

তফসিল-২

ফরম-২/১

[বিধি ৪(১) দ্রষ্টব্য]

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রস্তুত এর জন্য রেস্টিফাইড স্পিরিট/অ্যাবসোলিউট অ্যালকোহল/ ইথাইল অ্যালকোহল
আমদানির লাইসেন্সের জন্য আবেদনপত্র

বরাবর

উপপরিচালক

মাদকদ্রব্য নিয়ন্ত্রণ অধিদপ্তর

.....

- ১। আবেদনকারী প্রতিষ্ঠানের নাম:
- ২। প্রতিষ্ঠানের স্বত্বাধিকারী/ব্যবস্থাপনা কর্তৃপক্ষের নাম:
- ৩। পিতার নাম(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
- ৪। মাতার নাম(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
- ৫। ঠিকানা: (ক) স্থায়ী: (খ) বর্তমান:
- ৬। হোমিওপ্যাথিক ল্যাবরেটরি/ঔষধ কারখানার স্থান:
- ৭। প্রতিষ্ঠানের মেমোরেণ্ডাম অব আর্টিকেল এবং আর্টিকেল অব অ্যাসোসিয়েশন (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
- ৮। প্রতিষ্ঠানের বোর্ড অব ডাইরেক্টরদের বিস্তারিত ঠিকানা ও পরিচিতি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
- ৯। প্রতিষ্ঠানের স্বত্বাধিকারী/ব্যবস্থাপনা কর্তৃপক্ষের জাতীয়তা ও জাতীয় পরিচয়পত্র নম্বর :
- ১০। কি কারণে/উদ্দেশ্যে রেস্টিফাইড স্পিরিট/অ্যাবসোলিউট অ্যালকোহল/ ইথাইল অ্যালকোহল আমদানি লাইসেন্সের আবেদন করা হইয়াছে:
- ১১। রেস্টিফাইড স্পিরিট/অ্যাবসোলিউট অ্যালকোহল/ ইথাইল অ্যালকোহল আমদানির ক্ষেত্রে সুগার এন্ড ফুড ইন্ডাস্ট্রিজ করপোরেশনের অনাপত্তিপত্র :
- ১২। প্রতিষ্ঠানের অফিসার/কর্মচারীদের বিবরণ(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
- ১৩। প্রতিষ্ঠানের স্থাপনা যন্ত্রপাতির বিবরণ(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে):
- ১৪। ট্রেড লাইসেন্স: প্রদানকারী কর্তৃপক্ষ: মেয়াদকাল:
- ১৫। টিআইএন নং :
- ১৬। ব্যাংক স্বচ্ছলতা সনদপত্র:
- ১৭। ঔষধ প্রশাসন অধিদপ্তরের লাইসেন্স নং: প্রদানকারী কর্তৃপক্ষ: মেয়াদকাল:
- ১৮। বিভা/বিসিক এর নিবন্ধন সংখ্যা:

- ১৯। বাণিজ্যিক সংগঠন বিধিমালার বিধান মোতাবেক সংশ্লিষ্ট বাণিজ্যিক সংগঠনে আবেদনকারী সদস্য পদ নম্বর:
 - ২০। দেশীয় ও বৈদেশিক মুদ্রায় (যদি থাকে) বিনিয়োগের পরিমাণ ও অর্থের উৎস :
 - ২১। ব্যাংক ঋণ আছে কি না, থাকিলে এতদসংক্রান্ত দলিলাদি :
 - ২২। আবেদনকারী ঋণ খেলাপি কিনা মর্মে বাংলাদেশ ব্যাংকের প্রত্যয়ন পত্র:
 - ২৩। অগ্নি নির্বাপন ব্যবস্থার বিস্তারিত বর্ণনা :
 - ২৪। আমদানি /রপ্তানির নিবন্ধন নং/লাইসেন্স: (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)
 - ২৫। কোন দেশ ও প্রতিষ্ঠান হইতে আমদানি করা হইবে তাহার নাম ঠিকানা :
 - ২৬। আমদানির রুট ও সময়কাল :
 - ২৭। আমদানিতে সহায়তাকারী ইনডেনটরের নাম ও ঠিকানা :
 - ২৮। কত টাকা মূল্যের রেজিস্ট্রাইড স্পিরিট/অ্যালকোহল আমদানি করা হইবে :
 - ২৯। পুলিশ প্রত্যয়নপত্র (বিদ্যমান হোমিওপ্যাথিক ল্যাবরেটরি/কারখানা ব্যতীত) :
 - ৩০। স্থানীয় জনপ্রতিনিধি/প্রশাসনিক কর্তৃপক্ষের অনাপত্তিপত্র(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) :
 - ৩১। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক এবং কেমিস্ট/ফার্মাসিস্টের নাম, শিক্ষাগত যোগ্যতা ও নিয়োগপত্র:
 - ৩২। অন্যান্য তথ্য : যাহা আবেদনকারী তাহার আবেদনের যৌক্তিকতা প্রমাণের জন্য সরবরাহ করিতে পারেন।
- এই আবেদনে প্রদত্ত সকল তথ্য ও দাখিলকৃত কাগজপত্রাদি আমার জানামতে সত্য। কোনো তথ্য বা কাগজপত্র মিথ্যা বা জাল বা ভুয়া প্রমাণিত হইলে আমার আবেদন বাতিল বলিয়া গণ্য হইবে।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর/টিপসহি
ও সিলমোহর

(এই আবেদনপত্র সংশ্লিষ্ট জেলা/মেট্রো/বিশেষ জোন কার্যালয়ে জমা প্রদান করিতে হইবে। আবেদনপত্রে পরিবেশিত তথ্যাবলির সত্যতার প্রমাণ হিসাবে উপযুক্ত কাগজপত্র সরবরাহ করিতে হইবে। আবেদনপত্রের সহিত প্রয়োজনীয় সকল তথ্য এবং প্রামাণিক কাগজপত্র না থাকিলে আবেদনপত্র অসম্পূর্ণ বিবেচনায় বাতিলযোগ্য হইবে।)