

भारत सरकार Government of India  
परमाणु ऊर्जा विभाग Department of Atomic Energy  
निर्माण, सेवा एवं संपदा प्रबंध निदेशालय  
Directorate of Construction, Services & Estate Management  
प्रवर्तन अनुभाग Enforcement Section

सेवा प्रदाताओं के लिए आवेदन **APPLICATION FOR SERVICE PROVIDERS**

**टिप्पणी Note:** आवश्यक दस्तावेजों के साथ विधिवत भरा हुआ आवेदन, अनुमति की आवश्यक तिथि से न्यूनतम पांच (5) कार्य दिवसों पहले प्रवर्तन अनुभाग, निसेसंप्रनि में पहुंचना चाहिए। Duly filled application along with required documents shall reach at Enforcement Section, DCSEM **minimum five (5) working days in advance** from the required date of permission.

सेवा प्रदाता का विवरण **Details of the service provider:**

छायाचित्र Photograph

नाम Name:

पता Address:

उद्देश्य Purpose:

संपर्क नंबर Contact No.

जन्म तारीख Date of birth:

अवधि जिसके लिए सेवाओं की आवश्यकता है Period for which services are required:

(एक बार में न्यूनतम दो महीने की अस्थायी अनुमति और अधिकतम एक वर्ष की अनुमति स्वीकार्य / at a time temporary permission of minimum 2 months and maximum one year is permissible)

से From \_\_\_\_\_ तक to \_\_\_\_\_

पास का विवरण Details of pass:

पास सं. Pass no. \_\_\_\_\_

वैधता Validity: \_\_\_\_\_

पहचान प्रमाण Identity proof: (✓जो भी लागू हो और प्रतिलिपि प्रस्तुत की जाएगी whichever is applicable and copy shall be submitted)

आधार कार्ड Aadhar Card

पैन कार्ड Pan Card

ड्राइविंग लाइसेंस Driving licence

(चालक के मामले में ड्राइविंग लाइसेंस अनिवार्य है Driving licence is mandatory in case of driver)

पुलिस सत्यापन प्रमाणपत्र Police Verification Certificate (पीवीसी PVC):

हाँ Yes  नहीं No

यदि हाँ तो पीवीसी का विवरण (प्रति प्रस्तुत करें)  
If yes, details of PVC (copy to be submitted):

पीवीसी सं. PVC No. \_\_\_\_\_

जारी करने की तारीख Date of issue: \_\_\_\_\_

कोविड टीकाकरण की स्थिति Covid vaccination status:

(प्रतिलिपि प्रस्तुत करें Copy to be submitted)

पहली खुराक की तारीख  
Date of 1<sup>st</sup> dose: \_\_\_\_\_

दूसरी खुराक की तारीख  
Date of 2<sup>nd</sup> dose: \_\_\_\_\_

दिनांक सहित सेवा प्रदाता के हस्ताक्षर  
Signature of the service provider with date:

**आवेदक द्वारा वचन Undertaking by the applicant**

मैं उपरोक्त सेवा प्रदाता के चरित्र, पूर्ववृत्त और व्यवहार की जिम्मेदारी लेता हूँ।

I hereby undertake the responsibility of the character, antecedents and behaviour of the above mentioned service provider.

तिथि के साथ आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of the applicant with date:

\_\_\_\_\_

आवेदक का नाम Name of the applicant:

\_\_\_\_\_

पदनाम/इकाई Designation/Unit:

\_\_\_\_\_

घर का पता Residential address:

\_\_\_\_\_

कार्यालय नम्बर Office No.

\_\_\_\_\_

मोबाइल नम्बर Mobile No.

\_\_\_\_\_

ईमेल आईडी E-mail ID.

\_\_\_\_\_

प्रति To,

सहायक कार्मिक अधिकारी Assistant Personnel Officer,  
प्रवर्तन अनुभाग Enforcement Section,  
निसेसंप्रनि, वि सा. भवन DCSEM, VS Bhavan,  
अणुशक्तिनगर, मुंबई Anushaktinagar, Mumbai – 400 094  
ईमेल आईडी E-mail ID: [enforce@dcsem.gov.in](mailto:enforce@dcsem.gov.in)

**केवल कार्यालय के उपयोग के लिए For Office use only**

आवेदक द्वारा प्रस्तुत विवरण को सत्यापित किया गया है और सही पाया गया है।  
श्री/श्रीमती/कुमारी..... को  
..... के रूप में काम करने के लिए अणुशक्तिनगर परिसर में \_\_\_\_\_ तक की अवधि के लिए  
प्रवेश करने की अनुमति दी जा सकती है (जारी करने की तारीख से दो महीने/जारी होने की तारीख से एक वर्ष/पूर्व अनुमति की तारीख से एक वर्ष)

The details submitted by the applicant have been verified and found to be correct.

Shri/Smt/Kum. \_\_\_\_\_ engaged as

\_\_\_\_\_ may be permitted to enter Anushaktinagar premises for a

period upto \_\_\_\_\_ (two months from the date of issue/One year from the date of issue/One

year from the date of earlier permission)

DA  
कार्य सहायक

APO  
सहायक कार्मिक अधिकारी

AO-III  
प्रशासनिक अधिकारी-III