

विद्युत का रिसाव (विद्युत रोधी कम से कम एक मेगाओम होगा अथवा उतना होगा जितना भारतीय मानक संस्थान द्वारा समय-समय पर विनिर्दिष्ट किया जाय)।

ठेकेदार द्वारा विद्युतरोधी के परीक्षण का परिणाम-

	<u>फेज-1 व अर्थ</u>	<u>फेज-2 व अर्थ</u>	<u>फेज-3 व अर्थ</u>
(1) फेज एवं अर्थ के बीच			
(2) न्यूट्रल एवं अर्थ के बीच	15mm	20mm	15mm
	<u>फेज-1 व अर्थ</u>	<u>फेज-2 व अर्थ</u>	<u>फेज-3 व अर्थ</u>
	15mm	20mm	15mm
(3) तारों के मध्य नियम-29 :-	15mm	20mm	15mm
[i]	बतायें कि वायरिंग का कार्य, प्रयुक्त सामग्री तथा उपकरण भारतीय मानक संस्थान की व्यवहार संहिता के अनुसार है। <i>Yes</i>		
[ii]	बतायें कि सर्किट अलग-अलग स्विचों द्वारा नियंत्रित हैं। <i>Yes</i>		
[iii]	बतायें कि समस्त स्विच विद्युतमय (जीवान्त) चालकों पर लगाये गये हैं। <i>Yes</i>		
नियम-32 :-	बतायें कि तार प्रणाली का अर्थवायर तथा बहुतार प्रणाली के भूसम्पर्कित न्यूट्रल वायर पर स्थायी प्रकृति का सूचक लगाया गया है जिससे कि ऐसे चालक को विद्युतमय नियम (जीवान्त) चालक से सुभिन्न किया जा सके। <i>Yes</i>		

सत्यापन प्रमाण पत्र

मैं/हम..... लाइसेंस प्राप्त विद्युत ठेकेदार लाइसेंस संख्या S.H.R-125

निम्न का सत्यापन करते हुए घोषणा करते हैं -

- [अ] कि पूर्वोक्त विद्युत संस्थापन कार्य मेरे द्वारा किया गया है।
- [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 हैं।
- [स] संस्थापन कार्य भारतीय विद्युत नियम, 1956 एवं भारतीय मानक 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..... परमिट सं० 53525 वैद्यता की तिथि 07/08/2024

Kapil Kumar
हस्ताक्षर

पर्यवेक्षक का नाम..... प्रमाण पत्र सं० 16396 वैद्यता की तिथि 24/10/2024

Rajendra Mishra
हस्ताक्षर

अप्रेंटिस का नाम व हस्ताक्षर.....

दिनांक :

विद्युत ठेकेदार की फर्म का नाम.....

लाइसेंस संख्या.....

लाइसेंस श्रेणी.....

वैद्यता का दिनांक.....

ठेकेदार के हस्ताक्षर

घोषणा

(उपभोक्ता द्वारा दी जाय)

मैं प्रमाणित करता हूँ कि राज्य विद्युत परिषद लाइसेंसी 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..... एम्पियर से अधिक नहीं है तथा संस्थापन में किसी प्रकार की बढोत्तरी अथवा ओवर लोडिंग राज्य विद्युत परिषद लाइसेंसी द्वारा अनुज्ञा प्राप्त होने पर की जायेगी।

दिनांक.....

उपभोक्ता के नाम व हस्ताक्षर

परीक्षण रिपोर्ट

(सप्लायर के प्रतिनिधि द्वारा भरी जायेगी)

विद्युतरोगी प्रतिरोगी का परिणाम -

फेज-1 व अर्थ

फेज-2 व अर्थ

फेज-3 व अर्थ

फेज एवं अर्थ के बीच -

फेज - 1 व 2

फेज - 2 व 3

फेज - 3 व 1

तार के बीच -

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

1-

2-

3-

4-

दिनांक :

प्रदायकर्ता (सप्लायर) के निरीक्षणकर्ता

का नाम एवं हस्ताक्षर

पदनाम