FORM - 3

નમૂનો - ૩

Application for a Certificate of Enrolment / Revision of Certificate of Enrolment under sub-section (2) of section 5 of the Gujarat State Tax on Professions, Traders, Callings and Employments Act, 1976.

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

[See rule 4-(I)]
[જુઓ નિયમ ૪-(૧)]

(PLEASE TYPE OF USE BLOCKLETTRS ONLY)
(માત્ર મોટા અક્ષરમાં ટાઇપ કરો અથવા તેનો ઉપયોગ કરો)

I hereby apply or a certificate of enrolment under the Gujarat State Tax on Profession, Tarders and Employmenets Act, 1976, as per Particulars given below :-

હું આથી, નીચે આપેલી વિગતો પ્રમાણે ગુરાજત રાજ્ય વ્યવસાય, વ્યાપાર, ધંધો અને રોજગાર વેરા અધિનિયમ, ૧૯૭૬ હેઠળ નોંધણી/પ્રમાણપત્ર માટે અરજી કરૂં છું.

Name of the applicant :
અરજદારનું નામ :

Profession/Trade/Calling :
વ્યવસાય/વ્યાપાર/ધંધો

Address સરનામું	**Building** મકાન	
	Street / Road લત્તો / માર્ગ	
	Municipal ward મ્યુનિસિપલ વોર્ડ	
	Town/City નગર / શહેર	**Pin Code** પીન કોર્ડ
	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 enployed in the establishment * સંસ્થામાં નોકરીએ રહેલા નોકરોની સંખ્યા	
* Number of taxes, three wheeler of goods vehickes 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, ટેક્ષીઓ, ટ્રકો અથવા ત્રણ પૈંડાવાળા 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 person is simultaneously engaged in employment of more than one employer, please give detaild regarding name and adress of each employer and monthly salary received from him"	Name and Address of each employer	Monthly received from each employer
	1	
	2	
	3	
	Total	

* કોઇ વ્યક્તિ વધારે કામે રાખનારની નોકરીમાં એકી સાથે કામ કરતી હોય તો દરેક કામે રાખનારના કામ તથા સરનામા સંબંધી અને તેની પાસેથી મળતા માસિક પગારની નોંધ આપવી.	દરેક કામે રાખનારનું નામ અને સરનામું	દરેક કામે રાખનાર પાસેથી મળતો માસિક પગાર
	૧	
	૨	
	3	
	કુલ	

***Note :-** if the space is not sufficient to include all details, please give details on separate sheet and attach the same with this application*

***નોંધ :-** તમા વિગતોનો સમાવેશ કરવા માટે જગ્યા પુરતી ન હોય તો કાળગ પર વિગતો આપવી અને તે આ અરજી સાથે જોડવી.*

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

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

Total number of places of work
કામના અન્ય સ્થળોની કુલ સંખ્યા

If registered under the Gujarat Sales Tax Act, 1969/Central Sales Tax Act, 1965 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, ૧૯૬૫ હેઠળ રજિસટર થયેલ હોય, તો ધરાવેલ રજિસ્ટ્રેશન પ્રમાણપત્રના નંબરો____________________

ગુજરાત વેચાણ વેરા રજિસ્ટ્રશન પ્રમાણપત્રના નંબર :

કેન્દ્રિય વેચાણ વેરા રજિસ્ટ્રશન 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 in which revision is dought
કયા કારણોસર સુધારવા માટે માંગણી કરી છે તે.

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

Date	Signature	Status
તારીખ	સહી	દરજ્જો

Entolement Certificate No.
નોંધણી પ્રમાણપત્ર નંબર :

For office use only
માત્ર કચેરીના ઉપયોગ માટે

Amount of tax payble________________ 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 અધિકારની 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.

Acknowledgement
પહોંચ

**(Particulars ofName address to be filled in by the applicant)*
(અરજદારે ભરવાના નામ અને સરનામાંની વિગતો)

Received an application for Enrolment in Form-3 Form________________
________________તરફથી નમુના-3 પ્રમાણે નોંધણી માટેની અરજી મળી.

Name of the applicant :
અરજદારનું નામ :

Full Postal Address
પુરેપુરૂં ટપાલનું સરનામું

Receiving officer's signature
સ્વીકારનાર અધિકારીની સહી

Date :
તારીખ :