

जाहिरात नमुना

संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, महाराष्ट्र राज्य, कामगार भवन, ५ वा मजला, ई ब्लॉक, सी-२०, वांद्रे-कुर्ला संकुल, वांद्रे (पूर्व), मुंबई-४०० ०५१, हे महाराष्ट्र शासनाच्या वतीने महाराष्ट्र कारखाने (सुरक्षा लेखा परीक्षा) नियम, २०१४ च्या नियम ५(१) व ५(२) खाली सुरक्षा लेखा परीक्षक म्हणून मान्यता देणेसाठी खालील निकषांची पूर्तता करत असणाऱ्या व्यक्ती व संस्थेकडून अर्ज मागवित आहे.

निकष :

१.	<p>अर्जदारास खालीलप्रमाणे अर्हता व अनुभव असावा :</p> <p>(एक) रासायनिक, यांत्रिकी विद्युत किंवा उत्पादन अभियांत्रिकी शाखेतील पदवी आणि कारखान्यातील उत्पादन प्रक्रिया, परिरक्षण, संकल्पचित्र, प्रकल्प किंवा सुरक्षितता विभाग यामधील पर्यवेक्षक किंवा त्यावरील पदाचा पाच वर्षांचा अनुभव असावा, किंवा</p> <p>(दोन) रासायनिक, यांत्रिकी विद्युत किंवा उत्पादन अभियांत्रिकी शाखेतील पदविका आणि कारखान्यातील उत्पादन प्रक्रिया, परिरक्षण, संकल्पचित्र, प्रकल्प किंवा सुरक्षितता विभाग यामधील पर्यवेक्षक किंवा त्यावरील पदाचा सात वर्षांचा अनुभव असावा, किंवा</p> <p>(तीन) भौतिकशास्त्र व/किंवा रसायनशास्त्र या विषयांसह विज्ञान शाखेतील पदवी आणि कोणत्याही कारखान्यातील उत्पादन प्रक्रिया किंवा सुरक्षा विभागामध्ये पर्यवेक्षक किंवा त्यावरील पदाचा दहा वर्षांचा अनुभव असावा,</p> <p style="text-align: center;">आणि</p> <p>वरील तिनही शैक्षणिक अर्हतेशिवाय सदर पदासाठी "तंत्रशिक्षण मंडळ किंवा अखिल भारतीय तंत्रशिक्षण परिषद किंवा मान्यताप्राप्त विद्यापीठ" यांच्याकडून मान्यताप्राप्त असलेल्या औद्योगिक सुरक्षेमधील एक वर्षाची पूर्ण वेळ पदविका असावी;</p> <p style="text-align: center;">किंवा</p> <p>(चार) कोणत्याही अभियांत्रिकी शाखेतील पदवी किंवा पदविका आणि कारखाना निरीक्षणालय / औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय (DISH) मधील सहायक संचालक पदाचा पंधरा वर्षांचा अनुभव असावा किंवा महासंचालक, कारखाना सल्लागार सेवा व कामगार संस्था (DGFASLI) किंवा प्रादेशिक कामगार संस्था (RLI) किंवा राष्ट्रीय सुरक्षा परिषद (NSC) मधील सहायक संचालक किंवा त्यावरील पदाचा पंधरा वर्षांचा अनुभव असावा.</p>
२.	<p>महाराष्ट्र कारखाने (सुरक्षा लेखा परीक्षा) नियम, २०१४ च्या नियम ५(३) नुसार महासंचालक, कारखाना सल्लागार सेवा व कामगार संस्था (DGFASLI) किंवा राष्ट्रीय सुरक्षा परिषद (NSC) किंवा संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय (DISH) यामधील उपसंचालक दर्जाच्या खाली नसलेल्या पदाचा १५ वर्षांचा अनुभव असलेल्या उमेदवारांनीही नियम २(viii) नुसार मान्यतेसाठी विहित नमुन्यात अर्ज सादर करावा.</p>
३.	<p>अर्जदारास कारखान्यामध्ये किंवा कोणत्याही प्रक्रियेमध्ये अथवा त्यामध्ये चालविलेल्या कामकाजामध्ये</p>

	किंवा कोणत्याही पेटंटमध्ये किंवा त्याच्याशी संबंधित असलेल्या यंत्रामध्ये त्याच्या हितसंबंधामार्फत प्रत्यक्षपणे किंवा अप्रत्यक्षपणे त्या संबंधात स्वारस्य नसावे.
४.	अर्जदाराचे वय ६२ वर्षांपेक्षा जास्त असेल तर तो आपल्या मान्यतेसाठी किंवा नूतनीकरणाच्या अर्जासोबत जिल्हा शल्य चिकित्सक किंवा प्रमाणक शल्य चिकित्सक यांनी दिलेले सुरक्षा लेखा परिक्षण करण्यासाठीच्या शारीरिक क्षमतेचे प्रमाणपत्र सादर करावे.
५.	एखाद्या संस्थेस सुरक्षा लेखा परीक्षक म्हणून मान्यता हवी असल्यास, उपरोक्त अर्हताप्राप्त असलेले किमान तीन उमेदवार सादर संस्थेत सेवेत असावेत.
६.	सुरक्षा लेखा परीक्षक म्हणून मान्यता मिळण्यासाठी वैयक्तिक उमेदवारासाठी नमुना "अ" व संस्थेसाठी नमुना "ब" या विहित नमुन्यात अर्ज सादर करावे.
७.	सुरक्षा लेखा परीक्षा, व्यावसायिक सुरक्षा आणि आरोग्य लेखापरीक्षा यावरील व्यवसाय भारतीय मानक संहिता (Indian Standard code of practice on Occupational Safety and Health Audit) यांच्या भारतीय मानक १४४८९:१९९८ नुसार किंवा त्या त्या वेळी अधिभावी असलेल्या अशा कोणत्याही मानकानुसार, यापैकी जे अलिकडचे असेल त्यानुसार, करण्यात यावे.
८.	राज्य शासन, वेळोवेळी राज्यात उपलब्ध असलेल्या कामाच्या प्रमाणावर अवलंबून, नियुक्त करावयाच्या सुरक्षा लेखा परीक्षकांची एकूण संख्या, तसेच, अर्ज मागविण्याची व ते निकाली काढण्याची कार्यपद्धती निश्चित करेल.
९.	अपूर्ण अर्ज किंवा अर्जात त्रुटी असल्यास तसेच स्वाक्षरी नसलेले अर्ज दफ्तरी दाखल करण्यात येतील.
टिप :	
	१. वर्तमानपत्रात जाहिरात प्रसिद्ध झाल्याच्या दिनांकापासून १५ दिवसांचे आत खालील पत्त्यावर अर्ज प्राप्त होतील या बेताने सादर करावेत. त्यानंतर प्राप्त झालेले अर्ज विचारात घेतले जाणार नाहीत. पत्ता : संचालक, औद्योगिक सुरक्षा व आरोग्य संचालनालय, कामगार भवन, ५ वा मजला, ब्लॉक "ई", सी-२०, वांद्रे-कुर्ला संकुल, वांद्रे (पूर्व), मुंबई-४०० ०५१. दूरध्वनी : ०२२-२६५७२५०४ / ०९ / २२ / ५८ ई-मेल : dish.maharashtra@gmail.com
	२. अर्ज दोन प्रतीत असावा व अर्जासोबत शैक्षणिक अर्हता, अनुभव, वयाचा पुरावा व इतर संबंधित कागदपत्रे सांक्षातीत करून सादर करावीत.
	३. यापूर्वी ज्या उमेदवारांनी सुरक्षा लेखा परीक्षकासाठी अर्ज सादर केलेले आहेत, परंतु ज्यांचे अर्ज नाकारलेले नाहीत, त्यांनी पुन्हा अर्ज सादर करण्याची आवश्यकता नाही.

नमुना अ
(नियम 6(1) पहा)

सुरक्षा लेखा परीक्षक मान्यता किंवा नूतनीकरणाची मान्यतेच्या अर्जाचा नमुना

(व्यक्तीने भरावयाचा)

(दोन प्रतीत)

अर्जदाराचे
सध्याचे
छायाचित्र
रेखित
स्वाक्षरीसह

1. नाव	:	
2. वडिलांचे / पतीचे नाव	:	
3. जन्मदिनांक व वय	:	
4. कायम पत्ता	:	
5. पत्रव्यवहारासाठी पत्ता	:	
दुरध्वनी क्रमांक	:	
भ्रमणध्वनी क्रमांक	:	
फॅक्स	:	
ई-मेल	:	

6. शैक्षणिक अर्हता (साक्षांकित प्रती जोडणे) :

अनुक्रमांक	पदवी / पदविका	महाविद्यालय / संस्था / विद्यापीठ	पूर्ण झाल्याचे वर्ष

7. सुरक्षेमधील तांत्रिक अर्हता (साक्षांकित प्रती जोडणे) :

अनुक्रमांक	पदवी / पदविका	महाविद्यालय / संस्था / विद्यापीठ	पूर्ण झाल्याचे वर्ष

8. कामाचा अनुभव (साक्षांकित प्रती जोडणे)

अनुक्रमांक	नोकरीचा दिनांक	नियोक्त्याचे नाव व पत्ता	पदनाम	कामाचे स्वरूप
	पासून पर्यंत			

9. मान्यतेच्या नूतनीकरणासाठी :

प्रमाणपत्र क्रमांक व दिनांक :

10. घोषणा

क) माझी, मुख्य निरीक्षक कारखाने यांनी पूर्वी सुरक्षा लेखापरिक्षक म्हणून

संस्थेची मान्यता मागे घेतली नव्हती किंवा रद्द केली नव्हती.

ख) माझी, मुख्य निरीक्षक कारखाने यांनी पूर्वी सुरक्षा लेखापरिक्षक म्हणून संस्थेची मान्यता मागे घेण्यात आली होती त्याचा तपशील पुढीलप्रमाणे आहे.

फेटाळल्याचा किंवा रद्द केल्याचा दिनांक व आदेश क्रमांक	कालावधी	
	पासून	पर्यंत

(टिप : पूर्वी संस्थेची मान्यता दोनवेळा मागे घेण्यात आली होती किंवा रद्द करण्यात आली असल्यास, ती मान्यतेसाठी पात्र असणार नाही.)

ग) संस्थेने मागील दोन वर्षांमध्ये, तीन किंवा तीनपेक्षा अधिक सुरक्षा लेखापरिक्षा पार पाडल्या आहेत, कारखान्याचे नाव आणि पत्ता आणि लेखापरीक्षेचा दिनांक दर्शविणारी यादी यासोबत जोडण्यात येत आहे.

घ) मी,.....याद्वारे घोषित करतो की, सादर केलेला तपशील माझ्या माहिती व समजुतीप्रमाणे सत्य आहे. मी पुढील हमी देत आहे की,
(एक) सोयीसुविधा सुस्थितीत ठेवील, आणि
(दोन) मान्यता प्रमाणपत्रामध्ये विनिर्दिष्ट केलेल्या सर्व शर्ती परिपूर्ती व त्याचे पालन करील.

ठिकाण :-

अर्जदाराची सही :

दिनांक :-

संपूर्ण नाव :

नमुना ब

(नियम 6(1) पहा)

सुरक्षा लेखापरिक्षक म्हणून संस्थेच्या मान्यतेकरिता किंवा मान्यतेचे नूतनीकरण
करण्याचा अर्जाचा नमुना

1. संस्थेचे नाव व पूर्ण पत्ता	
2. संस्थेची स्थिती	
(शासकीय, स्वायत्त, सहकार, नियम किंवा खाजगी आहेत किंवा नाहीत ते विनिर्दिष्ट करणे) नोंदणी क्रमांकासह	
3. क) संस्थेच्या प्रमुखांचे नावे	
ख) दूरध्वनी/भ्रमणध्वनी क्रमांक ग) ई-मेल पत्ता घ) फॅक्स	
4. या राज्याने किंवा अन्य कोणत्याही राज्याने लेखापरीक्षक म्हणून घोषित केलेली संस्था आहे किंवा नाही? असल्यास, तपशील देणे	

5. जोडलेल्या अनुसूचीमध्ये, किमान तीन कर्मचा-यांची माहिती जोडणे.	
6. अन्य कोणतीही संबंधित माहिती	
7. प्रमाणपत्र क्रमांक (नूतनीकरणाच्या बाबतीत)	

8. घोषणा

मी असे घोषित करतो की,

(क) यापूर्वी राज्य शासनाने सुरक्षा लेखापरिक्षक म्हणून संस्थेची मान्यता मागे घेतली नव्हती किंवा रद्द केलेली नव्हती.

(ख) सुरक्षा लेखापरीक्षक म्हणून संस्थेची मान्यता मागे घेतली होती, त्याचा तपशील पुढीलप्रमाणे आहे.

फेटाळल्याचा / रद्द केल्याचा दिनांक व आदेश क्रमांक	कालावधी	
	पासून	पर्यंत

(टिप : पूर्वी संस्थेची मान्यता दोनवेळा मागे घेण्यात आली होती किंवा रद्द करण्यात आली असल्यास, ती मान्यतेसाठी पात्र असणार नाही.)

॥१/२ संस्थेने मागील दोन वर्षांमध्ये, तीन किंवा तीनपेक्षा अधिक सुरक्षा लेखापरिक्षा पार पाडल्या आहेत, त्या कारखान्याची नावे, पत्ते आणि लेखापरीक्षेचा दिनांक दर्शविणारी यादी यासोबत जोडण्यात येत आहे.

॥२) मी याद्वारे घोषित करतो की, ज्या व्यक्तींची व्यक्तिगत माहिती सोबत जोडली आहे, त्या व्यक्ती या संस्थेत कार्यरत आहेत. त्यांच्या नेमणूक पत्राची पत सोबत जोडली आहे.

॥३/२ मी, याद्वारे घोषित करतो की,
..... द्वारे (संस्थेचे नाव) सादर केलेली माहिती माझ्या माहितीप्रमाणे अचूक आहे मी पुढील हमी देत आहे की,

(एक) नोकरीस ठेवलेल्या व्यक्तीच्या बाबतीत ज्याआधारे ही मान्यता मिळवली होती त्याने नोकरी सोडल्यास त्याच्या बाबतीत मुख्य निरीक्षक कारखाने यानां अधिसूचित करीन.

(दोन) सोयीसुविधा सुस्थितीत ठेवीन.

(तीन) सुरक्षा लेखा परीक्षक मान्यता / नूतनीकरण मान्यतेचे प्रमाणपत्रामध्ये विनिर्दिष्ट केलेल्या सर्व शर्तीची परिपूर्ती आणि त्यांचे पालन करीन.

ठिकाण : -

संस्थेच्या प्रमुखाची सही :

दिनांक :-

पदनाम :

नमुना ब चे जोडपत्र

वैयक्तिक माहिती

यथोचितरित्या
सही केलेले
अलिकडचे
छायाचित्र

1. नाव :-
2. वडिलांचे नाव / पतीचे नाव :-
3. जन्मदिनांक व वय :-
4. कायमचा पत्ता :-
5. पत्रव्यवहाराचा पत्ता :-
6. दूरध्वनीक्रमांक :-
भ्रमणध्वनी क्रमांक :-
ई – मेल :-
7. शैक्षणिक अर्हता (सांक्षाकीत प्रती जोडणे) :

अनुक्रमांक	पदवी / पदविका	महाविद्यालय/संस्था/विद्यापीठ	पूर्ण केल्याचे वर्ष

8. सुरक्षेच्या संबंधातील तंत्रशिक्षण (साक्षांकीत प्रती जोडणे) :

अनुक्रमांक	पदवी / पदविका	महाविद्यालय/संस्था/विद्यापीठ	पूर्ण केल्याचे वर्ष

9. कामाचा अनुभव (साक्षांकीत प्रती जोडणे) :

अनुक्रमांक	नोकरीचा दिनांक	नियोक्त्याचे नाव व पत्ता	पदनाम	कामाचे स्वरूप
	पासूनपर्यंत			

घोषणा

मी याद्वारे असे घोषित करतो की, या अनुसूचीमध्ये सादर केलेला सर्व तपशील माझ्या माहिती व समजुतीप्रमाणे सत्य आहे. सुरक्षा लेखा परीक्षक म्हणून मान्यता मिळाल्यास, मी संस्थेतील माझी कर्तव्ये पार पाडताना उच्च प्रतीच्या व्यावसायिक मूल्यांचे पालन करीन आणि तिचे मूल्य कायम ठेवीन.

दिनांक :

सही

ठिकाण :

नाव

Advertisement

Director, Industrial Safety & Health, Maharashtra State, Kamgar Bhavan, 5th Floor, E-Block, C-20, Bandra-Kurla Complex, Bandra (E), Mumbai- 400 051, is inviting application, on behalf of the State Government, from candidates / institutions, fulfilling criteria decided by State Government, for recognition as a Safety Auditor, under Rule 5(1) & 5(2) of Maharashtra Factories (Safety Audit) Rules, 2014.

Criteria :

1.	<p>The Applicant shall possess following qualifications & experience :</p> <p>(i) degree in branch of Chemical, Mechanical, Electrical or Production Engineering and having five years' experience in manufacturing, maintenance, design, project or safety department in the supervisory or above capacity in factories; or</p> <p>(ii) diploma in branch of Chemical, Mechanical, Electrical or Production Engineering and having seven years' experience in manufacturing, maintenance, design, project or safety department in the supervisory or above capacity in factories; or</p> <p>(iii) degree in Bachelor of Science with Physics and/or Chemistry and having ten years' experience in, manufacturing or Safety Department in any factory in the supervisory or above capacity in factories,</p> <p style="text-align: center;">and</p> <p>One year full time Diploma in Industrial Safety recognized by the Board of Technical Education or All India Council of Technical Education or recognized University;</p> <p style="text-align: center;">OR</p> <p>(iv) degree or diploma in any branch of Engineering and having fifteen years of experience in Factory Inspectorate or Directorate of Industrial Safety and Health (DISH) OR fifteen years of experience in the Director General Factory Advisory Services and Labour Institute (DGFASLI) or Regional Labour Institute (RLI) or National Safety Council (NSC) in the capacity of Assistant Director or above.</p>
2.	<p>As per provisions of Rule 5(3) of Maharashtra Factories (Safety Audit) Rules, 2014, the candidates having not less than fifteen years of experience in Director General Factory Advisory Services and Labour Institute (DGFASLI) or Regional Labour Institute (RLI) or National Safety Council (NSC) OR Factory Inspectorate or Directorate of Industrial Safety and Health (DISH) in the capacity of Assistant Director or above should also apply in prescribed format as per Rule 2(viii) of the said Rules.</p>
3.	<p>The applicant shall not be directly or indirectly interested in the factory or in any process or business carried on therein or in any patent or machine connected therewith, in respect of which the safety audit is to be conducted.</p>
4.	<p>If the age of applicant is more than 62 years, he shall submit a certificate of physical fitness for carrying out safety audit of factories issued by Civil Surgeon or Certifying Surgeon alongwith the application for recognition or renewal of recognition.</p>

5.	The Institution desiring the recognition as a Safety Auditor, should employ at least three persons possessing the qualifications, experience and other requirements as prescribed in the said Rules.
6.	The applicant desiring recognition as a Safety Auditor should submit the application in Form `A` for individual candidate and Form `B` for Institution.
7.	The Safety Audit shall be carried out as per the standards laid down as IS 14489: 1998 in the Indian Standard Code of Practice on Occupational Safety and Health Audit or any such standards prevailing at the relevant time whichever is latest.
8.	The State Government may from time to time fix the total number of such Safety Auditors to be appointed depending on the total quantum of work available in the State and also the manner in which applications are to be invited and dispose off.
9.	Incomplete application or application with short comings or unsigned application will not be considered.
Note :	
1. The application shall be submitted on following address to receive within 15 days from the date of publication of the advertisement in Newspaper. The applications received after the said date will not be considered. Address : Director, Industrial Safety & Health, Kamgar Bhavan, 5 th Floor, Block `E`, C-20, Bandra-Kurla Complex, Bandra (E), Mumbai-400 051. Tel. Nos. : 26572504 / 09 / 22 / 58 E-mail : dish.maharashtra@gmail.com	
2. The application shall be in duplicate alongwith the attested copies of Educational Qualification, Experience, Proof of age and other relevant documents.	
3. The candidates who have already applied for recognition as a Safety Auditor and those applications were not rejected earlier need not apply.	

FORM- A

[See rule 6(1)]

Application Form For recognition or renewal of recognition of Safety Auditor
(to be filled in by individuals)
(In Duplicate)

Applicant's
Latest
Photograph
signed
across.

1. Name :

2. Father/Husband Name :

3. Date of Birth and Age :

4. Permanent Address :

5. Address for :

Correspondence

Telephone No. :

Mobile No. :

Fax :

E-mail :

6. Educational Qualification : (Attach Certified copies)

Sr.No.	Degree/Diploma	College/Institution/University	Year of completion

7. Technical Qualification in Safety (Attach certified copies)

Sr.No.	Degree/Diploma	College/Institution/University	Year of completion

8. Work Experience (Attach certified copies)

Sr.No.	Employment Date	Name and address of Employer	Designation	Nature of work
	From To			

9. For renewal of recognition.-

Certificate No. and date :

10. DECLARATION

I hereby declared that,

- my recognition as a Safety Auditor was not revoked or cancelled by the State Government in the past;
- my recognition as a Safety Auditor was revoked or cancelled in the past, and its details are as follows :-

Date of revocation or cancellation and its order number, if any	Period	
	From	To

Note.- If the recognition was cancelled or revoked twice in the past the Safety Auditor is not eligible for recognition.

c) I have carried out three or more than three, Safety Audits in the past two years, the list showing the name, address of the factory and date of audits are attached herewith.

d) I, ----- hereby declare that the information furnished above are correct to the best of my knowledge. I undertake to:

- (i) maintain the facilities in good working order, and
- (ii) fulfill and abide by the conditions, if any, stipulated in the certificate of recognition.

Signature of the Applicant :

Full Name :

Date :

Place :

FORM – B

[See rule 6(1)]

Form of Application for recognition or renewal of recognition to an
institution as Safety Auditor

1.	Name and full address of the Institution:	
2.	Institution status (specify whether Government, autonomous, co-operative, corporate or private) with registration number:	
3.	a) Name of head of Institution b) Phone/Mobile No. c) E-Mail address d) Fax	
4.	Whether the Institution has been declared as a Safety Auditor by this State or any other State? If so, give details.	
5.	Attach bio-data of at least three employed persons, in the Annexure attached to this application :	
6.	Any other relevant information	
7.	Certificate No. (in case of renewal)	

8.

DECLARATION

I hereby declare that,-

(a) Recognition of the institution as Safety Auditor was not revoked or cancelled by the State Government in the past;

(b) the recognition of the institution as Safety Auditor was revoked or cancelled in the past, its details are as follows :-

Date of revocation or cancellation and its order number, if any	Period	
	From	To

Note.- If the recognition was cancelled or revoked twice in the past the institution is not eligible for recognition.

(c) The institution has carried out three or more than three, Safety Audits in the past two years, the list showing the name, address of the factory and date of audits are attached herewith.

(d) I, hereby declare that the persons whose bio-data it attached to the application are employees of the institution whose copies of appointment letters are attached herewith.

(e) I, ----- hereby declare that the information furnished above for ----- (name of the institution) is correct to the best of my knowledge. I undertake to,-

- (i) notify to the Chief Inspector immediately, in case the employed person on the basis of which this recognition was procured leaves the employment,
- (ii) Maintain the facilities in good working order,
- (iii) fulfill and abide by all the conditions stipulated in the certificate of recognition.

Signature of the Head of the Institution:-----

Designation:-----

Place:-----

Date:-----

Annexure to Form – B

Personal Information of the persons employed:

Latest Photograph signed

1. Name :
2. Father/Husband Name :
3. Date of Birth and Age :
4. Permanent Address :
5. Address for
Correspondence :
- Telephone No. :
- Mobile No. :
- Fax :
- E-mail :

6. Educational Qualification: (Attach Certified copies)

Sr.No.	Degree/Diploma	College/Institution/University	Year of completion

7. Technical Qualification in Safety (Attach certified copies)

Sr.No.	Degree/Diploma	College/Institution/University	Year of completion

8. Work Experience (Attach certified copies)

Sr.No.	Employment Date	Name and address of Employer	Designation	Nature of work
	From To			

DECLARATION

I hereby declare that all information provided in this annexure is true and correct to the best of my knowledge. If recognised, I agree to abide by and uphold the high standard of professional ethics in discharge of my duties as a Safety Audit.

Date :

Signature of the Applicant :

Place :

Full Name :