

# विद्युत सुरक्षा निदेशालय

## कार्य पूरक प्रमाण-पत्र

क्रम संख्या-

(राज्य सरकार ने अनुज्ञाति (लाइसेंस) प्राप्त ठेकेदार द्वारा भरा जायेगा।)

उपभोक्ता/स्वामी का नाम : ..... राम सुने .....

पिता/पति का नाम : ..... बालिका प्रसाद .....

पता : ..... श्री 122 फीरोजपुरी रोड महरा सावली .....

परिसर की अवस्थिति : .....

वोल्टता और प्रदाय की प्रणाली-  
 (1) वोल्ता : ..... 440/1100 .....

(2) कलाओं (फेजों) की संख्या : ..... एक फेज .....

(3) ए० सी० / डी० सी० : ..... एक फेज .....

वायरिंग का प्रायोजन - : ..... 7.5HP गलिय .....

वायरिंग का प्रकार (बैटन कंड्यूट इत्यादि) : ..... 7.5HP फीरोजपुरी रोड महरा सावली .....

संस्थापना की विशिष्टियाँ :- : ..... 3122 फीरोजपुरी रोड महरा सावली .....

विवरण	220/230 वोल्ट्स						400/440 वोल्ट्स		उच्च/अति उच्च वोल्टता/संस्थापना	
	फेज 1		फेज 2		फेज 3		संख्या	कुल क्षमता	संख्या	कुल क्षमता
	संख्या	कुल वोल्ट्स	संख्या	कुल वोल्ट्स	संख्या	कुल वोल्ट्स				
1- (1) बलियों के प्वाइंट (2) पंखा के प्वाइंट (3) प्लग प्वाइंट (4) मोटरें/जनरेटर्स (पूर्व ब्योरा दिया जाय)	40x3	120								
योग -		120								

11 - अन्य उपकरण (पूरा ब्योरा दिया जाये)  
 (1)  
 (2)  
 कुल संयोजित भार किलोवाट में - 7.5HP 750  
 अधिकतम करंट मांग, एम्पियर में - 10A  
 (कुल संयोजित भार के आधार पर) 7.5HP

7.5HP 750  
 दिनांक 14-6-2023  
 AS 7000

(2)

रिसाव (विद्युत्तरोधी प्रतिरोधी कम से कम एक मैगाओम होगा अथवा उतना जितना भारतीय मानक संस्थान द्वारा समय समय पर निर्दिष्ट किया जाय)

ठेकेदार द्वारा विद्युत्त रोधी प्रतिरोधी के परीक्षण का परिणाम -

फेज-1 व अर्थ

फेज-2 व अर्थ

फेज-3 व अर्थ

$\infty$

$\infty$

$\infty$

(1) फेज एवं अर्थ के बीच-

(2) न्यूट्रल एवं अर्थ के बीच-

फेज-1 व 2

फेज-2 व 3

फेज-3 व 4

$\infty$

$\infty$

$\infty$

(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 है।
- (3) बतायें कि समस्त विद्युत्तमय (जीवान्त) चालकों पर लगाये गये हैं।

नियम - 32 :-

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 विद्युत्तमय (जीवान्त) चालक सुभिन्न किया जा सके।

M/s VEE KAY & Co, (सत्यापन का प्रमाण पत्र)

Neaa Distt. Hospital

मैं/हम. लाइसेंस प्राप्त विद्युत्त ठेकेदार, लाइसेंस संख्या.....8.8.1.32.....निम्न का सत्यापन

करते हुए घोषणा करते हैं -

(अ) कि पूर्वोक्त विद्युत्त संस्थापनों का कार्य मेरे द्वारा किया गया है।

(ब) पूर्वोक्त अंकित संस्थापन का विद्युत्तरोधी प्रतिरोधी का परीक्षण/सुपरवाइजर द्वारा किया गया है एवं उसका परीक्षण परिणाम मेरे/मेरे सुपरवाइजर द्वारा अंकित किये गये हैं।

(स) संस्थापन कार्य भारतीय विद्युत्त नियम, 1956 एवं भारतीय मानक संस्थान की व्यवहार संहिता के प्राविधानों के अनुरूप किया गया है।

(द) उपरोक्त कार्य मेरे/हमारे निम्नकित द्वारा किया गया है।

वायरमैन का नाम-.....विश्वनाथ त्रिपाठी.....परमिट संख्या ...34466..... वैधता की तिथि. 24.8.2025

हस्ताक्षर विश्वनाथ त्रिपाठी

पर्यवेक्षक का नाम-.....

विश्वनाथ त्रिपाठी

प्रमाण पत्र संख्या...13527.....

हस्ताक्षर विश्वनाथ त्रिपाठी

तिथि.....24.8.2025

उत्स का नाम एवं हस्ताक्षर.....  
दिनांक..... 20/06/23

विद्युत ठेकेदार की फर्म का नाम - M/s VEE KAY & Co.  
Near Dist. Hospital  
Rafi Nagar-Rae Bareilly

लाइसेंस संख्या - 18132  
लाइसेंस श्रेणी -  
वैधता की दिनांक - 31/3/2024

For VEE KAY & Co  
ठेकेदार के हस्ताक्षर  
Prop

### घोषणा (उपभोक्ता द्वारा की जाय)

मैं प्रमाणित करता हूँ कि राज्य विद्युत लाइसेन्सी द्वारा विद्युत ऊर्जा के प्रदाय हेतु निर्धारित शर्तों एवं भारतीय विद्युत नियम, 1956 के संविधानों का अनुपालन मेरे द्वारा ठीक प्रकार किया गया है। मुख्य फ्यूज की अधिकतम क्षमता... 10A..... एम्पियर से अधिक नहीं है तथा संस्थापना में किसी प्रकार की बढ़ोतरी अथवा लोडिंग राज्य विद्युत राज्य विद्युत परिषद लाइसेन्सी द्वारा अनुज्ञा प्राप्त होने पर ही की जायेगी।

राम सुभर  
उपभोक्ता का नाम एवं हस्ताक्षर

### परीक्षण रिपोर्ट

(सप्लायर के प्रतिनिधि द्वारा भरा जायेगा)

विद्युत रोधी प्रतिरोधी का परिणाम-

	फेज-1 व अर्थ	फेज-2 व अर्थ	फेज-3 व अर्थ
(1) फेज एवं अर्थ के बीच ---			
(2) तार के बीच-			

विद्युत संस्थापन में पायी गयी कमियां (यदि कोई हो) एवम् कमियों को दूर कराने हेतु कृत कार्यवाही-

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

दिनांक.....

प्रदायकर्ता (सप्लायर) के निरीक्षणकर्ता  
का नाम एवं हस्ताक्षर  
पद नाम