



வருமானப் பகுதி முகாமைத்துவ உதவியாளர்  
வருமான பதிவேடு: பக்கம்  திகதி:.....

ப.சீ. இல.: .....  
திகதி : .....  
ஒப்பம் : .....

## கோறளைப்பற்று பிரதேச சபை, வாழைச்சேனை

### வியாபார உரிமக் கட்டணம் / வியாபார வரி / தொழில் விண்ணப்பம் - 202...

கோறளைப்பற்று பிரதேச சபை எல்லைக்குள் என்னால் நடாத்தப்படும் / நடாத்தவிருக்கும் வியாபாரம் / தொழில் தொடர்பாக 20.....ம் ஆண்டிற்குரிய வியாபார உரிமக் கட்டணம் வியாபார வரி / தொழில் வரி செலுத்துவதற்காக அனுமதி கோரி பின்வரும் வியாபாரங்களைச் சமர்ப்பிப்பதுடன் இக்கட்டணத்தைச் செலுத்தச் சம்மதம் தெரிவித்து இவ்விண்ணப்பத்தைச் சமர்ப்பிக்கின்றேன்.

### விண்ணப்பதாரியின் விபரங்கள்

1. முழுப்பெயர் : .....
2. வதிவிட விலாசம் : .....
3. தேசிய அடையாள அட்டை இலக்கம் : .....
4. தொலைபேசி இலக்கம் : வதிவிடம் - ..... கையடக்கத் தொலைபேசி - .....

### வியாபார நிலைய விபரங்கள்

1. வியாபார நிலையத்தின் பெயர் : .....
2. வியாபார நிலையம் அமைந்துள்ள கிராம சேவகர் பிரிவு : .....
3. வியாபார நிலையத்தின் இலக்கம் : .....
4. வியாபார நிலையத்தின் விலாசம் : .....
5. வியாபார நிலையத்தின் தொலைபேசி இல. : .....
6. வியாபார நிலைய ஆதனத்தின் உரிமை : சொந்தமானது  வாடகைக்குப் பெறப்பட்டது   
(ஆவணம் இணைக்கப்படல் வேண்டும்)
7. வியாபாரத்தின் தன்மை : .....
8. குறிப்பிட்ட இடத்தில் வியாபாரத்தை நடாத்தி வரும் காலம் : .....

மேற்படி வியாபாரம் / தொழில் தொடர்பாக செலுத்தப்பட வேண்டிய வரி / உரிமக் கட்டணத்தைச் செலுத்தும்படி அறிவித்தல் கிடைத்ததும் குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் செலுத்த வேண்டுமென்பதையும், தவறுமிடத்து 10% தண்டப் பணத்துடன் செலுத்தும்படியான அறிவித்தல் கிடைக்கப்பெற்றதும், அதில் குறிப்பிட்டுள்ள தவணைக்குள் செலுத்தத் தவறும்பட்சத்தில் 1987ம் ஆண்டின் 15ம் இலக்க பிரதேச சபை கட்டளைச் சட்ட நடவடிக்கைக்கு உடன்படுவேன் என்பதை நான் அறிவேன்.

திகதி : .....

விண்ணப்பதாரியின் கையொப்பம்.

### வருமான பரிசோதகர் அறிக்கை

குறிப்பிட்ட வியாபாரம் / தொழில் நிலையம் என்னால் நேரில் பார்வையிடப்பட்டு விபரங்கள் சரியென கீழ் காட்டப்படும் திருத்தங்களுடன் உறுதிப்படுத்தப்படுகின்றது.

1. ....
2. ....
2. ....

திகதி : .....

5034

வருமான பரிசோதகர்



## சுகாதாரப் பகுதியின் அறிக்கை

சுகாதார வைத்திய அதிகாரி,  
.....

தங்களது அறிக்கைக்காக முன்னிலைப்படுத்தப்படுகின்றது.

.....  
தவிசாளர் / செயலாளர்

பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகர்,  
.....

ஆய்வு செய்து அறிக்கை செய்யவும்

.....  
சுகாதார வைத்திய அதிகாரி

### பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகரின் அறிக்கை

1. நடைபெறும் / நடைபெறவுள்ள வியாபாரத்தின் தன்மை : .....
2. உணவு கையாளும் நிலையமாயின் அதன் தரம் : A  B  C  D
3. H<sub>800</sub> படிவ தொடர் இலக்கம் : .....
4. கட்டடத்தின் தன்மை : நிரந்தரம்  அரை நிரந்தரம்  தற்காலிகம்
5. அனுமதிக்கப்பட்ட கட்டட வரைபடத்தின் இலக்கம் : .....
6. குடிநீர் வசதி : .....
7. மலசலகூட வசதி : .....
8. கழிவுகற்றும் முறை :
  1. திண்மக்கழிவு : .....
  2. திரவக் கழிவு : .....
9. சுற்றாடல் பாதுகாப்பு : .....
1. சுற்றாடல் பாதுகாப்பு அனுமதிப்பத்திரம் : உள்ளது  இல்லை  பொருத்தமற்றது
2. பொருத்தமற்றதாயின் சுற்றாடல் பாதுகாப்பு நிலை : திருப்தி  திருப்தியில்லை

குறிப்பு

.....  
பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகர்

திகதி : .....

(படிவம் போதாதுவிடத்து பிறிதொரு தாளில் தயாரித்து இணைக்கவும்)

தவிசாளர் / விசேட ஆணையாளர் / அதிகாரமளிக்கப்பட்ட உத்தியோகத்தர்,  
கோரளைப்பற்று பிரதேச சபை, வாழைச்சேனை.

சிபார்சு செய்யப்படுகின்றது / செய்யப்படவில்லை.

.....  
சுகாதார வைத்திய அதிகாரி

.....  
அனுமதிக்கப்படுகிறது / அனுமதிக்கப்படவில்லை.

.....  
தவிசாளர் / செயலாளர்