

# ACKNOWLEDGEMENT

(NOT TO BE TREATED AS CHALLAN)

(विद्युत कर तथा शुल्क, उ०प्र०)

Government of Uttar Pradesh

Transaction No.: VID230130172	Transaction Date: 06/07/2023
Assessment Year: 2023-2024	Tax Period: ONETIME
Name of the Bank:	State Bank of India
Unique Id:	
Depositor Name:	RAM KUMARI
Depositor Address:	Jagatpur sultanganj Katka Jagatpur 205001

Head	Description	Serial No.	Amount (in Rs.)
004300102010100	विद्युत सुरक्षा निर्देशालय	2	500.00
	Totals of the above heads	-	500.00

A SUM OF Rs. 500.00 AGAINST THE HEADS MENTIONED ABOVE - [ THROUGH NET-PAYMENT TRANSACTION ] - ON *State Bank of India* HAS BEEN DEPOSITED BY THE DEPOSITOR.  
(Depositor Remarks->None)

THE BANK REFERENCE NO. RECEIVED AFTER THE TRANSACTION IS : CPACWRTYQ4, Scroll Date: NA  
Note:- Please contact SBI Government Business Branch, Lucknow or Director Treasury, Jawahar Bhawan, Lucknow referring CPACWRTYQ4 for status of the deposit.

(1)

मै० अरुण यादव गवर्नमेन्ट कॉन्ट्रैक्टर्स  
25, मो०-अग्रवाल  
करहल रोड, नैनपुरी

# विद्युत सुरक्षा निदेशालय

कार्यपूरक प्रमाण-पत्र

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

उपभोक्ता स्वामी का नाम

पिता/पति का नाम

पता

परिसर की अवस्थिति

वोल्टता और प्रदाय की प्रणाली

1. वोल्टता

2. कलाओं (फेजों) की संख्या

3. ए.सी./डी.सी.

वाइरिंग का प्रयोजन

वाइरिंग का प्रकार (वोटन, कम्पुट आदि)

संस्थापक की विशिष्टियाँ-

रामकुमारी  
W/O श्रीशिवपाल  
ग्राम - कटका, पो 0 जगतपुर  
लोक सुलतानगंज - नैनपुरी  
400/440volt  
03 phase  
Alc/c.s.s  
PVC pipe  
10HP P.T.O

	220/230						400/440		उच्च/अति उच्च	
	फेज-1		फेज-2		फेज-3		वोल्ट्स		वोल्टता संस्थापक	
	संख्या	कुल वाट्स	संख्या	कुल वाट्स	संख्या	कुल वाट्स	संख्या	कुल वाट्स	संख्या	कुल वाट्स
1										

1- बत्तियों के प्वाइंट

100X 2 → 200 watt

2- पंखों के प्वाइंट

60X 2 → 120 watt

3- प्लग प्वाइंट

→ 100 watt

4- मोटरें/जनरेटर्स

→ 0.1 मीटर

(पूर्ण ब्यौरा दिया जाये)

योग 10HP

12.4 amp

11- अन्य उपकरण (पूरा ब्यौरा दिया जाये)

1-

2-

कुल संयोजित भार किलोवाट में- 10HP

अधिकतम करंट मांग एम्पियर में- 12.4 amp

(कुल संयोजित भार के आधार पर)

विद्युत का रिसाव (विद्युतरधी) कम से कम एक मेगा ओम होगा जितना भारतीय मानक संस्थान द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट किया जाये।)

(2)

मै 0 अरुण यादत गवर्नमेन्ट कॉन्ट्रैक्टर्स  
25, मो 0-अग्रवाल  
करहल रोड, मैनपुरी  
द्वारा समय-समय पर

ठेकेदार द्वारा विद्युतरधी के परीक्षण का परिणाम

1- फेज एवं अर्थ के बीच :-

फेज- 1 व अर्थ

फेज- 2 व अर्थ

फेज- 3 व अर्थ

2- न्यूटन एवं अर्थ के बीच :-

फेज- 1 व 2

फेज- 2 व 3

फेज- 3 व 1

3- तारों के मध्य :-

नियम- 29 :-

1. बतायें कि वाइरिंग 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 स्विच विद्युतमय (जीवान्त) चालकों पर लगाये गये हैं।

नियम- 32 :-

बतायें कि दो तार प्रणाली का स्विच तथा बहु तार प्रणाली के भूसम्पर्कित न्यूटन वायर पर स्थाई प्रकृति का सूचक लगाया गया है, जिससे कि ऐस चालकों को विद्युतमय (जीवान्त) चालक से सुभिन किया जा सके।

## (सत्यापन प्रमाण पत्र)

में, लाइसेंस प्राप्त विद्युत ठेकेदार, लाइसेंस सं० MP/116..... एम.पी.आई 84.....

निम्न का सत्यापन करते हुये घोषणा करते हैं।

अ- कि पूर्वोक्त विद्युत संस्थान कार्य मेरे द्वारा किया गया।

ब- पूर्वोक्त अंकित संस्थान का विद्युतरधी का परीक्षण मेरे/मेरे सुपरवाइजर द्वारा किया गया है। एवं उसका परीक्षण परिणाम मेरे सुपरवाइजर द्वारा अंकित किये गये हैं।

स- संस्थापना कार्य भारतीय विद्युत नियम 1956 एवं भारतीय मानक संस्थापना की व्यवहार संहिता से प्रावधानों के अनुरूप किया गया है।

द- उपरोक्त का/हमारे निम्नांकित स्टॉफ द्वारा किया गया।

वायरमेन का नाम अमित चौरसिया परमिट सं० 55074 वैधता की तिथि 14.07.2024

पर्यवेक्षक का नाम दीपेंद्र सिंह प्रमाण-पत्र सं० 2661 वैधता की तिथि 15.05.2025

दिनांक 7/07/2023

(3)

मै0 अरुण यादव गवर्नमेन्ट कॉन्ट्रैक्टर्स  
25, मो0-अग्रवाल  
करहल रोड, मैनपुरी

मैसर्स अरुण यादव

विद्युत ठेकेदार की फर्म का नाम  
लाइसेन्स सं0... MPZ 116

लाइसेन्स श्रेणी... (क)

प्रोपराइटर

वैधता का दिनांक 31.03.2024

ठेकेदार के हस्ताक्षर... अरुण यादव

घोषणा

(उपभोक्ता द्वारा की जायें)

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

दिनांक 7/07/2023

शम कुमारी

उपभोक्ता का नाम एवं हस्ताक्षर

मोबा 9264913207

परीक्षण रिपोर्ट

(सप्लायर के प्रतिनिधि द्वारा भरी जाये)

विद्युतरोगी प्रतिरोगी 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

विद्युत संस्थापना में पायी गयी कमियाँ (यदि कोई हों) एवं कमियों को दूर करने हेतु कृत कार्यवाही

1-

2-

3-

4-

दिनांक .....

प्रदायकर्ता (सप्लायर) के निरीक्षण कर्ता  
का नाम एवं हस्ताक्षर  
पद नाम