



Logo changed

प्रपत्र-क FORM - A

दुसरी प्रती Duplicate copy

An ISO 9001 2008 PORT

मुरगांव पत्तन (न्यास) **MORMUGAO PORT (TURST) AUTHORITY**

एमपीटी की सामग्री वापस लाए जाने के लिए गेट पास GATE PASS FOR MPT RETURNABLE MATERIALS

200

बुक सं. Book No. 4

पास सं. Pass No.

विभाग DEPARTMENT अनुभाग SECTION दिनांक DATE :

1. कृपया, निम्नलिखित सामग्री को वाहन सं. से गेट सं. 9/1 प्रशासनिक कार्यालय भवन गेट/एमएम स्टोर डिपो गेट/एमपीटी वर्कशॉप गेट से पत्तन परिसरों में ले जाने के लिए अनुमति दें।

1. The following materials may please be allowed to be* taken out of/ brought in the Port premises through Gate No. *9/1 Administrative Office Building Gate/MM's Stores Depot Gate/MP's Workshop Gate by Vehicle no

क्रम सं. Sr. No.	ले जाने/लाने वाली सामग्री का विवरण Description of the materials being taken out / brought in	मात्रा Qty.	संदर्भ सं. Ref. no.	प्रयोजन तथा गंतव्य स्थान Purpose & Destination	वापसी की तारीख Date of return		टिप्पणी Remarks
					संभावित Expected	वास्तविक Actual	

सामग्री ले जाने/लाने वाले कर्मचारी का विवरण PARTICULARS OF EMPLOYEE *TAKING OUT / BRINGING IN THE MATERIALS:

एमपीटी कर्मचारीयों हेतु FOR MPT EMPLOYEES	बाहरी व्यक्ति हेतु FOR OUTSIDERS
नाम Name: _____	व्यक्ति का नाम _____
पदनाम Designation: _____	Name of the Person: _____
नियोजन सं. EMP No.: _____	कंपनी का नाम तथा पता: _____
विभाग Dept.: _____	Name & Address of the Co.: _____
हस्ताक्षर Signature _____	हस्ताक्षर Signature _____

द्वारा Prepared by: _____

जारीकर्ता अधिकारी का हस्त Sig. of Issuing Authority

नाम Name : _____

नाम Name : _____

पदनाम Designation : _____

पदनाम Designation : _____

III (केवल के औसुब के प्रयोग हेतु) (FOR CISF USE ONLY)

वापसी रजिस्टर की क्रम सं./Returnable Register Sr. No.: _____	प्रवेश समय In time: _____ दिनांक Date _____
पृष्ठ सं. Page No.: _____	मैंने जांच कर सत्यापन किया Checked and verified by me :
निकासी समय OUT time: _____ बजे Hours	_____
दिनांक Date on : _____	_____
मैंने जांच कर सत्यापन किया Checked and verified by me : _____	_____
(ड्युटी पर तैनात के औसुब कर्मों के हस्ता) (Sign. of CISF personnel on duty)	_____
नाम Name: _____	नाम Name: _____
रैंक Rank: _____	रैंक Rank: _____
के औसुब सं. CISF No.: _____	के औसुब सं. CISF No.: _____

के औसुब पारी प्रभारी के प्रति हस्ताक्षर Counter - Signature of CISF Shift - in - Charge

जो शब्द लागू न हो उन्हें काट दें Strike out the inapplicable words.

(सामग्री ले जाने समय गेट पर के औसुब कर्मों को दें।)

(TO BE SUBMITTED TO THE CISF AT THE GATE WHILE TAKING OUT THE MATERIALS)

M-16201300



Logo changed

प्रपत्र - क FORM - B

मुरगाव पत्तन (ट्रस्ट) MORMUGAO PORT (TRUST) AUTHORITY

पुस्तक सं. / Book No. 34

पास सं. / Pass No. 3400

एमपीटी की गैर वापसी सामग्री के लिए गेट पास / GATE PASS FOR MPT NON - RETURNABLE MATERIALS

विभाग / DEPARTMENT _____ अनुभाग / SECTION _____ दिनांक / DATE: _____

I कृपया निम्नलिखित सामग्री को पत्तन परिसर से वाहन सं. _____ द्वारा गेट सं. 9/1 प्रशासनिक कार्यालय
भवन गेट / एमएम स्टोर डिपो / एमपीटी वर्कशाप गेट से ले जाने की अनुमति दी जाए ।

I. The following materials may please be allowed to be taken out of the Port premises through Gate no. *9/1/
Administrative Office Building Gate/MM's Stores Depot /MPT Workshop Gate by Vehicle no. _____

क्रम सं. Sr. No.	वाहर ले जानेवाली सामग्री का विवरण Description of the materials being taken out	मात्रा Qty.	निर्मुक्ति आदेश की संदर्भ सं. Ref. no. of Release order	गतव्य स्थान का पूरा पता Destination with full address	टिप्पणी Remarks

II सामग्री को वाहर ले जानेवाला व्यक्ति का विवरण / PARTICULARS OF PERSON TAKING OUT THE MATERIALS:

एमपीटी कर्मचारीयो हेतु / FOR MPT EMPLOYEES	वाहरी व्यक्ति हेतु / FOR OUTSIDERS
नाम / Name: _____	व्यक्ति का नाम _____
पदनाम / Designation: _____	Name of the Person: _____
नियोजन सं. / EMP No.: _____	कंपनी का नाम तथा पता : _____
विभाग / Dept: _____	Name & Address of the Co. _____
हस्ताक्षर / Signature _____	हस्ताक्षर / Signature _____

तैयारकर्ता / Prepared by _____

नाम / Name: _____

पदनाम / Designation: _____

जारीकर्ता प्राधिकारी के हस्ताक्षर / Sig. of Issuing Authority

नाम / Name: _____

पदनाम / Designation: _____

III केवल के औसुव के प्रयोग हेतु (FOR CISF USE ONLY)

निकासी समय / OUT time _____ विजे hours दिनांक / Date: _____

जांच कर सत्यपान किया गया
Checked and verified:

गैर वापसी रजिस्टार / Non-returnable Register no.: _____

पृष्ठ सं. / Page no. _____

ड्यूटी पर तैनात के औसुव कमी के हस्ताक्षर
(Sign. of CISF personnel on duty)

नाम / Name: _____

रैंक / Rank: _____

के औ सुव से / CISF no. _____

के औ सुव पारी प्रभारी के प्रति हस्ताक्षर / Counter-signature of CISF Shift-in-charge

जो शब्द लागू न होने कांट दे / Strike out the inapplicable words.