

सामुदायिक केंद्र (शाकुंतलम्), अणुशक्तिनगर, मुंबई के आरक्षण हेतु आवेदन-पत्र  
APPLICATION FOR BOOKING OF COMMUNITY CENTRE (SHAKUNTALAM), ANUSHAKTINAGAR, MUMBAI.

(समारोह से केवल तीन महीने पहले ही प्रस्तुत किया जाए)

(TO BE SUBMITTED ONLY THREE MONTHS IN ADVANCE OF THE FUNCTION)

1. आवेदक का नाम NAME OF APPLICANT :  
( स्पष्ट अक्षरों में IN BLOCK LETTERS)
2. पदनाम, प्रभाग,यूनिट एवं कं.को.सं. /DESIGNATION, :  
DIVISION, UNIT & C.C.NO.
3. आवासीय पता /RESIDENTIAL ADDRESS :
4. फोन नं (का), (आ), (मोबाइल) एवं ई-मेल/ :  
TEL.NO.( O ),( R ),(M) & EMAIL
5. सामुदायिक केंद्र किस तारीख को चाहिए/ :  
DATE ON WHICH COMMUNITY CENTRE IS  
REQUIRED
- 5(A). कार्य ग्रहण करने की तारीख :  
DATE OF JOINING
6. सामुदायिक केंद्र किस प्रयोजन हेतु चाहिए (अर्थात :  
समारोह/नाम, संबंध इत्यादि) /PURPOSE FOR  
WHICH COMMUNITY CENTRE IS REQUIRED ( :  
i.e. CEREMONY/NAME, RELATIONSHIP ETC.)
7. सामुदायिक केंद्र जिस आश्रित व्यक्ति के लिए चाहिए :  
उसका सीएचएसएस सं. /आधार सं.  
/C.H.S.S./AADHAR NO. OF THE DEPENDENT  
PERSON FOR WHOM COMMUNITY CENTRE IS  
REQUIRED

मैं निर्माण, सेवा एवं संपदा प्रबंध निदेशालय द्वारा सामुदायिक केंद्र के उपयोग हेतु बनाई गई शर्तों का पालन करने के लिए  
वचनबद्ध हूँ। I do hereby undertake to abide by the terms and conditions set out by Directorate of  
Construction, Services and Estate Management for the use of Community Centre.

दिनांक Date:

आवेदक के हस्ताक्षर Signature of the Applicant

( संबंधित यूनिट के स्थापना अनुभाग के उपयोग हेतु )

( FOR USE IN ESTABLISHMENT SECTION OF UNIT CONCERNED )

यह प्रमाणित किया जाता है कि क्रम सं. 1 से 5 एवं 7 में दिये गये विवरणों का सत्यापन किया गया एवं अतः इसे सहायक  
कार्मिक अधिकारी, निसेसंप्रनि को अर्पित करने की सिफारिश की जाती है।

It is certified that the particulars at Sr. Nos. 1 to 5 and 7 have been verified and hence recommended to  
forward to Assistant Personnel Officer, Enforcement Section, DCSEM.

हस्ताक्षर Signature : \_\_\_\_\_

नाम Name : \_\_\_\_\_

पदनाम Designation : \_\_\_\_\_

( कार्यालय मोहर /Office seal )

सहायक कार्मिक अधिकारी Assistant Personnel Officer,  
प्रवर्तन अनुभाग, निसेसंप्रनि Enforcement Section, DCSEM,  
विक्रम साराभाई भवन, मुंबई Vikram Sarabhai Bhavan, Mumbai.

टिप्पणी : कृपया रेशन कार्ड के साथ, उसकी की पहली एवं अंतिम पृष्ठ की झेरॉक्स प्रति तथा आधार कार्ड (उसकी झेरॉक्स  
प्रति सहित) लाएं।

NOTE: Please bring Ration Card (along with xerox copies of the 1st and last page) or AADHAR  
Card (along with Xerox copy).

वचनबद्धता / UNDERTAKING

में, एतद्वारा वचन देता हूँ कि 'शाकुंतलम' के बुकिंग के समय में मेरे द्वारा जमा की गई अस्थायी लाइसेंस शुल्क एवं सुरक्षा जमा राशि से अगर पञ्चवि द्वारा अनुमोदित लाइसेंस शुल्क अधिक हो तो 'शाकुंतलम' के बुकिंग संबंधी अतिरिक्त राशि का भुगतान में भुगतान एवं लेखा अधिकारी, निसेसंप्रनि, मुंबई को करूँगा।

I do hereby undertake to make any payment that may accrue on account of booking of "Shakuntalam" to PAO, DCSEM, Mumbai, if the licence fee approved by DAE is more than the provisional licence fee plus security deposit paid by me at the time of booking of "Shakuntalam".

तिथि सहित हस्ताक्षर/ :  
Signature with date

नाम / Name :

पदनाम / Designation :

कं.को.सं. / C.C. No. :

प्रभाग एवं इकाई / :  
Division & Unit

आवासीय पता / :  
Residential address

दूरभाष सं./मोबाइल सं./ई-मेल :  
Tel. No./Mob. No./Email