



சம்மாந்துரைப் பிளேஷிய சபை
SAMMANTHURAI PRADESHIYA SABHA



Call Center No: 0672030800 General : 0672260043 Fax: 0672260235, 0672260178
Email: strps2009@yahoo.com/pssammanthurai@gmail.com web: www.sammanthurai.ps.gov.lk

விண்ணப்பப்படிவ இல : STR/PS/Ge-05

அலுவலக உபயோகத்திற்கு
STR/PS/RB/TL/20 / /

வியாபார உத்தரவுப்பத்திரம் பெறுவதற்கான விண்ணப்பப்படிவம் - 20.....
மறுக்கத்தின் அடிப்பகுதியில் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ள அறிவுறுத்தல்களுக்கமைய விண்ணப்பப்படிவத்தை சமர்ப்பிக்கவும்.

1. விண்ணப்பதாரியின் விபரம்

1. முழுப்பெயர் :
2. நிரந்தர வதிவிட முகவரி :
3. தேசிய அடையாள அட்டை இல :
4. கையடக்க தொலைபேசி இல :
5. வீட்டுத் தொலைபேசி இல :

2. வியாபார பங்காளி கிரூப்பின் விபரம்

1. முழுப்பெயர் :
2. நிரந்தர வதிவிட முகவரி :
3. தேசிய அடையாள அட்டை இல :
4. கையடக்க தொலைபேசி இல :
5. வீட்டுத் தொலைபேசி இல :

3. வியாபார நிலையத்தின் விபரம்

1. வியாபார நிலையத்தின் பெயர் :
2. வியாபார/தொழில் நிலையம் அமைந்துள்ள முகவரி :
3. தொலைபேசி இல :
4. அமைந்துள்ள இடம் சொந்தமா/குத்தகையா :
5. குத்தகையாயின் கட்டடச் சொந்தக்காரரின் பெயர் :
6. கட்டடச் சொந்தக்காரரின் முகவரி :
7. கட்டடத்தின் சோலைவரி இல :
8. காணியின் ஆண்டுப் பெறுமதி :

4. தொழில் நிலையத்தின் தன்மை

- I :
- II :

மேற்குறிப்பிட்ட வியாபாரத்தை/தொழிலை நடாத்துவதற்கு இவ்வாண்டிற்கான உத்தரவுப்பத்திரத்தை வழங்குமாறு தங்களைப் பணிவாய் கேட்டுக்கொள்கின்றேன். மேலும் நான் இவ் வியாபாரத்தை விட்டு விலகும் போது, வேறு ஒருவருக்கு மாற்றம் செய்யும் போதும் தங்களுக்கு அறியத்தருவதுடன், சம்மாந்துரை பிரதேச சபையின் வரிப்பிரமாணங்களுக்கு அமைவாக விதிக்கப்படும் வரித் தொகையையும் செலுத்திக் கொள்வேன் எனவும், தவறும் பட்சத்தில் வேறு எவ்வித முன்னறிவித்தலுமின்றி பிரதேச சபைக் கட்டளைச் சட்ட நடவடிக்கைகளுக்கு இணங்கவேன் எனவும் வியாபார நிலையத்தின் பெயர் எனது நிலையத்திற்கு மட்டும் உள்ளது எனவும் உறுதி கூறுகின்றேன்.

திகதி : விண்ணப்பதாரியின் ஒப்பம் :

அலுவலக உபயோகத்திற்கு மட்டும்

வருமானப் பரிசோதகர் (RI) அறிக்கை :

மேலே தரப்பட்ட உறுதியுரைகள் எனது பரிசீலனைக்கு எடுக்கப்பட்டு சரியெனவும், இத்தொழிலை நடாத்துவதற்கு ரூபா : உத்தரவுப் பத்திரக் கட்டணம் அறவிட வேண்டும் என சிபாரிசு செய்கின்றேன். மேலும் இதற்கான உத்தரவுப் பத்திரத்தை வழங்குவதற்கு சுகாதார வைத்திய அதிகாரியின் அறிக்கை தேவை / தேவையில்லை என்பதை அறியத்தருகின்றேன்.

திகதி : வருமானப் பரிசோதகர் (RI) ஒப்பம் :

பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர் (PHI) அறிக்கை

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

திகதி :.....

.....
பொதுச் சுகாதார பரிசோதகர் (PHI)

சுகாதார வைத்திய அதிகாரியின் (MOH) அறிக்கை

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

திகதி :.....

.....
சுகாதார வைத்திய அதிகாரி (MOH)
சம்மாந்துறை

செயலாளர்

சிபாரிசு செய்யப்படுகின்றது / சிபாரிசு செய்யப்படவில்லை

திகதி :.....

.....
செயலாளர்
சம்மாந்துறை பிரதேச சபை
சம்மாந்துறை

தவிசாளர்

அனுமதியளிக்கப்படுகின்றது / அனுமதியளிக்கப்படவில்லை

திகதி :.....

.....
தவிசாளர் / செயலாளர்
சம்மாந்துறை பிரதேச சபை
சம்மாந்துறை