

বরাবর

জেলা প্রশাসক
নীলফামারী।

বিষয় : এসিড বিক্রির লাইসেন্সের জন্য আবেদনপত্র (বে-সরকারী সংস্থা/ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের জন্য প্রযোজ্য)।

- ০১। (ক) আবেদনকারীর নাম :
(খ) পিতা/স্বামীর নাম :
(গ) মাতার নাম :
(ঘ) স্থায়ী ঠিকানা :
(ঙ) বর্তমান ঠিকানা :
(চ) টেলিফোন নম্বর (যদি থাকে) :
- ০২। (ক) প্রতিষ্ঠানের ঠিকানা :
(খ) টেলিফোন নম্বর :
- ০৩। জাতীয়তা :
- ০৪। পাসপোর্ট নম্বর (যদি থাকে) :
- ০৫। (ক) আয়কর পরিচিতি নম্বর (টি.আই.এন) :
(খ) সার্কেল :
(গ) জোন :
(ঘ) বিগত ২ (দুই) বৎসরে আয়কর প্রদানের পরিমাণ :
- ০৬। কি এসিড ব্যবহার করিতে ইচ্ছুক তাহার বাণিজ্যিক নাম, বৈজ্ঞানিক নাম, রেসিপি সহ (ফরমুলা) বিস্তারিত বিবরণ (প্রয়োজনে স্বাক্ষর ও সীলমোহরযুক্ত পৃথক সীটে সংযোজক করা যাইবে) :
- ০৭। এসিড ব্যবহারের উদ্দেশ্য :
- ০৮। প্রতিষ্ঠানের নীল নকশা এবং ভাড়ার চুক্তিপত্র ও রসিদ সংযুক্ত করিতে হইবে। (নিজের হইলে জমির দলিলের ছায়ালিপি পেশ করিতে হইবে)
- ০৯। প্রতিষ্ঠানে নিয়োজিত কর্মকর্তা কর্মচারীদের নামের তালিকা (পৃথকভাবে সংযুক্ত করা যাইবে) :
- ১০। (ক) ব্যবহৃতব্য এসিড মজুদের ষ্টোরের ঠিকানা :
(খ) ষ্টোরের ধারণ ক্ষমতা :

- ১১। এসিড ব্যবহারের কাজে নিয়োজিত থাকিবে এইরূপ ব্যক্তিবর্গের নাম, পদবী এবং সংশ্লিষ্ট প্রতিষ্ঠানে যোগদানের তারিখ (উল্লিখিত ব্যক্তিবর্গের জীবন বৃত্তান্ত ও নিয়োগপত্রের সত্যায়িত অনুলিপি পৃথকভাবে সংযুক্ত করিতে হইবে) :
- ১২। (ক) এসিড নিয়ন্ত্রণ আইন, ২০০২ এর আওতায় কোন মামলায় শাস্তিভোগ করিয়াছে কি-না :
- (খ) শাস্তিভোগ করিলে মামলার নম্বর ও ধারা :
- (গ) দণ্ডদেশ প্রদানের তারিখ :
- (ঘ) দণ্ডভোগ সমাপ্তের তারিখ :
- ১৩। ইতোপূর্বে এসিড ব্যবহারের লাইসেন্স বাতিল হইয়াছে কি-না (বাতিল হইয়া থাকিলে বাতিলের কারণ সম্পর্কে বিবরণ) :
- ১৪। অন্যান্য তথ্য (আবেদনকারীর আবেদনের যৌক্তিকতা প্রমাণের জন্য সরবরাহ করতে পারেন)। :

অতএব, উপরোক্ত তথ্যাদি সদয় বিবেচনা করতঃ উল্লিখিত লাইসেন্স প্রদানে জনাবের মর্জি হয়।

তারিখ :

আবেদনকারীর স্বাক্ষর ও সীলমোহর