

(ചട്ടം 2 എ. ബി. കാണുക)

രജിസ്ട്രേഷൻ അനുവദിക്കുന്നതിനുള്ള / പുതുക്കുന്നതിനുള്ള അപേക്ഷ  
2019 വർഷത്തെ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്

- 1. സ്ഥാപനത്തിന്റെ പൂർണ്ണ പേര് : FOCUZ MEDICARE AND HOLIDAYS  
SH101120011271
- 2. (1) സ്ഥാപനത്തിന്റെ പൂർണ്ണ തപാൽ മേൽവിലാസവും : 1/366 ,KAIRALI COMPLEX,CALICUT AIRPORT JUNCTION, KOLATHUR  
സ്ഥാപനം സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന സ്ഥലവും (വീട്ടുനമ്പർ, :  
,സ്ട്രീറ്റ് നമ്പർ തുടങ്ങിയവ ഇവിടെ ചേർക്കുക) : 1/366 ,KAIRALI COMPLEX,CALICUT AIRPORT JUNCTION, KOLATHUR
- (2) സ്ഥാപനത്തെ സംബന്ധിച്ച വിവരങ്ങൾ അറിയിക്കേ :  
പൂർണ്ണ മേൽവിലാസം
- (3) തൊഴിലുടമയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും : MOHAMMED MUNAVAR.T.C,ITHIHAD(H),CHEVAYUR ROAD ,PULIKATTUR
- 3. ഷോപ്പോ വാണിജ്യ സ്ഥാപനമോ എന്നും നടത്തുന്ന : Shops ,Hotels & Restaurants,Tour/Travel Agency  
വ്യാപാരത്തിന്റെ സ്വഭാവവും :
- 4 (എ) സ്ഥാപനത്തിലെ തൊഴിലാളികളുടെ എണ്ണവും : 4  
  
പേരും (പേരു വിവരപ്പട്ടിക നൽകണം) :  
(ബി) തൊട്ടു മുൻവർഷം സ്ഥാപനത്തിൽ ജോലി :  
ചെയ്തിരുന്ന തൊഴിലാളികളുടെ :  
എണ്ണവും പേരും (പേരു വിവരപ്പട്ടിക നൽകണം) :
- 5 (എ) ആക്ടിന്റെ ആവശ്യത്തിന് തൊഴിലുടമ ആകുന്ന :  
വ്യക്തിയുടെ പൂർണ്ണ പേരും വസതി മേൽവിലാസവും  
(ബി) ആക്ടിന്റെ ആവശ്യത്തിന് മാനേജരാകുന്ന :  
വ്യക്തിയുടെ പൂർണ്ണ പേരും വസതി മേൽവിലാസവും
- 6 തൊഴിലുടമ കൂട്ടുകച്ചവടക്കാരനാണെങ്കിൽ മറ്റു പങ്കാളി :  
കളുടെ അലൈങ്കിൽ ഡയറക്ടർമാർ തുടങ്ങിയവരുടെ :  
പൂർണ്ണ പേരും വസതി മേൽവിലാസവും (കുറിപ്പ് നമ്പർ 2 :  
കാണുക) :
- 7 ചെലാൻ നമ്പർ ...ഗൗല002380408201920ജ.....ആയി.....27/05/2019 :  
ശ്രീനഗർ, Kondotty  
ട്രഷറിയറിൽ 125 രൂപ (125 രൂപ മാത്രം) ഫീസായി അടച്ചതിന്റെ :  
ചെലാനും ഇതോടൊപ്പം ഹാജരാക്കുന്നു.

ഈ ഫോറത്തിൽ നൽകിയിരിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ എന്റെ അറിവിലും വിശ്വാസത്തിലും സത്യമാണെന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ പ്രഖ്യാപിച്ചുകൊള്ളുന്നു

സ്ഥലം:  
തീയതി:

തൊഴിലുടമയുടെ ഒപ്പ്:

കുറിപ്പ്: 1. ടൈപ്പ് ചെയ്തോ വലിയ അക്ഷരത്തിൽ വ്യക്തമായി എഴുതിയോ ഈ ഫോറം പൂരിപ്പിക്കേതാണ്  
2. 6-ാമത്തെ ഇനത്തിൽ സൂചിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന 'കൂട്ടുകച്ചവടക്കാരൻ' അലൈങ്കിൽ ഡയറക്ടർ പ്രായപൂർത്തിയല്ലാത്ത ആളാണെങ്കിൽ ആ വിവരം വ്യക്തമായി പ്രതിപാതിച്ചിരിക്കണം