



महाराष्ट्र दुकाने व आस्थापना (नोकरीचे व सेवाशर्तीचे विनियमन) नियम, २०१८
नमुना "ग"
(नियम ९ पहा)

सूचना दिल्याबाबत पावती



अर्जदाराने नमुना फ द्वारा व्यवसाय सुरु केल्याबाबतची सूचना खाली नमूद केलेल्या तपशीलासह या कार्यालयास दिलेली आहे. त्याचा तपशील पुढीलप्रमाणे:

१.	पावती क्रमांक	:	२१३१०००३१५३४६७२६								
२.	अर्जाचा (सूचनापत्राचा) आयडी क्रमांक	:	१०५४२६२०२१०३								
३.	आस्थापनेचे नाव	:	EMERALD EYE HOSPITAL PRIVATE LIMITED EMERALD EYE HOSPITAL PRIVATE LIMITED								
४.	कामगारांची एकूण संख्या	:	४								
			<table border="1"><thead><tr><th>पुरुष</th><th>स्त्री</th><th>इतर</th><th>एकूण</th></tr></thead><tbody><tr><td>२</td><td>२</td><td>०</td><td>४</td></tr></tbody></table>	पुरुष	स्त्री	इतर	एकूण	२	२	०	४
पुरुष	स्त्री	इतर	एकूण								
२	२	०	४								
५.	अ) मालकाचे नाव	:	साकेत माधव कुलकर्णी SAKET MADHAV KULKARNI								
	ब) आस्थापनेचा पत्ता	:	१st FL, SHOW ROOM, NEENA SOCIETY, १४८/४A/४B , PIOT ६A, PAUD ROAD KOTHRUD, पुणे शहर, पुणे, ४११०३८								
६.	सादरची पावती ही केवळ अर्जदाराने त्याचा व्यवसाय सुरु केल्याबद्दल कार्यालयास पाठविलेल्या सूचना पत्राची पोच पावती असून व्यवसाय अथवा व्यवसायाची जागा अस्तित्वात असल्याबद्दलचा पुरावा नाही. व्यवसायासाठी व व्यवसायाच्या जागेसाठी आवश्यक असणारी संबंधित सक्षम प्राधिकारी यांच्याकडील पूर्व / पश्चात परवानगी, अनुज्ञप्ती, परवाना धारण करण्याची सर्वस्वी जबाबदारी मालकाची राहिल. ही पोच पावती व्यवसायाच्या जागेचा मालकी हक्क किंवा मालमत्तेचा मालकी हक्क किंवा ताबा या प्रयोजनार्थ कोणत्याही कायद्यांतर्गत ग्राह्य धरता येणार नाही.										
७.	व्यवसायाचे स्वरूप	:	वैद्यकीय व्यवसाय								
८.	पूर्वीचा नोंदणी प्रमाणपत्राचा क्रमांक व दिनांक, लागू असल्यास	:									

टीप : सादरची पोच पावती संगणकीय प्रणालीद्वारे तयार करण्यात आलेली असल्याने त्यावर स्वाक्षरीची आवश्यकता नाही. सादरची पोच पावती ही अर्जदाराने सादर केलेल्या स्वयंघोषणापत्र आणि स्वयंसाक्षात्कीत अभिलेखाद्वारे पडताळणी न करता देण्यात आलेले आहे.
सादर पोचपावती ही १० पेक्षा कमी कामगार असलेल्या आस्थापनांना नोंदणी दाखल्या ऐवजी देण्यात येते. त्यांना नमुना - ब मध्ये नोंदणी प्रमाणपत्र अनुज्ञेय होत नाही.

दिनांक : १५-०६-२०२१

ठिकाण : Pune

कार्यालयाचा पत्ता : Office of the Deputy Commissioner of Labour, Pune, Address- Pune District Bungalow No.५, Mumbai - Pune Road, Shivaji Nagar, Pune-४११००५


अर्जाचा आय.डी. क्रमांक	प्रदान केलेले सेवा मूल्य (रुपये)
१०५४२६२०२१०३	२३.६०

अनुक्रमांक	संचालकाची नावे	संचालकाचा पत्ता	आधार क्रमांक	प्रमणधनी क्रमांक	ई-मेल
१	साकेत माधव कुलकर्णी	पुणे	५७२८८४०२३३२५	९५१८३८१०४०	emeralddeyhospital@gmail.com
२	आशुतोष पुरुषोत्तम पाटील	पुणे	२२७७९४५५५१६९	९५१८३८१०४०	emeralddeyhospital@gmail.com
३	पीणिमा उल्हास बोधनकर	पुणे	४४७८२८४८०५००	९५१८३८१०४०	emeralddeyhospital@gmail.com

महाराष्ट्र दुकाने व आस्थापना (नोकरीचे व सेवाशर्तीचे विनियमन) नियम, २०१८
Form - 'F'

[See Rule 8]

APPLICATION FOR INTIMATION

Application ID	105426202103			
Registration Certificate / Intimation Receipt No. नोंदणी क्रमांक / पावती क्रमांक	2131000315346726			
Division / विभाग	Pune			
District / जिल्हा:	Pune			
Office Name	Office of the Deputy Commissioner of Labour, Pune, Address- Pune District Bunglow No.5, Mumbai - Pune Road, Shivaji Nagar, Pune-411005			
Name of the establishment / आस्थापनेचे नाव	EMERALD EYE HOSPITAL PRIVATE LIMITED EMERALD EYE HOSPITAL PRIVATE LIMITED			
Previous details of establishment / आस्थापनेची पूर्वीची सविस्तर माहिती	New Registration			
Postal address and situation of the Establishment / (आस्थापनेचा पत्ता)	, , , , , PUNE CITY, PUNE, 411038		1st FL, SHOW ROOM , NEENA SOCIETY, 148/4A/4B , PIOT 6A, PAUD ROAD KOTHRUD, पुणे शहर, पुणे, 411038	
Mobile / संपणध्वनी क्र.	9518381040			
Email-Id / ई - मेल आय डी				
Date of commencement of business / व्यवसाय सुरु केल्याचा दिनांक	01/06/2021			
Nature of Business / व्यवसायाचे स्वरूप	VAIDYAKIYA VYAVSAY		वैद्यकीय व्यवसाय	
Whether establishment falls under public or private sector / आस्थापना सार्वजनिक क्षेत्रात येते की खाजगी क्षेत्रात येते	Private			
Total No. of Employee	Men	Women	Transgender	Total
	2	2	0	4
Name of the Employer / मालकाचे नाव	SAKET MADHAV KULKARNI		साकेत माधव कुलकर्णी	
Residential Address of the employer / मालकाच्या निवासस्थानाचा पत्ता	A,A,A,A,,PUNE CITY,PUNE,411038		ए, ए, ए, ए, पुणे शहर, पुणे, 411038	
Resident Since / वास्तव्य	1991			
Status / Designation	BUSINESS			
Mobile No	9518381040			
E-mail ID	emeraldseyehospital@gmail.com			
Aadhar No	572884023325			
Name of Manager / व्यवस्थापकाचे नाव				
Residential address of Manager / व्यवस्थापकाच्या निवासस्थानाचा पत्ता				
Contact No				
Fax No				
Email-ID / ई - मेल आय डी				
Aadhar No				

मी साकेत माधव कुलकर्णी, अनुज्ञप्ती, परवानगी, परवाना न घेता व्यवसाय करीत असल्यास कायदेशीर कारवाईसाठी पात्र व जबाबदार राहू.

मी साकेत माधव कुलकर्णी, असे घोषित करतो/करते की, भारतातील लागू असणाऱ्या कायद्यांतर्गत मनाई असलेले बेकायदेशीर कृत्य अथवा व्यवसाय करणार नाही.

मी साकेत माधव कुलकर्णी, असे घोषित करतो/करते की, जेथे असा व्यवसाय सुरू करण्यास किंवा चालविण्यास कोणत्याही कायद्याद्वारे किंवा कोणत्याही सक्षम प्राधिकार्याच्या आदेशाद्वारे मनाई केलेली आहे त्या कोणत्याही क्षेत्रामध्ये माझे/ आमचे व्यवसायाचे ठिकाण स्थित नाही.

मी साकेत माधव कुलकर्णी, असे घोषित करतो/करते की, अर्जासोबत सादर केलेल्या स्वयं-साक्षात्कृत दस्तावेजाच्या प्रती या मूळ दस्तऐवजाच्या सत्यप्रती आहेत. या प्रती असत्य किंवा बनावट असल्याचे आढळून आल्यास भारतीय दंड संहिता (1860 चा 45) आणि / किंवा त्यासंबंधात लागू असलेल्या कोणत्याही इतर कायद्यान्वये माझ्या/आमच्या विरुद्ध न्यायालयीन खटला भरण्यासाठी व शिक्षेसाठी मी साकेत माधव कुलकर्णी पात्र आहे/ आहोत याची मला/आम्हाला पूर्ण जाणीव आहे.

मी साकेत माधव कुलकर्णी, महाराष्ट्र दुकाने व आस्थापना (नोकरीचे व सेवाशर्तीचे विनियमन) अधिनियम, 2017 (2017 चा 61) व त्यांतर्गत तयार केलेल्या नियमातील तरतुदींचे आणि सक्षम प्राधिकारी यांचेकडून निर्गमित करण्यात आलेले आदेश यांचे पूर्णतः पालन करण्याची हमी देतो/देते.



SAKET MADHAV KULKARNI
Name and Signature of the Employer