

विद्युत सुरक्षा निदेशालय

कार्यपूरक प्रमाण-पत्र

राज्य सरकार से अनुज्ञप्ति (लाइसेंस) प्राप्त ठेकेदार द्वारा भरा जायेगा

कार्यालय

सहायक निदेशक विद्युत सुरक्षा

उ०प्र० शासन उन्नाव जिला

2015, सिविल लाइसेंस उन्नाव

उपभोक्ता / स्वामी का नाम

: अनीता सिंह

पति / पति का नाम

: योगेन्द्र फाल सिंह

पता

ग्र. पैकमबरपुर, पो. कौटरा, रसूलगढ़ (उन्नाव-241506)

परिसर की अवस्थिति

: तैल

वोल्टता और प्रदाय की प्रणाली

440 वोल्ट

(1) वोल्टता

: तीन फेज

(2) कलाओं (फेजों) की संख्या

: 30 A

(3) ए०सी० / डी०सी०

: कृषि कार्य हेतु / नालकृष

वायरिंग का प्रयोजन

: कृषि कार्य हेतु / नालकृष

वायरिंग का प्रकार (बैटन, कन्ड्यूट इत्यादि):

लोडिंग वायरिंग

संस्थापना की विशिष्टियाँ :-

	२२० / २३० वोल्ट्स						४०० / ४४० वोल्ट		उच्च / अति उच्च वोल्टता संस्थापन	
	फेज 1		फेज 2		फेज 2		संख्या	कुल वाट्स	संख्या	कुल वाट्स
	संख्या	कुल वाट्स	संख्या	कुल वाट्स	संख्या	कुल वाट्स				

I-

(१) बलियों के प्वाइंट

(२) पंखों के प्वाइंट

(३) प्लग प्वाइंट

(४) मोटरें / जनरेटर्स

(पूर्ण ब्योरा दिया जाये)

योग

7.5 HP नालकृष कृषि कार्य हेतु

II- अन्य उपस्कर (पूरा ब्योरा दिया जाय)

(१)

(२)

कुल संयोजित भार किलोवाट में - 7.5 HP

अधिकतम करंट मांग, एम्पियर में -

(कुल संयोजित भार के आधार पर) 12 Ampere

(2)

विद्युत का रिसाव (विद्युतराधी प्रतिरोधी कम से कम एक मैगाओम होगा अथवा उतना होगा जितना भारतीय मानक संस्थान द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट किया जाय)

ठेकेदार द्वारा विद्युतराधी प्रतिरोधों के परीक्षण का परिणाम -

- | | | | |
|------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1 - फेज एवं अर्थ के बीच | <u>फेज-1 व अर्थ</u> | <u>फेज-2 व अर्थ</u> | <u>फेज-3 व अर्थ</u> |
| 2 - न्यूट्रल एवं अर्थ के बीच | <u>फेज-1 व अर्थ</u> | <u>फेज-2 व अर्थ</u> | <u>फेज-3 व अर्थ</u> |
| 3 - तारों के मध्य | | | |

नियम - 29 :-

- 1- बतायें कि वायरिंग का कार्य, प्रयुक्त सामग्री तथा उपकरण भारतीय मानक संस्थान की व्यवहार संहिता के अनुसार है।
- 2- बतायें कि प्रत्येक सर्किट अलग-अलग स्विचों द्वारा नियंत्रित हैं।
- 3- बतायें कि समस्त स्विच विद्युतमन्य (जीवन्त) चालकों पर लगाये गये हैं।

नियम - 32:-

- 1- बतायें कि दो तार प्रणाली का अर्थवायर तथा बहुतार प्रणाली के भूसम्पर्कित न्यूट्रल वायर पर स्थायी प्रकृति का सूचक लगाया गया है जिससे कि ऐसे चालक को विद्युतमन्य (जीवन्त) चालकों से सुभिन्न किया जा सकें।

सत्यापन प्रमाण-पत्र

मे0/हम प्रमेन्द्र सिंह लाइसेंस प्राप्त विद्युत ठेकेदार लाइसेंस संख्या UNO-87 निम्न का सत्यापन करते हुए घोषणा करते हैं।

1: कि पूर्वोक्त विद्युति संस्थापन कार्य मेरे द्वारा किया गया है।

2: पूर्वोक्त अंकित संस्थापन का विद्युतराधी प्रतिरोध का परीक्षण मेरे / मेरे सुपरवाइजर द्वारा किया गया है एवं उसका परीक्षण परिणाम मेरे / मेरे सुपरवाइजर द्वारा अंकित किये गये हैं।

संस्थापन कार्य भारतीय विद्युत नियम 1956 एवं भारतीय मानक संस्थान की व्यवहार संहिता के प्राविधानों के अनुसार किया गया है।

उपरोक्त कार्य मेरे / हमारे निम्नांकित स्टाफ द्वारा किया गया है।

वायरमैन का नाम श्री. प्रकाश श्रीवास्तव संख्या 42705 वेद्यता की तिथि 26/03/2025

श्री. प्रकाश श्रीवास्तव
हस्ताक्षर

पर्यवेक्षक का नाम जी. ए. ए. श्रीवास्तव प्रमाण-पत्र संख्या 12493 वेद्यता की तिथि 26/04/2024

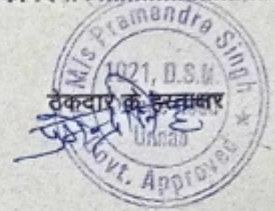
जी. ए. ए. श्रीवास्तव
हस्ताक्षर



(3)

अप्रेन्टिस का नाम एवं हस्ताक्षर.....
दिनांक.....

विद्युत ठेकेदार की फर्म का नाम
लाईसेंस संख्या - UNO-87
लाईसेंस श्रेणी - "क" श्रेणी
वैधता का दिनांक 31/03/2024



घोषणा
(उपमोक्ता द्वारा की जाय)

मैं प्रमाणित करता हूँ कि राज्य विद्युत परिषद लाईसेंसी द्वारा विद्युत ऊर्जा के प्रदाय हेतु निर्धारित शर्तों एवं भारतीय विद्युत नियम, 1956 के प्राविधानों का अनुपालन मेरे द्वारा ठीक प्रकार किया गया है। मुख्य फ्यूज की अधिकतम क्षमता से अधिक नहीं है तथा संस्थापन में किसी प्रकार की बढ़ोतरी अथवा लोडिंग राज्य विद्युत परिषद लाईसेंसी द्वारा अनुज्ञा प्राप्त होने पर ही की जायेगी।

दिनांक
22/04/2023

उपमोक्ता का नाम एवं हस्ताक्षर

परीक्षण रिपोर्ट
(सप्लायर के प्रतिनिधि द्वारा भरी जाय)

विद्युतरोगी प्रतिरोगों का परिणाम

फेज-1 व अर्थ

फेज-2 व अर्थ

फेज-3 व अर्थ

1- फेज एवम् अर्थ के बीच

फेज-1 व अर्थ

फेज-2 व अर्थ

फेज-3 व अर्थ

2- तारों के मध्य

विद्युत संस्थापन में पायी गयी कमियाँ (यदि कोई हो) एवं कमियों को दूर कराने हेतु कार्यवाही :-

1.:

2.:

3.:

4.:

दिनांक.....

प्रदायकर्ता (सप्लायर) के निरीक्षणकर्ता
का नाम एवं हस्ताक्षर
पदनाम



AnyScanner

(4)

विद्युत सुरक्षा निदेशालय का प्रमाणक

निरीक्षण का परिणाम
(विवरण संलग्न किया जाय)
निरीक्षण तिथि

निरीक्षण अधिकारी के हस्ताक्षर और
पदनाम





उत्तर प्रदेश UTTAR PRADESH

GA 267650



AnyScanner