

## Grant of Approval as Pipe Fabricator/Boiler Repairs

U.T.N. / यु.टी.एन. :

Status / स्थिती :

Date / दिनांक :

To,  
The Director,  
Steam Boilers, Maharashtra State, Mumbai  
Subject : Grant of Approval as Pipe Fabricator/Boiler Repairs

Sir,  
In connection with the above subject, we intend to carry out above manufacturing activity under the Indian Boiler Regulations, 1950. The details as mentioned below are submitted along with the questionnaire duly filled.

1. Documents related to workshop as being authorized and legal.
2. No Objection Certificate from the local authority to carry out the activity.
3. Details of machinery equipments installed in workshop.
4. Details of personnel such as engineers, supervisors, skilled persons, welders etc.
5. Details of experience of the manufacturing activity carried out earlier.
6. Original receipted challan for amount paid as fee for approval.

You are requested to kindly grant approval to our workshop, as desired.

Yours Faithfully,  
For 001 Krishna Repairers  
ezboiler

### QUESTIONNAIRE / प्रश्नावली

**Note /टीप :** If information is not available then please enter NA or None /सदर माहिती उपलब्ध नसल्यास 'माहित नाही' असे लिहावे

- 1 Name of the firm / आस्थापनेचे नाव :  
(In English)  
(मराठीत)
- 2 Address of Workshop / कार्यशाळेचा पत्ता :
- 3 Address of Office / कार्यालयाचा पत्ता
- 4 Nature of business being carried out at present / सद्यस्थितीत चालू असलेल्या कामाचे स्वरूप :
- 5 Approval sought as i) Boiler/Boiler Pressure Parts/Pressure Vessel/Heat Exchanger Manufacturer यासाठी उत्पादक म्हणून मान्यता मिळावी बाष्पक मितिपयोजक / बाष्पक प्रेशर पार्ट / प्रेशर वेसल/ हिट एक्चेंजर : For Boiler & Boiler Pressure Parts Sub Type is mandatory.

Sr. No	Select	Category Type	Sub Type	Capacity	Pressure	Class
1	<input type="checkbox"/>	Boiler				
2	<input type="checkbox"/>	Boiler Pressure part				
3	<input type="checkbox"/>	Economiser				
4	<input type="checkbox"/>	Heat Exchanger				
5	<input type="checkbox"/>	Pressure Vessel				

- 6 Type of organization, whether Proprietary, Partnership, Private ltd., public, as the case may be. / संगठनेचा प्रकार प्रोप्रायटरी / पार्टनरशिप / प्रायवेट लि. / पब्लिक किंवा कसे :

6A Name, Designation & Experience of Proprietor / Partner / Director of Firm  
अस्थापनेच्या मालक / भागीदार / संचालकाचे नाव, हुद्दा आणि अनुभव

**Owner Details / मालकांचा तपशील (Click here to fill )**

Owner Name	Address of workshop	Designation	Experience

- 7 Size of workshop and area available for fabrication : both covered/uncovered showing with plan and elevation in details / उत्पादनासाठी उपलब्ध असलेल्या कारखान्याच्या जागेचा आकार, क्षेत्रफळ (आच्छादित, अनाच्छादित) यांचे तपशीलवार आरेखन
- 8 Power available (Single Phase / Three Phase) / विद्युत पुरवठा (सिंगल फेज / थ्री फेज) :  Single Phase  Three Phase
- 9 Copy of NOC from Local Authority/MIDC to undertake manufacturing activity. / उत्पादन प्रक्रियेसाठीचे ना-हरकत प्रमाणपत्र स्थानिक प्राधिकरण / महाराष्ट्र औद्योगिक विकास महामंडळाकडून प्राप्त केले आहे :
- 10 If registered a SSI Unit, a copy of certificate is attached. / जर एसएसआय युनिट म्हणून नोंदणीकृत असल्यास प्रमाणपत्राची प्रत जोडली आहे. :

11

Employee Particulars / कर्मचाऱ्यांचा तपशील	Permanent / कायम स्वरूपाचे	Casual / हंगामी स्वरूपाचे	Total / एकूण
a) Supervisors / सुपरवायझर्स			
b) Fitters / फिटर्स			
c) Helpers / हेल्पर्स			
d) Welders / वेल्डर्स			
e) Others / इतर			
		<b>Grand Total / एकूण बेरीज</b>	

- 12A Name, qualification and experience of supervisory staff with their designation responsible for design, production and quality control activity. चाचणी घेणाऱ्या पर्यवेक्षक कामगारांचे नाव, पात्रता आणि अनुभव, हुद्दा Add details
- Whether they are conversant with. / ते अंतर्गत निष्णात आहेत का  
I.B.R. 1950(Latest) / भारतीय बाष्पके अधिनियम १९५० (नवीन)
- 12B I.B.A. 1923(Latest) / भारतीय बाष्पके अधिनियम १९२३ (नवीन) Add details
- Maharashtra Boiler Rules 1962(Latest) / महाराष्ट्र बाष्पके अधिनियम १९६२(नवीन)
- 13 Whether supervisors are capable of directing work force under them / अधिकारी काम करून घेण्यात कार्यक्षम आहेत का Add details

**Staff Details / कर्मचाऱ्यांचा तपशील (Click here to fill )**

Owner Name	Address of workshop	Designation	Experience

- 14 Names of welders with experience / वेल्डरचे नाव आणि अनुभव Add details
- a) Whether above welders have undergone any training / वरील वेल्डरणी प्रशिक्षण घेतले आहे का  
b) State the types of welding they are conversant with / ते कोणत्या प्रकारची वेल्डिंगशी परिचित आहेत
- 15 c) Whether the welders possess certificates issued by a Competent Authority. If so, please submit copies / वेल्डरजवळ कार्यक्षम कर्मचाऱ्यांनी दिलेले प्रमाणपत्र आहे का, असेल तर सदर करा Add details
- Equipment:  
List of machines/equipments giving capacity, type, make etc. (with technical details.) / उपकरणे . Add details
- 16A उपकरणांची क्षमता, प्रकार यांची तपशीलवार माहिती
- 16B Submit the plan of your workshop showing the locations of all the above machines and equipments covering all the space area. वर नमूद केलेल्या सर्व मशीनच्या तुमच्या कार्यशाळेतील जागेचा नकाशा अर्जासोबत जोडा
- 17A List of Measuring Instruments (with make, range, accuracy etc.) उपकरणांची यादी( बनवणारा, क्षमता, अचूकपणा इ.) Add details
- 17B Whether the above instruments are calibrated periodically. If so, give details / जर वरील उपकरणे नियमित मोजलेले असतील तर माहिती द्या Add details
- 18 Testing facilities available / उपलब्ध चाचणीच्या सुविधा :  
a) Hydraulic testing (with capacity) / हैड्रोलिक चाचणी ( क्षमतेसह)  
b) Pneumatic testing (with capacity) / न्युम्यटिक चाचणी ( क्षमतेसह)  
c) Non destructive and Destructive testing if any / नॉन डीस्ट्रक्टिव आणि डीस्ट्रक्टिव चाचणी जर असेल
- 19 Whether the recording system of documents correspondence, data storing, Processing etc. has been computerized with internet, E-mail facilities / दस्तऐवज, पत्रव्यवहार, माहिती संचय, क्रमवार सूचनांची मांडणी इत्यादींची नोंदणी करणार्या प्रणाली, इंटरनेट, ई-मेल सह संगणकीकृत करण्यात आल्या आहेत किंवा कसे.

Signature and Seal / सही आणि शिक्का.

**Communication will be send on / संपर्क साधला जाईल**

Mobile No. /  
मोबाईल क्रमांक

Email ID /  
ई-मेल आयडी

**Payment Details / अदायगीचा तपशील**

Total fees to be paid  
अदा करायचे एकूण शुल्क  
Payment mode  
अदायगीचा मार्ग  
Treasury Bank  
कोषागार बँक  
Challan refrence No.  
चलन संदर्भ क्रमांक  
Receipt No.  
पावती क्रमांक  
Fees Paid  
भरलेले शुल्क

Challan date  
चलनाचा दिनांक  
Receipt Date  
पावती दिनांक

**For Office Use Only / केवळ कार्यालयीन उपयोगा करीता**

Division / विभाग

District / जिल्हा

**Inward:**

Inward No.	Inward Date	Language	Letter Type	Subject	Due Date	Received From	Location
------------	-------------	----------	-------------	---------	----------	---------------	----------

**Outward:**

Outward No.	Outward Date	Language	Letter Type	Subject	Sent To
-------------	--------------	----------	-------------	---------	---------