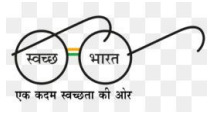




# नगर पालिक निगम, उज्जैन



स्वास्थ्य विभाग

ठोस अपशिष्ट प्रबंधन एवं निपटान विभाग  
व्यावसायिक संस्थानों से ठोस अपशिष्ट एकत्रिकरण योजना

## ऑनसाईट कम्पोस्टिंग सत्यापन फार्म

1. संस्था का प्रकार : (मॉल/ सुपर मार्केट/ सिनेमाघर/ होटल/ मैरिज गार्डन/ धर्मशाला/ हॉस्पिटल/ उद्योग/ नर्सिंग होम/ एवरफ्रेश/ शैक्षणिक संस्थान/ शासकीय, अर्द्धशासकीय संस्थान आदि अन्य छोटे व्यवसाय ..... |
2. संस्था/मालिक का नाम— .....
3. स्वामी/ संचालक का नाम— .....
4. संपत्तिकर आईडी नंबर— .....
5. फोन/ मोबाईल नंबर— .....
6. ई-मेल आई.डी. (Optional)— .....
7. पूर्ण पता— .....
8. झोन/ वार्ड क्रमांक— .....
9. संस्था का कुल क्षेत्रफल— .....
10. अनुमानित कचरा प्रतिदिन— .....(किलो ग्राम)
11. बेड की संख्या— (अस्पताल/नर्सिंग होम हेतु) — .....
12. रूम की संख्या— (होटल/लॉज/धर्मशाला हेतु)— .....
13. क्या आपके द्वारा ऑनसाईट कम्पोस्टिंग कर खाद बनाई जा रही है, यदि हां तो विवरण— .....

उपरोक्त मेरे द्वारा दी गई जानकारी पूर्ण रूप से सत्य होकर, असत्य पाई जाने पर नियमानुसार कार्यवाही करने का अधिकार नगर पालिक निगम उज्जैन का रहेगा।

करदाता के हस्ताक्षर

सत्यापन—

उपरोक्तानुसार, श्री..... द्वारा गीले कचरे की शत-प्रतिशत ऑनसाईट कम्पोस्टिंग की जा रही है एवं सिर्फ सुखा कचरा ही नगर पालिक निगम, उज्जैन को दिया जा रहा है, सो सत्यापित ।

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

हस्ताक्षर

मेट

झोन क्र..... वार्ड क्र.....

नगर पालिक निगम, उज्जैन

दरोगा/स्वास्थ्य निरीक्षक

झोन क्र.....

नगर पालिक निगम, उज्जैन

स्वास्थ्य अधिकारी

झोन क्र.....

नगर पालिक निगम, उज्जैन

// सफाई रखे, स्वस्थ रहें //