



મહેસાણા મહાનગરપાલિકા

MAHESANA MUNICIPAL CORPORATION

FORM - 3 નમુનો - 3

APPLICATION FOR A CERTIFICATE OF ENROLMENT / REVISION OF CERTIFICATE OF ENROLMENT UNDER SUB-SECTION(2) OF SECTION 5 OF THE GUJARAT STATE TAX ON PROFESSION, TRADERS, CALLINGS AND EMPLOYMENTS ACT, 1976

ગુજરાત રાજ્ય વ્યવસાય, વ્યાપાર ધંધા અને રોજગાર વેરા અધિનિયમ, ૧૯૭૬ ની કલમ ૫ ની પેટા-કલમ (૨) હેઠળ નોંધણી / પ્રમાણપત્ર સુધારવા માટે અરજી.

[SEE RUIE 4 - (1)]

[જુઓ નિયમ ૪ - (૧)]

(PLEASE TYPE OR USE BLOCK LETTERS ONLY)

(માત્ર મોટા અક્ષરોમાં ટાઈપ કરો અથવા તેનો ઉપયોગ કરો)

I HEREBY APPLY OR A CERTIFICATE OF ENROLMENT UNDER THE GUJARAT STATE TAX ON PROFESSION, TRANDES AND EMPLOYMENTS ACT, 1976, AS PER PARTICULARS GIVEN BELOW :-

હું આથી, નીચે આપેલી વિગતો પ્રમાણે ગુજરાત રાજ્ય વ્યવસાય, વ્યાપાર, ધંધા અને રોજગાર વેરા અધિનિયમ, ૧૯૭૬ હેઠળ નોંધણી પ્રમાણપત્ર / નોંધણી પ્રમાણપત્ર સુધારવા માટે અરજી કરું છું.

NAME OF THE APPLICANT :

અરજદાર નું નામ :

PROFESSION/TRADE/CALLING :

વ્યવસાય / વ્યાપાર / ધંધા :

ADDRESS : સરનામું :	BUILDING : મકાન :	
	STREET / ROAD : લત્તો / માર્ગ :	
	MUNICIPAL WARD : મ્યુનિસિપલ વોર્ડ :	
	TOWN / CITY : નગર / શહેર :	PIN CODE : પીન કોડ :
	TALUKA : તાલુકો :	DISTRICT : જિલ્લો :

*Period of standing in the Profession *વ્યવસાયમાં સ્થાયી થયાની મુદત		
*Annual turnover of all State / Purchases *તમામ વેચાણ / ખરીદીની વાર્ષિક હેરફેર		
*Number of workers in the factory *કારખાનામાં કામદારોની સંખ્યા		
*Number of employees employed in the establishment *સંસ્થામાં નોકરીએ રહેલા નોકરોની સંખ્યા		
*Number of taxes, three wheeler of goods vehicles, trucks and buses for which permits under the motor Vehicles Act, 1939, are held. *જેને માટે મોટરવાહન અધિનિયમ, ૧૯૩૯ હેઠળ પરમિટો ધરાવેલી હોય તે બસો, ટ્રકો અથવા ત્રણ પૈડાવાળા માલવાહકોની સંખ્યા.		
*If Co-operative Society, the profession trade or calling in which it is engaged and whether it is a State level or district level society. *સહકારી મંડળી હોય તો કયા વ્યવસાય, વ્યાપાર અથવા ધંધામાં રોકાયેલ છે અને તે રાજ્ય કક્ષાના અથવા જિલ્લા કક્ષાની મંડળી છે કે કેમ ?		
"If a person is simultaneously engaged in employment of more than one employer, please give details regarding name and address of each employer and monthly salary received from him"	Name and Address of each employer	Monthly received from each employees
	1.	
	2.	
	3.	
	Total	
*કોઈ વ્યક્તિ વધારે કામે રાખનારની નોકરીમાં એકી સાથે કામ કરતી હોય તો દરેક કામે રાખનારનાં કામ તથા સરનામાં સંબંધી અને તેની પાસેથી મળતા માસિક પગારની નોંધ આપવી.	દરેક કામે રાખનારનું નામ અને સરનામું	દરેક કામે રાખનાર પાસેથી મળતો માસિક પગાર
	1.	
	2.	
	3.	
	કુલ	

Note : If the space is not sufficient to include all details, Please give details on separate sheet and attach the same with application.

નોંધ : તમામ વિગતોનો સમાવેશ કરવા માટે જગ્યા પુરતી ન હોય તો કાગળ પર વિગતો આપવી અને તે આ અરજ સાથે જોડવી.

Please fill names and addresses or other places of work if any in the State of Gujarat on the reverse of this form.

(ગુજરાત રાજ્યમાં કામના અન્ય સ્થળો હોય તો તેના પુરેપુરા નામ અને સરનામાં આ નમૂનાની પાછળ આપો)

Total number of other places of work.
કામનાં અન્ય સ્થળોની કુલ સંખ્યા.

If registered under the Gujarat Sales Tax Act, 1969 / Central Sales Tax Act, 1956 the number of Registration Certificate held :

Gujarat Sales Tax Registration Certificate No. _____

Central Sales Tax Registration Certificate No. _____

ગુજરાત વેચાણવેરા અધિનિયમ, ૧૯૬૯ / કેન્દ્રિય વેચાણવેરા, અધિનિયમ, ૧૯૫૬ હેઠળ રજીસ્ટર થયેલ હોય, તો ધરાવેલ રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્રના નંબરો

ગુજરાત વેચાણ વેરા રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્રના નંબર _____

કેન્દ્રિય વેચાણ વેરા રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્રના નંબર _____

(Please fill in this part, in case, the application is for revision of a certificate of enrolment.)
(નોંધણી પ્રમાણપત્ર સુધારવા માટે અરજી હોય તે બાબતમાં, ભાગ ભરો.)

Number of certificate of enrolment.
નોંધણી પ્રમાણપત્રનો નંબર.

Grounds on which revision is sought.
કયા કારણોસર સુધારવા માટે માંગણી કરી છે તે.

The above statements are true to the best of knowledge and belief.
ઉપરના નિવેદનો મારી ઉત્તમોત્તમ જાણ અને માન્યતા પ્રમાણે ખરા છે.

Date
તારીખ

Signature
સહી

Status
દરજા

Enrolment Certificate No.
નોંધણી પ્રમાણપત્ર નંબર

For office use only.
માત્ર કચેરીના ઉપયોગ માટે

Amount of tax payable _____ Date by which to be paid _____

ભરવા યોગ્ય વેરાની રકમ _____ કઈ તારીખ સુધી તે ભરવાનો છે તે _____

Signature of the officer issuing the Certificate
પ્રમાણપત્ર આપનાર અધિકારીની સહી

*Please fill whichever is applicable.
* જે બાબત લાગુ પડતી હોય તે ભરો.

Name and address of other places of work, if any in Gujarat State.
ગુજરાત રાજ્યમાં કામના અન્ય સ્થળો હોય તો તેના નામ અને સરનામાં.

Acknowledgment

પહોંચ

*(Particulars of Name Address to be filled in by the applicant)
(અરજદારે ભરવાના નામ અને સરનામાંની વિગતો)

Received an application for Enrolment in From - 3 From _____

તરફથી નમુના-૩ પ્રમાણે નોંધણી માટે અરજી મળી.

Name of the applicant :
અરજદારનું નામ :

Full Postal Address
પુરેપુરું ટપાલનું સરનામું

Receiving officer's Signature
સ્વીકારનાર અધિકારીની સહી

Date _____
તારીખ _____