

Application form for availing subsidy against the expenditure paid by industrial units for obtaining certificate of Good Manufacturing Practices by WHO (Application Form)

// गुणवत्ता प्रोत्साहन योजना हेतु आवेदन पत्र //
(केवल औषधि एवं हर्बल उद्योगों के लिए)

1. इकाई का नाम
पता
दूरभाष
फैक्स
ई-मेल
2. इकाई के स्वामी/भागीदारी/संचालक का नाम व निवास का पता.....
.....निवास का दूरभाष.....
3. ड्रग लाईसेंस का क्रमांक दिनांक.....
4. जिला व्यापार एवं उद्योग केन्द्र का स्थायी पंजीयन क्रमांक व दिनांक.....
5. WHO-GMP प्रमाण-पत्र का क्रमांक व दिनांक
6. चार्टर्ड अकाउंटेंट के अनुसार कुल प्रमाणित व्यय (प्रत्येक मद में पृथक-पृथक दर्शावें)
7. प्रतिपूर्ति हेतु मांग की गई राशि रूपये (अंकों एवं शब्दों में)

// घोषणा-पत्र //

मैं शपथपूर्वक घोषण करता हूँ कि उपरोक्त प्रपत्र में मेरे द्वारा दी गई जानकारी पूर्णतः सत्य है। उपरोक्त जानकारी में यदि किसी प्रकार की असत्य/अप्रमाणिकता पाई जाती है तो इसके लिये मैं स्वयं जिम्मेदार रहूंगा तथा प्राप्त राशि को वापस महाप्रबंधक, जिला व्यापार उद्योग एवं रोजगार केन्द्र में जमा करने हेतु बाध्य रहूंगा।

हस्ताक्षर.....
नाम.....
पदनाम.....
कार्यालय सील

स्थान

दिनांक.....

(कार्यालय जिला व्यापार एवं उद्योग केन्द्र के उपयोग हेतु)

1. निरीक्षणकर्ता सहायक प्रबंधक / प्रबंधक का नाम :-
2. निरीक्षणकर्ता अधिकारी का प्रतिवेदन तथा अनुशंसा

हस्ताक्षर
निरीक्षणकर्ता अधिकारी