



- (ब) पूर्वोक्त अंकित संस्थापन का विद्युतरोधी का परीक्षण मेरे / मेरे सुपरवाइजर द्वारा किया गया है एवं उसका परीक्षण परिणाम मेरे / मेरे सुपरवाइजर द्वारा अंकित किये गये है ।  
 (स) संस्थापन कार्य भारतीय विद्युत नियम, 1956 एवं भारतीय भागक संस्थान की व्यवहार संहिता के प्राविधानों के अनुरूप किया गया है ।  
 (द) उपरोक्त कार्य मेरे / हमारे निम्नांकित स्टाफ द्वारा किया गया है -

वायरमैन का नाम शिवशंकर यदुवनर परमिट सं० \_\_\_\_\_ वैधता की तिथि 31-3-2023  
 हस्ताक्षर शिवशंकर यदुवनर

पर्यवेक्षक का नाम शक्ति कुमारी प्रमाण पत्र सं० \_\_\_\_\_ वैधता की तिथि 31-3-2023  
 हस्ताक्षर Raksh

अप्रॉन्टिस का नाम एवं हस्ताक्षर शिवशंकर यदुवनर  
 दिनांक : \_\_\_\_\_

विद्युत ठेकेदार की फुर्म का नाम

लाइसेंस संख्या 618

लाइसेंस श्रेणी A

वैधता का दिनांक

ठेकेदार के हस्ताक्षर  
 M/s Ormia Associates

Proprietor

घोषणा  
 ( उपभोक्ता द्वारा की जाय)

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

दिनांक 7/7/2023






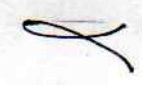
शक्ति कुमारी  
 उपभोक्ता का नाम एवं हस्ताक्षर

## घोषणा

सत्यनिष्ठ से आस्थासन और वचन देता हूँ/देते हैं कि :

परीक्षण रिपोर्ट  
(सप्लायर के प्रतिनिधि द्वारा मरी जायेगी)

विद्युत्तरोधी प्रतिरोणी का परिणाम-

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

विद्युत्त संस्थापन में पायी गयी कमियों ( यदि कोई हों) एवं कमियों को दूर कराने हेतु कृत कार्यवाही:-

1-

2-

3-

4-

दिनांक \_\_\_\_\_

प्रदायकर्ता ( सप्लायर) के निरीक्षणकर्ता  
का नाम एवं हस्ताक्षर  
पदनाम

विद्युत्त सुरक्षा निदेशालय का प्रमाणक

निरीक्षण का परिणाम

(विवरण संलग्न किया जाये)

निरीक्षण अधिकारी के हस्ताक्षर और

पद नाम