

अमरावती महानगरपालिका, अमरावती.

दिनांक :- / /20

प्रति,

मा. अग्निशमन अधिक्षक,
अग्निशमन विभाग
महानगरपालिका, अमरावती.

विषय :- अग्निशमन ना-हरकत प्रमाण पत्र मिळणेबाबत.

अर्जदार :- श्री.....

पत्ता :-

महोदय,

उपरोक्त विषयांन्वये विनंती अर्ज करतो की, मला वरील नमुद केलेल्या पत्याच्या ठिकाणी मझ्या हॉस्पिटल / इमारती
..... या व्यवसाय करीता आपल्या कार्यालयातून अग्निशमन ना-हरकत
दाखला मिळण्यासाठी विनंती करीत 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 :-

- 1) फायर सेफ्टी ऑडीट रिपोर्ट व फॉर्म **A/B**
- 2) चालु वर्षाची टॅक्स पावती प्रत
- 3) मनपा आरोग्य विभागाचे रजिस्ट्रेशन प्रत
- 4) इमारतीचा व इमारती मध्ये अग्निशमन साधने लावल्याचे कलर फोटो
- 5) मागील वर्षाच्या नाहरकत प्रमाण पत्राची छायांकीत प्रत
- 6) मागील वर्षी नाहरकत प्रमाणपत्राची फीस भरल्याची पावतीची छायांकीत प्रत
- 7) मनपा मंजूर नकाशाची प्रत
- 8) बाधकम परवानगी प्रत
- 9) आधार कार्डाची छायांकीत प्रत
- 10) इमारतीचे भोवटा प्रत(occupancy certificate)व नकाशा प्रत
- 11) जागा भाडे तत्वावर घेतले असल्यास त्याचे भाडेकरार पत्रकाची प्रत

प्रति,

मा. अग्निशमन अधीक्षक,
अग्निशमन विभाग
महानगरपालिका, अमरावती.

विषय :- अग्निशमन विभागाकडील ना-हरकत प्रमाण पत्र मिळणेबाबत.

अर्जदार :- डॉ. / श्री/ सौ./ श्रीमती

महोदय,

बॉम्बे नर्सिंग होम रजिस्ट्रेशन ॲक्ट अंतर्गत शासकीय/खाजगी रुग्णालयांची नोंदणी किंवा पुर्ननोंदणी करताना अग्निशमन दलाकडील ना-हरकत प्रमाणपत्र घेणे बंधनकारक आहे. त्यानुसार रुग्णालयाची नोंदणी / नुतनिकरण करण्यासाठी मी.

डॉ./ श्री/ सौ./ श्रीमती रुग्णालयाची आवश्यक ती सविस्तर माहिती खालील प्रमाणे देण्यात येत आहे.

अक्र	शिर्षक	माहिती	शेरा
1	डॉक्टरचे नाव भ्रमणध्वनी क्रमांक	श्री/ सौ./ श्रीमती :- :-	
2	अर्जाचे कारण	नोंदणी() नुतणीकरणाकरीता ()आवश्यक असलेल्या अग्निशमन विभागाकडील ना-हरकत प्रमाण पत्रा बाबत.	पुर्वीचा नोंदणी क्रमांक व दिनांक (सोबत पुर्वीचा दाखला जोडला आहे / नाही)
3	रुग्णालयाचा पत्ता दुरध्वनी क्रमांक भ्रमणध्वनी क्रमांक ई-मेल		
5	इमारतीची माहिती	1. इमारतीचे नाव :- 2. इमारतीची तळापासुनची उंची :-मी. 3. इमारतीचे मजले :- 4. इमारतींची संख्या :- 5. इमारतीचे बांधकाम वर्ष :- 6. इमारती मधील जिन्यांची संख्या :- 7. इमारतीचे क्षेत्रफळ मंजुर नकाशा प्रमाणेचौ. मी :- 8. इतर माहिती :-	

अ. क्र.	शिर्षक	माहिती	शेरा
6	मनपा च्या मंजुर नकाशा प्रमाणे प्रत्येक माळ्याचे क्षेत्रफळ	1) बेसमेंट :- 2) बेसमेंट :- 3) तळमजला :- 4) पहिला मजला :- 5) दुसरा मजला :- 6) तिसरा मजला :- 7) चौथा मजला :- 8) पाचवा मजला :- 9) सहावा मजला :- 10) सातवा मजला :- 11) आठवा मजला :- 12) नव्वा मजला :- 13) दहावा मजला :- 14) अकरावा मजला :-	
7	रुग्णालयाच्या इमारतीमध्ये असलेल्या उदवाहिकांची (Lift) संख्या / माहिती	उदवाहिकांची संख्या माहिती :- 1) कोलॅप्सेबल डोअर / स्टील डोअर्स 2) फायरमन स्वीच :- आहे / नाही	आवश्यक ते कागदपत्रा सोबत जोडले आहे / नाही.
9	रुग्णालयांमध्ये असलेल्या जळवू पदार्थाची माहिती	1) एल.पी.जी.सिलेंडर्सची संख्या नग 2) गॅस पाईपलाईन आहे का? 3) इतर रसायने क्षमतेसह (.....)	आवश्यक ते कागदपत्र सोबत जोडले आहे / नाही
10	रुग्णालयामध्ये सुरु असलेले विभाग	1) ऑपरेशन थिएटर :- आहे / नाही 2) एक्स रे विभाग :- आहे / नाही 3) ओ.पी.डी. :- आहे / नाही 4) पॅथोलॉजी :- आहे / नाही 5) सोनोग्राफी :- आहे / नाही 6) सिटी स्कॅन :- आहे / नाही 7) आ.सी.यु :- आहे / नाही	

अ. क्र.	शिर्षक	माहिती	शेरा
11	रुग्णालयामध्ये असलेल्या रुम व खाटांची संख्या	1) स्पेशंट रुम :-..... 2) डॉक्टर चेंबर :-..... 3) खाटांची संख्या :-.....	
12	रुग्णालयाच्या वापरातील क्षेत्रफळामध्ये विभाजक / दुभाजक(पार्टीशन) / असल्यास त्याची सविस्तर माहिती		
13	इमारती मध्ये पर्यायी विद्युत व्यवस्था आहे का ? असल्यास त्याची माहिती	1. डीझेल जनरेटर :- 2. विद्युत जनरेटर :-	
14	1) रुग्णालयाच्या गच्चीवर पाण्याची टाकी आहे का असल्यास टाकीची क्षमता 2) भुमीगत पाणी साठविण्याची पाण्याची टाकी आहे का असल्यास टाकीची क्षमता	(.....) (.....)	
15	1) रुग्णालय परीसर मध्ये उपहारगृह आहे का 2) रुग्णालयाच्या इमारती पासून उपहारगृह दुर आहेका 3) उपहारगृहा मध्ये LPG गॅस आहे का असल्यास त्याची संख्या 4) उपहारगृहा मध्ये प्राथमिक अग्निशमन यंत्रना आहे का असल्यास त्याची संख्या	(.....) (.....) (.....) (.....)	

16	रुग्णालयांमध्ये बसविण्यात आलेल्या आग प्रतिबंधक उपाययोजनेबाबत लायसन्सींग अभिकरणाकडील नमुना अ/ ब मधील प्रमाणपत्र	1) लायसन्सींग एजन्सीचे नाव :- 2) लायसन्स नंबर :- 3) वैधता :- 4) प्रमाणपत्र क्रमांक :-..... 5) फॉर्म A / फॉर्म B :	
17	इमारती मध्ये असलेल्या आग प्रतिबंधक उपाययोजनांची माहिती (लायसन्सी एजेन्सीधारकानी भरावी)	1) बेसमेंट :- 2) तळमजला :- 3) पहिला मजला :- 4) दुसरा मजला :- 5) तिसरा मजला :- 6) सहावा मजला :- 7) सातवा मजला :-..... 8) आठवा मजला :- 9) नव्वा मजला :- 10) दहावा मजला :-	सोबत आवश्यक त्या प्रमाणपत्राची प्रत जोडली आहे / नाही

सबब या रुग्णालयाच्या नोंदणी / नुतणीकरणासाठी आवश्यक असलेल्या अग्निशमन विभागाकडील प्रमाणपत्र मला देण्यात यावे.हि विनंती याकामी महापालिकेच्या नियमानुसार असलेल्या पिचा भरणा करणेस मी तयार आहे.

(टिप:- जानेवारी व जुलै महिन्यांत फॉर्म B अग्निशमन विभागात सादर करणे अनिवार्य आहे)

अर्जदाराचे नाव:-

अर्जदाराची सही व शिक्का:-