

**Application form for availing Reimbursement for obtaining
Quality Certification (National or International) i.e. FPO,
Agmark, BIS, Euro Standards etc. for Food Processing Industrial
Units (Application form)**

आवेदन-पत्र

खाद्य प्रसंस्करण उद्योगों के लिये आवश्यक राष्ट्रीय/अन्तर्राष्ट्रीय गुणवत्ता प्रमाणीकरण जैसे एफ.पी.ओ. एगमार्क बी.आई.एस. यूरो मानक प्राप्त करने के लिये व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु आवेदन।

1.	इकाई का नाम एवं पता	:—
2.	इकाई का गठन (स्वामित्व/भागीदारी/प्रा.लि./लि.अथवा अन्य) संबंधी प्रमाण-पत्र की प्रति	:—
3.	इकाई के स्वामी/भागीदारी/संचालक का नाम एवं पता	:—
4.	स्थायी पंजीयन/अनुज्ञा पत्र/आई.ई.एम. क्रमांक एवं दिनांक	:—
5.	संस्था का नाम एवं पता जिससे प्रमाणीकरण प्राप्त किया हो	:—
6.	एफ.पी.ओ. एगमार्क बी.आई.एस. यूरो मानक प्रमाण-पत्र की सत्यापित प्रति (यथा आवश्यक अतिरिक्त पेपर शीट का उपयोग करें)	:—
7.	यदि मानक संस्थाओं से कोई अनुबंध हुआ हो तो उसका आवेदन	:—
8.	भुगतान की राशि का विवरण	:—
9.	अन्य विवरण	:—
		(स्वामी/भागीदार/संचालक)
	दिनांक :—	
	स्थान :—	
		हस्ताक्षर/नाम/पता/सील

शपथ-पत्र
(नान-ज्युडीशियल स्टाम्प पर नोटरी द्वारा सत्यापित)

मैं.....पिता/पति श्रीउम्र.....
निवासी.....(स्वामी/भागीदारी/संचालक) मेसर्स.....
शपथपूर्वक कथन करता हूँ कि :-

1. मैं उक्त आवेदन पत्र प्रस्तुत करने हेतु अधिकृत हूँ।
2. आवेदन पत्र के बिन्दु क्रमांक 1 सेमें प्रदत्त जानकारी मेरे संज्ञान से सत्य है तथा मेरे द्वारा कोई तथ्य छुपाया अथवा कपटपूर्ण ढंग से प्रस्तुत नहीं किया गया है। आवेदन के संलग्न समस्त दस्तावेज एवं जानकारीयां सत्य एवं प्रमाणित है।
3. उक्त योजना के समस्त शर्तों को पालन करने हेतु बाध्य रहूंगा।
4. यह कि योजना अंतर्गत व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु प्रस्तुत आवेदन प्रथम बार प्रस्तुत किया गया है तथा इस मद में कभी भी किसी भी संस्था से प्रतिपूर्ति राशि प्राप्त नहीं की गई है।
5. यह कि भविष्य में यह सिद्ध होने पर कि प्रतिपूर्ति राशि गलत तथ्यों के आधार पर प्राप्त की गई है तो उक्त राशि तत्समय प्रचलित ब्याज दर की राशि सहित वापस करने हेतु बाध्य रहूंगा।

गवाह के नाम पता एवं हस्ताक्षर

1.
2.

हस्ताक्षर

(स्वामी/भागीदार/संचालक)

दिनांक

संलग्न दस्तावेजों का विवरण

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

हस्ताक्षर

(स्वामी/भागीदार/संचालक)
(नाम एवं पता)

ANNEXURE -B

RETURN FOR THE M.P.STATE SUBSIDY FOR QUALITY
CERTIFICATION RULES 2004

(Subsidy for Quality certification by Laboratories established by the
Government of India)

S.No.	No.of sanction order date & amount	Name of the Industrial unit & Address	Amount of claim	Amount sanction	Name of Laboratory & location	Name of the finished product tested
1	2	3	4	5	6	7

ANNEXURE - C

RETURN FOR THE M P STATE SUBSIDY FOR QUALITY
CERTIFICATION RULES 2004

(SUBSIDY FOR QUALITY CERTIFICATION BY LABORATORIES
ESTABLISHED BY OTHER THAN GOVERNMENT OF INDIA)

S,No	No. of sanction order date & amount	Name of the Industrial unit & Address	Amount of claim	Amount sanction	Name of Laboratory & location	Name of the finished product tested
1	2	3	4	5	6	7