



അബി രൂപ
കോർട്ട് ഫീ
സ്റ്റാമ്പ് പതിക്കുക

കർഷ്യാ നഗരസഭ

1994 - കേരള മുനിസിപ്പാലിറ്റി ആക്ട് സെക്ഷൻ 447 പ്രകാരം
വ്യവസായങ്ങളും ഫാക്ടറികളും മറ്റ് വ്യാപാരങ്ങളും നടത്തുന്നതിനുള്ള

ലൈസൻസ് അപേക്ഷ

1	അപേക്ഷകന്റെ പൂർണ്ണമായ പേരും മേൽവിലാസവും	
2	വയസ്സ്	
3	സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്, മേൽവിലാസം, ഫോൺ നമ്പർ	
4	ലൈസൻസ് പുതിയതോ പുതുക്കുന്നതോ	പുതിയത്/പുതുക്കുന്നത്
5	അപേക്ഷകന്റെ പിതാവിന്റെ പേര്	
6	വാർഡ് നമ്പരും കെട്ടിട നമ്പരും	
7	ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ കെട്ടിടം സ്വന്തം/വാടക (വാടകയാണെങ്കിൽ കെട്ടിട ഉടമയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും)	
8	ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ കെട്ടിടത്തിന്റെ പേരും സ്റ്റാൾ നമ്പരും	
9	ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ കെട്ടിടത്തിന്റെ സ്വഭാവം (ഓല/ഓക്/കോൺക്രീറ്റ്/ഷീറ്റ്)	
10	ലൈസൻസ് ഏത് വർഷത്തേക്ക്	
11	ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ സ്ഥലത്തിന്റെ അതിരുകൾ	കിഴക്ക് - പടിഞ്ഞാറ് - തെക്ക് - വടക്ക് - തെരുവിന്റെ നേർ -
12	ലൈസൻസ് പുറംതൊഴിലുറപ്പിന് (നിർമ്മാണപ്രവർത്തനം) അനുബന്ധമായി വികസിപ്പിച്ചു നടത്തുന്നതോ മറ്റോ മേൽപ്പടി സ്ഥലംഗതപരമായ പദ്ധതികളുടെ പേരും പൂർണ്ണ വിവരങ്ങളും)	
13	തൊഴിലാളികളുടെ എണ്ണം	
14	ഖരമാഫിന്യ സംസ്കരണ സംവിധാനം ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടോ? ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്റെ വിവരണം	
15	ലൈസൻസ് ആവശ്യമായ സ്ഥലം വൃത്തിയാക്കി സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ	
16	സെയിൽ ടാക്സ് രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ	
17	അപേക്ഷ സഹിതം അടച്ച സംഖ്യയും രസീത് നമ്പരും	

സത്യപ്രസ്താവന

എന്റെ അപേക്ഷയിൽ എഴുതിയ കാര്യങ്ങൾ മൂഴുവൻ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും ശരിയും പൂർണ്ണവുമാണെന്നും ലൈസൻസ് സംബന്ധിച്ച എല്ലാ കർഷ്യാകളും ഞാൻ പാലിക്കുന്നതാണെന്നും ഇതിനാൽ പ്രതിജ്ഞ ചെയ്തു കൊള്ളുന്നു. ലൈസൻസ് ലഭിച്ചാൽ മാത്രമേ പ്രവർത്തന സ്ഥലം ഉപയോഗിക്കുകയുള്ളൂ.

സ്ഥലം :

നിമിഷ്

അപേക്ഷകൻ്റെ പേരും ഒപ്പും

അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

ലൈസൻസ് അപേക്ഷാ നമ്പർ

അപേക്ഷ അന്വേഷണത്തിനായി Jr. HI..... ന് അയക്കുന്നു.

HI/സെക്രട്ടറി

അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ട്

പരിശോധിച്ച തീയതി	
അപേക്ഷയിൽ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ശരിയാണോ	
സ്ഥലം എന്താവശ്യത്തിന് ഉപയോഗിച്ചിരിക്കുന്നു.	
മതിയായ ഫീസ് അടച്ചിട്ടുണ്ടോ	
സ്ഥലം വൃത്തിയായി സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടോ	
അഗ്നി ഭയത്തിന് ഇടയുണ്ടോ	
സ്ഥലത്ത് മൂത്രപ്പുര, കക്കൂസ് മുതലായവ ഉണ്ടോ	
ശുദ്ധജല ലഭ്യതയുണ്ടോ	
പ്രത്യേക വ്യവസ്ഥകൾ ആവശ്യമുണ്ടോ ? ഉണ്ടെങ്കിൽ എന്തെല്ലാം	
ലൈസൻസ് അനുവദിക്കത്തക്കതാണോ ? അല്ലെങ്കിൽ കാരണം	
പരിശോധനാ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ ഒപ്പും പേരും തീയതിയും	

ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടറുടെ അഭിപ്രായം

ഒപ്പ്-

ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ

സെക്രട്ടറിയുടെ അഭിപ്രായം

ലൈസൻസ് നമ്പർ

നിയമിത -

ഒപ്പ് -

മുനിസിപ്പൽ മെമ്പർ