्यवसाय परवाना
- ३) अग्निशमनयंत्रणा / अग्निशमनयंत्र (नळकांडे) वसविल्याबाबतचा दाखला
- ४) व्यवसायाच्या ठिकाणाचा नकाशा
- ५) इतर आजूबाजूचा ना हरकत दाखला
- ६) अंतर्गत रचना केलेला नकाशा
- ७) सोसायटीचा ना हरकत दाखला
- ८) पोलिस परवाना
- ९) अन्न परवाना
- १०) महाराष्ट्र प्रदुशन नियंत्रण बोर्ड सर्टिफिकेट
- ११) डॉक्टरांचे सर्टिफिकेट
- १२) इलेक्ट्रीसिटी सर्टिफिकेट
- १३) मनपा MOH सबमिशन X कॉपी
- १४) अॅग्रीमेंट कॉपी
- १५) बिल्डर NOC

प्रति,
मुख्य अग्निशमन अधिकारी,
अग्निशमन व आणीबाणी सेवा,
वसई-विरार शहर महानगरपालिका

विषय :- अग्निशमन विभागाकडील प्रमाणपत्र मिळणेबाबत.

संदर्भ :- १) महाराष्ट्र शासनाकडील क्रमांक सेआसे/फायर सेफ्टी/कक्ष-३/२०११ दि.१७/१२/२०११ व परिपत्रक.

२) प्र.मुख्य अग्निशमन अधिकारी हयांचेकडील क्रमांक वविश/मनपा/अग्नि/६१/२०१२-१३ दि.१३/०७/२०१२ चे परिपत्रक.

३) मेसर्स.....हया लायसन्सींग अभिकरणाकडील क्रमांक दि. / / चा नमुना - अ/ब मधील दाखला.

अर्जदार :- डॉ./श्री./सौ./श्रीमती.....

महोदय,

महाराष्ट्र शासनाकडील क्रमांक सेआसे/फायर सेफ्टी/कक्ष-३/२०११ चे परिपत्रक तसेच प्र.मुख्य अग्निशमन अधिकारी, वसई-विरार शहर महानगरपालिका यांचेकडील क्रमांक मिभा/मनपा/अग्नि/६१/२०१२-१३ दि.१३/०७/२०१२ रोजीचे परिपत्रकांन्वये बॉम्बे नर्सिंग होम रजिस्ट्रेशन ॲक्ट अंतर्गत खाजगी रुग्णालयांची नोंदणी किंवा पुर्ननोंदणी करताना अग्निशमन दलाकडील ना हरकत प्रमाणपत्र घेणे बंधनकारक आहे.

त्यानुसार रुग्णालयाची नोंदणी / पुर्ननोंदणी करण्यासाठी मी डॉ./श्री./सौ./श्रीमती.....
.....रुग्णालयाची आवश्यक ती सविस्तर माहिती खालीलप्रमाणे देण्यात येत आहे.

अ.क्र.	शिर्षक	माहिती	शेरा
१.	डॉक्टरचे नाव भ्रमणध्वनी क्रमांक	डॉ. श्री/ सौ./श्रीमती	
२.	अर्जाचे कारण	नोंदणी / पुर्ननोंदणी / नुतनीकरणाकरीता आवश्यक असलेल्या अग्निशमन विभागाकडील ना हरकत प्रमाणपत्राबाबत	पुर्वीचा नोंदणी क्रमांक व दिनांक (सोबत पुर्वीचा दाखला जोडला आहे.)
३.	रुग्णालयाचा पत्ता दुरध्वनी क्रमांक भ्रमणध्वनी क्रमांक फॅक्स क्रमांक ई-मेल		
४.	रुग्णालयाव्यतिरिक्त इमारतीतील इतर मजल्यांचा होत असलेला वापर	व्यावसायीक / रहिवासी / इतर	
५.	रुग्णालय ज्या इमारतीत अस्तित्वात आहे त्या इमारतीची माहिती	१.इमारतीचे नाव २.इमारतीची तळापासुनची उंचीमीटर ३.इमारतीचे मजले..... मजले ४.इमारतीची इतर माहिती	

६.	उपरोक्त इमारती मधील ज्या मजल्यावर रुग्णालय अस्तीत्वात आहे तो मजलामजला	
७.	रुग्णालयाच्या इमारतीमध्ये असलेल्या उदवाहिकांची संख्या / माहिती	उदवाहिकांची संख्या..... माहिती :- १.कोलॅप्सेबल डोअर / स्टील डोअर्स २. फायरमन स्वीच:- आहे / नाही ३. पर्यायी विद्युत व्यवस्था:- आहे/नाही ४.इतर	आवश्यक ते कागदपत्र सोबत जोडले आहेत
८.	रुग्णालयाचे क्षेत्रफळ चौ. फुट कारपेट एरिया	ए.डी.टी.पी./टॅक्स अॅसेसर/संबंधीत वास्तुविशारद किंवा संबंधीत मालक अथवा भोगवटादार हयांचे प्रतिज्ञापत्र सोबत जोडले आहे.
९.	रुग्णालयांमध्ये असलेल्या जळावू पदार्थांची माहिती	१.एल.पी.जी सिलेंडर्सची संख्या..... नग (घरगुती / व्यावसायिक) २.गॅस पार्डपलाईन आहे किंवा नाही ३.इतर रसायने क्षमतेसह ४.इतर माहिती	आवश्यक ते कागदपत्र सोबत जोडले आहेत
१०	रुग्णालयांमध्ये सुरु असलेले विभाग	१.ऑपरेशन थिएटर २.एक्स रे विभाग ३.ओ.पी.डी. ४.पॅथोलॉजी ५.इतर	
११	रुग्णालयांमध्ये असलेल्या खाटांची संख्याखाटा	
१२	रुग्णालयाच्या वापरातील क्षेत्रफळामध्ये विभाजक / दुभाजक (पार्टीशन) / असल्यास त्याची सविस्तर माहिती		
१३	रुग्णालयांमध्ये असलेल्या आग प्रतिबंधक उपाययोजनांची माहिती		
१४	रुग्णालयांमध्ये बसविण्यात आलेल्या आग प्रतिबंधक उपाययोजनेबाबत लायसन्सींग अभिकरणाकडील नमुना अ/ब मधील प्रमाणपत्र	१.लायसन्सींग एजन्सीचे नाव :- २.लायसन्स नंबर :- ३. वैधता :- ४.प्रमाणपत्र क्रमांक :-	सोबत आवश्यक त्या प्रमाणपत्राची प्रत जोडली आहे.
१५	रुग्णालयासंबंधी इतर माहिती		

सबब, या रुग्णालयाच्या नोंदणी / पुर्ननोंदणी / नुतनीकरणासाठी आवश्यक असलेल्या अग्निशमन विभाकडील प्रमाणपत्र मला देण्यात यावे, हि विनंती याकामी महापालिकेच्या नियमानुसार असलेल्या फि चा भरणा करणेस मी तयार आहे.

अर्जदारीची सही