



# भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)

PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 943]

नई दिल्ली, बृहस्पतिवार, नवम्बर 23, 2017/अग्रहायण 2, 1939

No. 943]

NEW DELHI, THURSDAY, NOVEMBER 23, 2017/AGRAHAYANA 2, 1939

कृषि एवं किसान कल्याण मंत्रालय

(कृषि, सहकारिता एवं किसान कल्याण विभाग)

अधिसूचना

नई दिल्ली, 2 नवम्बर, 2017

**सा.का.नि. 1438(अ).**—केन्द्रीय सरकार की यह राय है कि ऐसी परिस्थितियां उत्पन्न हो गई हैं जो केन्द्रीय कीटनाशी बोर्ड के साथ परामर्श किए बिना नियम बनाने की आवश्यकता प्रदान करती हैं। केन्द्रीय सरकार, कीटनाशी नियम, 1971 का और संशोधन करने के लिए निम्नलिखित प्रारूप नियम, जिसे कीटनाशी अधिनियम, 1968 (1968 का 46) की धारा 36 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, प्रस्ताव करते हुए उक्त धारा की अपेक्षानुसार ऐसे सभी व्यक्तियों की जानकारी के लिए, जिनके उससे प्रभावित होने की संभावना है, प्रकाशित किया जाता है; और यह सूचना दी जाती है कि उक्त प्रारूप नियम पर उस तारीख से, जिसको इस अधिसूचना के भारत के राजपत्र की प्रतियां जनता को उपलब्ध करा दी जाती हैं, तीस दिन की अवधि की समाप्ति के पश्चात् विचार किया जाएगा;

आक्षेप और सुझाव, जो प्रारूप नियमों के संबंध में किसी व्यक्ति से उक्त तीस दिन की अवधि के समाप्त होने के पहले प्राप्त होते हैं, केन्द्रीय सरकार द्वारा उन पर विचार किया जाएगा।

प्रारूप नियमों के संबंध में आक्षेप और सुझाव संयुक्त सचिव (पादप संरक्षण), कृषि एवं किसान कल्याण मंत्रालय, कृषि, सहकारिता एवं किसान कल्याण विभाग, कृषि भवन, नई दिल्ली- 110001 को भेजे जा सकेंगे।

## प्रारूप नियम

1. (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम कीटनाशी (संशोधन) नियम, 2017 है।

(2) ये सरकारी राजपत्र में अंतिम प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।

2. कीटनाशी नियम, 1971 में निम्नलिखित संशोधन किया जाएगा, नामतः:-  
6858 GI/2017 (1)

## 3. नियम 6, में

- i. उप-नियम (4) “पंजीकरण प्रमाणपत्र पंजीकरण समिति द्वारा अनुमोदित प्रपत्र में जारी किया जाएगा और इसमें विनिर्धारित ऐसी स्थितियों के अधीन होगा” से प्रतिस्थापित किया जाएगा।
- ii. उपनियम 4(क) “फार्म III में” “पंजीकरण समिति द्वारा अनुमोदित प्रपत्र में” से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

## 4. नियम 7 में,

- i. उपनियम (1) में ‘फार्म IV में हटाया जाएगा और ‘प्रतिलिपि में’ के पश्चात् शब्दों “अपीलीय प्राधिकारी को” समाहित किया जाएगा।
- ii. उपनियम (2) को “अपीलकर्ता द्वारा लिखित में यथा रीति हस्ताक्षरित अपील दी जाएगी और उसमें स्पष्ट रूप से (क) अपीलकर्ता का नाम, पता और ई-मेल, (ख) कीटनाशी का नाम जिससे अपील संबंधित है, (ग) अपील के विरुद्ध पंजीकरण समिति के निर्णय की तिथि, (घ) क्या अपील निर्धारित अवधि सीमा में थी (कृपया अधिनियम की धारा 10 का संदर्भ लें) (ङ.) जमा किये गये शुल्क का ब्यौरा (च) अपील के संबंधित कागजात और अपील के आधार के साथ तथ्यों का पूरा विवरण और (छ) दावा की गई राहत को पुनःस्थापित किया जाएगा।

## 5. नियम 9 में

- (i) उप-नियम (1) ‘फार्म V’ को ‘फार्म II’ से प्रतिस्थापित किया जाएगा।
- (ii) उप-नियम (3) में ‘फार्म VI’ को ‘फार्म III’ से प्रतिस्थापित किया जाएगा।
- (iii) उप-नियम (3) के खण्ड V में शब्द “लाईसेंस की स्थितियों सहित” को ‘से प्रभाव में आएगा’ के पश्चात् समाहित किया जाएगा।

## 6. नियम 10 में

- (i) उप नियम (1) ‘फार्म VII’ को फार्म II से प्रतिस्थापित किया जाएगा।
- (ii) उप-नियम (3क) के खण्ड I में फार्म VII को दोनों स्थानों पर फार्म II से प्रतिस्थापित किया जाएगा।
- (iii) उप नियम 3(क) के खण्ड II में ‘फार्म VIII’ को फार्म III से प्रतिस्थापित किया जाएगा।
- (iv) उप नियम (4) में ‘फार्म VIII’ को फार्म III से प्रतिस्थापित किया जाएगा।
- (v) उप-नियम (4) के खण्ड II में शब्द “लाईसेंस की स्थितियों सहित” को ‘से प्रभाव में आएगा’ के पश्चात् समाहित किया जाएगा।
- (vi) उप नियम (4क) के खण्ड I में ‘फार्म IX’ को ‘फार्म II के परिशिष्ट’ के साथ प्रतिस्थापित किया जाएगा।
- (vii) उप नियम (VII) को ‘लाईसेंस धारक लाईसेंस के लिए परिशिष्ट में निर्धारित प्रपत्र में सभी रिकार्ड/रजिस्ट्रों का रख-रखाव करेगा। लाईसेंस अधिकारी प्रत्येक दो वर्ष में कम से कम एक बार अवसंरचना, परिसर, स्टॉक और रिकार्ड का निरीक्षण करेगा’ से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

## 7. नियम 10 क,

उप नियम (क) ‘फार्म XI’ को ‘फार्म III के परिशिष्ट क’ से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

## 8. नियम 15 में

- (i) उप नियम (2) में ‘फार्म XII’ को ‘फार्म III के परिशिष्ट ख’ से प्रतिस्थापित किया जाएगा और शब्दों ‘राज्यवार’ तथा ‘फार्म XIV में’ को हटाया जाएगा।
- (ii) उप नियम (3) में ‘फार्म XIII’ को फार्म III के परिशिष्ट ग1’ से प्रतिस्थापित किया जाएगा और ‘फार्म XIV’ को फार्म III के परिशिष्ट ग2’ से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

(iii) उप नियम (4) में 'फार्म XV' को फार्म III के परिशिष्ट घ1' से प्रतिस्थापित किया जाएगा और 'फार्म XVI' को फार्म III के परिशिष्ट घ2' से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

9. नियम 24 में

(i) उप नियम (3) में 'फार्म XVII' को 'फार्म IV से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

10. नियम 30 में

(i) 'फार्म XVIII' को 'फार्म V (क) से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

11. नियम 32 में

(i) 'फार्म XIX' को 'फार्म V(ख) से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

12. नियम 33 में

(i) 'फार्म XX' को फार्म V(ग) से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

13. नियम 34 में

(i) उप नियम (1) में फार्म XX में ज्ञापन को फार्म V (घ) से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

(ii) उप नियम (3) में फार्म XXI को फार्म V(ड.) द्वारा प्रतिस्थापित किया जाएगा।

14. नियम 37 में

(i) उप नियम (1) में फार्म XXII को फार्म III के परिशिष्ट ड. द्वारा प्रतिस्थापित किया जाएगा।

15. प्रथम अनुसूची के लिए निम्नलिखित अनुसूची प्रतिस्थापित की जाएगी नामतः-

### प्रथम अनुसूची

#### प्रपत्र-1

#### कीटनाशकों के पंजीकरण के लिए आवेदन

[नियम 6 देखिए]

1. (क) आवेदक का नाम और पता:

(ख) ई-मेल का पता:

(ग) स्थायी लेखा संख्यांक (पी.ए.एन.):

(घ) पंजीकरण का प्रवर्ग:

2. उस कीटनाशक का, जिसको आवेदक आयात करने या

विनिर्माण करने का प्रस्ताव करता है,

सामान्य नाम

व्यापारिक नाम (सीएस और आईयूपीएसी नाम, यदि उपलब्ध है)

सीएस संख्या

3. पंजीकरण का उद्देश्य [दिश में उपयोग के लिए अथवा निर्यात के लिए अथवा दोनों के लिए]

4. आवेदन की प्रकृति:

(क) आयात या विनिर्माण:

(ख) कीटनाशी अधिनियम, 1968 की धारा 9(3)

/9(3ख)/9(4) के अधीन पंजीकरण:

(ग) यदि तुल्यता का दावा किया जाता है,

पंजीकृत कीटनाशी और रजिस्ट्रेंट का नाम:

(घ) लागू होने वाले मार्गदर्शक सिद्धान्त विनिर्दिष्ट करें:

5. परिसर का पता-

(क) विनिर्माण का:

(ख) जहां आयातित कीटनाशी का निर्मित

या पुनःपैक में संपरिवर्तन किया जाएगा:

6. आयात की दशा में, कृपया दर्शित करें:-

(क) विनिर्माता का नाम और पता:

(ख) प्राधिकारी का नाम, पता और ई-मेल

आई.डी. जिसने निर्यात करने वाले देश

में विनिर्माण प्राधिकृत किया है:

(ग) पूर्तिकार का नाम और पता यदि वह

विनिर्माता द्वारा सम्यक रूप से प्राधिकृत है:

(घ) क्या कीटनाशी उस देश में पंजीकृत है-

(i) जहां विनिर्माण किया जाना है;

(ii) जिससे पूर्ति किए जाने की प्रत्याशा की जाती है:

(ङ) पंजीकरण संख्यांक, विनिर्माण अनुज्ञप्ति संख्यांक,

विनिर्माता देश में पंजीकरण के प्रमाणपत्र और

विनिर्माण अनुज्ञप्ति की विधिमान्यता की अवधि:

7. विनिर्माण की दशा में, क्या कीटनाशी विनिर्मित या पुनः पैक

किया जाना प्रस्तावित है:

8. विनिर्मित की दशा में, तकनीकी श्रेणी सामग्री के

प्रदाय पूर्ति का स्रोत और पंजीकरण की स्थिति:

9. रसायनिक संरचना (प्रतिशत के आधार पर)-

(क) सक्रिय संघटक (संघटकों) का नाम:

(ख) अशुद्धता (तकनीकी श्रेणी कीटनाशी की दशा में):

(ग) सहायक (विनिर्मित की दशा में, अन्य संघटक):

(घ) कुल:

10. (क) भण्डारण में स्थिरता (बोर्ड द्वारा अनुमोदित

न्याचार के अनुसार वैज्ञानिक रूप से जनित

आंकड़े प्रदान करें:

(ख) प्रयोग करने की अवधि का दावा:

(प्रयोग करने की अवधि का वचन प्रदान करे):

11. स्तनपायी, वन्यजीव, जलचर के लिए कीटनाशी की विषाक्तता(पंजीकरण समिति के मार्गदर्शक सिद्धांतों के अनुसार परीक्षण सुविधा द्वारा जनित विषवैज्ञानिक आंकड़े प्रदान करे):
12. पादप रोग, कीट, घासपात और अन्य अनिष्टकर जन्तुओं पर जैव प्रभावकारिता, जिनके विरुद्ध इसका प्रयोग किया जाना अपेक्षित है(पंजीकरण समिति के मार्गदर्शक सिद्धांतों के अनुसार परीक्षण सुविधा द्वारा जनित आंकड़े प्रदान करें):
13. भण्डारण और प्रयोग के लिए अनुदेश जिसमें प्राथमिक उपचार और पूर्वोपाय सम्मिलित हैं जो लेबल पर लिखे जाने के लिए प्रस्तावित हैं:
14. (क) भारतीय मानक ब्यूरो के निर्धारित मानकों के अनुसार कीटनाशकों की गुणवत्ता और उसके अवशेषों के लिए प्रस्तावित विनिर्देशनों (जिसमें विश्लेषण की विधि भी शामिल है) की एक साफ्ट कापी सहित दो प्रतियां:
 

(ख) परीक्षण सुविधा से कीटनाशी के नमूनों (जिसके पंजीकरण के लिए आवेदन किया गया है) की विश्लेषण परीक्षण रिपोर्ट (सम्पूर्ण ब्योरे, ग्राफ, गणनाएं आदि प्रदान करें):

(ग) तकनीकी श्रेणी कीटनाशी की दशा में सक्रिय संघटक का लक्षण वर्णन (परा-बैंगनी, अवरक्त पुंज और नाभिकीय चुम्बकीय अनुनाद स्पेक्ट्रा का प्रयोग करते हुए):
15. कीटनाशी नियम, 1971 के अनुसार प्रस्तावित लेबलों और पत्रकों की सात प्रतियां (इनमें वह सभी मुद्रित और ग्राफिक सामग्री सम्मिलित है जो इन पैकेजों के साथ होगी, जिसमें कीटनाशी है):
16. पैक करने का तरीका:

17. जमा कराई गई फीस के ब्यौरे:

आवेदक के हस्ताक्षर  
मुहर सहित

### सत्यापन

मैं..... सुपुत्र/पुत्री ..... सत्यनिष्ठा से सत्यापित करता हूँ कि आवेदन और उपाबंध तथा उनके साथ विवरणों में दी गई जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही और पूर्ण है। मैं स्पष्ट रूप से जानता हूँ कि आवेदन के साथ प्रस्तुत सूचना और आंकड़े किसी भी प्रक्रम पर गलत या मिथ्या पाये जाते हैं या इस आवेदन के विरुद्ध प्रदत्त पंजीकरण की कोई शर्त अतिक्रमित की जाती है, पंजीकरण का प्रमाणपत्र रद्द किये जाने के लिए दायी होगा।

मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि मैं ..... के रूप में अपनी हैसियत में यह आवेदन कर रहा हूँ और मैं यह आवेदन करने के लिए सक्षम हूँ तथा ..... के आधार पर इसे सत्यापित करता हूँ जिसकी एक फोटो/अनुप्रमाणित प्रति इसके साथ संलग्न है।

हस्ताक्षर  
मुहर सहित

स्थान:

तारीख:

**टिप्पण:** (1) आवेदन का प्रपत्र, जिसके अन्तर्गत सत्यापन का भाग और अनुपूरक सूचना प्रपत्र भी है व्यक्ति की दशा में स्वयं व्यक्ति द्वारा या उसके द्वारा सम्यक रूप से प्राधिकृत किसी व्यक्ति द्वारा; हिन्दू अविभक्त कुटुम्ब की दशा में, कर्ता द्वारा; साझेदारी कंपनी की दशा में, किसी प्रबंध साझेदार द्वारा; कम्पनी की दशा में, उस निमित्त निदेशक बोर्ड द्वारा सम्यक रूप से प्राधिकृत किसी व्यक्ति द्वारा और किसी अन्य दशा में, कारोबार के संचालन के प्रभारी या उत्तरदायी व्यक्ति द्वारा अवश्य हस्ताक्षरित होना चाहिए।

(2) आवेदन पत्र के साथ एक स्वयं का पता लिखा डाक टिकट लगा लिफाफा और पर्याप्त संख्या में डाक टिकट लगे लिफाफे, जो राज्यों जहाँ पर विनिर्माण परिसर अवस्थित है, पर निर्भर है, संलग्न किया जाना चाहिए।

### प्रपत्र II

#### (1) कीटनाशियों का निर्माण करने के लिए अनुज्ञप्ति के लिए

[नियम 9 का उप नियम (1) देखें]

अथवा

#### (2) कीटनाशियों के विक्रय, विक्रय या वितरण के लिए स्टॉक या प्रदर्शन के लिए

[नियम 10 का उप नियम (1) देखें]

अथवा

#### (3) वाणिज्यिक नाशकजीव नियंत्रण संक्रियाओं के लिए कीटनाशियों के स्टॉक और

उपयोग की अनुज्ञप्ति प्रदान करने/नवीकरण के लिए आवेदन

[नियम 10 का उप नियम (3क) देखें]

(नियम 10 का उपनियम (3क) देखिए)  
(अलग अनुज्ञप्ति के लिए अलग आवेदन प्रस्तुत करें)

आवेदक का  
फोटो

सेवा में,

अनुज्ञापक प्राधिकारी

.....

.....

1. आवेदक का नाम, पता और ई-मेल पता:
2. क्या आवेदन
  - (क) कीटनाशियों के विक्रय/विक्रय के लिए स्टोक/प्रदर्शन/वितरण की अनुज्ञप्ति प्रदान करने के लिए है:
  - (ख) वाणिज्यिक नाशकजीव नियंत्रण संक्रियाओं के लिए अनुज्ञप्ति प्रदान करने/नवीकरण के लिए है:
  - (ग) या दोनों के लिए है:
3. विनिर्माता परिसर का पता (विनिर्माण की अनुज्ञप्ति के मामले में)
  - (i) परिसर का पूरा पता
  - (ii) कीटनाशी का नाम और इसकी पंजीकरण संख्या (आवेदक से यथा विधि प्रमाणित कीटनाशी के पंजीकरण के प्रमाणपत्र की प्रति संलग्न करें)
  - (iii) पंजीकरण के प्रमाणपत्र की वैधता (पंजीकरण के प्रमाणपत्र के अनुसार)
4. परिसर का सम्पूर्ण पता (जिसके अन्तर्गत गली का नाम, पिन कोड, इत्यादि भी हैं) जहाँ कीटनाशी (कीटनाशियों) का:
  - (क) भंडारण/स्टोक किया जाएगा:
  - (ख) वाणिज्यिक नाशकजीव नियंत्रक संक्रियाओं की दशा में विक्रय या विक्रय के लिए प्रदर्शन अथवा उपयोग के लिए जारी किया जाएगा:
  - (ग) क्या उपरोक्त में से कोई भी परिसर आवासीय क्षेत्र में स्थित है:
  - (घ) क्या उपरोक्त में से किसी परिसर में खाली वस्तुओं का भी भण्डारण किया जाता है:
5. आवेदक/आवेदक के नियोजन के अधीन तकनीकी व्यक्ति की अर्हता

क्र. सं.	नाम एवं पदनाम	अर्हता	अनुभव

(ख) क्या कीटनाशी नियमों के अनुसार निर्धारित अर्हता को पूरा करते हैं:

6. प्रशिक्षण (जहां कहीं लागू हो)

(क) प्रशिक्षण/पाठ्यक्रम का नाम:

(ख) प्रशिक्षण/पाठ्यक्रम की अवधि:

(ग) प्रदत्त प्रमाणपत्र, यदि कोई हो (सहायक दस्तावेज) संलग्न करें।

7. विनिर्माण की स्थिति में कीटनाशी नियमावली 1971 के अध्याय VIII में उल्लिखित के अनुसार अवसरंचना सहित कीटनाशियों के विनिर्माण के लिए सुविधाओं और पंजीकरण समिति द्वारा प्रदान किए गए न्यूनतम अवसरंचना दिशा-निर्देशों के ब्यौरे (आवेदक द्वारा यथाहस्ताक्षरित अलग सीट पर संपूर्ण ब्यौरा प्रस्तुत कीजिए)

8. व्यावसायिक कीट नियंत्रण प्रचालन के लिए आवेदन की स्थिति में (सहायक दस्तावेज प्रस्तुत करें)

क. पंजीकृत, क्षेत्रीय और शाखा कार्यालयों का पता :

ख. जिस परिसर के लिए लाइसेंस का आवेदन किया गया है, का पता:

ग. क्या तकनीकी विशेषज्ञता का अनुमोदन लिया गया है:

घ. यदि हां, तो तकनीकी अनुमोदन का संदर्भ संख्या दिनांक और वैधता का उल्लेख करें:

ड. प्रतिबंधित कीटनाशकों जिनके लिए अनुमोदन दिया गया है, का नाम:

च. क्या प्रतिबंधित कीटनाशकों की कोई मात्रा आवेदन की तारीख तक आवेदक के पास है:

छ. यदि हां, तो प्रत्येक के मामले में मात्रा और विवरण प्रस्तुत करें:

ज. सुरक्षा उपकरणों, एंटीडोट्स और अन्य आवश्यक सुविधाओं के ब्योरे:

9. बिक्री, स्टॉक आदि और व्यावसायिक कीट नियंत्रण प्रचालनों के मामले में कीटनाशी (कीटनाशियों) और इसके/उनके विनिर्माता/आयातकों जिसके लिए आवेदक आवेदन कर रहा है, का नाम और निम्नलिखित फार्मेट में मूल प्रमाणपत्र/प्रमाणपत्रों की स्थिति (विनिर्धारित फार्मेट में मूल प्रमाणपत्र संलग्न करें):

क्र.सं.	कीटनाशी का विवरण	विनिर्माता का नाम	पंजीकरण संख्यांक	मूल प्रमाणपत्र के ब्यौरे, संख्यांक/जारी करने की तारीख/विधिमान्यता

10. लाइसेंस का पूरा विवरण, यदि किसी अन्य राज्य द्वारा उनके अधिकार क्षेत्र में आवेदक के नाम जारी किया गया:

11. नवीनीकरण की स्थिति में कृपया लाइसेंस संख्यां और तारीख का उल्लेख करें।

12. आवेदक द्वारा भुगतान किए गए आवेदन शुल्क का विवरण:

13. अन्य कोई प्रासंगिक सूचना

आवेदक के हस्ताक्षर

### **घोषणा**

#### **(जो लागू नहीं, उसे हटा दें)**

(क) मैं/हम पुत्र/पुत्री घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त प्रदत्त सूचना मेरे/हमारे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही और सत्य है, और इसमें कुछ असत्य या विथारित नहीं किया गया है। मैं स्पष्ट रूप से जानता हूँ कि यदि कोई सूचना गलत, जाली या मिथ्या पायी जाती है या यदि कोई सूचना विथारित की गई पायी जाती है अथवा अनुज्ञप्ति की किसी शर्त का अतिक्रमण किया जाता है, मुझे जारी की गई अनुज्ञप्ति रद्द किए जाने के लिए दायी होगी।

(ख) मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि स्टॉक कीटनाशकों के लिए पर्याप्त स्थान और सुविधाएं हैं जिससे शैल्फ पर उनकी गुणवत्ता बनाई जा सके।



(ग) मैं किसी भी वितरक अथवा डीलर और व्यक्ति जिसके पास पर्याप्त स्थान और स्टॉक की सुविधाएं नहीं हैं को कीटनाशकों की आपूर्ति नहीं करूंगा जिससे कि किसी भी स्थिति में शैल्फ पर उनकी गुणवत्ता प्रभावित न हो। (विनिर्माताओं के लिए लाइसेंस हेतु आवेदन हेतु)

(घ) मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि मैं बिना गुणवत्ता के संतुष्ट हुए किसी भी प्रकार का स्टॉक नहीं रखूंगा।

(ड.) मैं वचन देता हूँ कि किसी भी जिम्मेदार तकनीकी व्यक्ति के परिवर्तन की सूचना दूंगा।

(च) मैं वचन देता हूँ कि हम लाइसेंस प्रदान करने वाले अधिकारी को मूल प्रमाणपत्र में किसी भी तरह के परिवर्तन की सूचना देंगे (विनिर्माताओं हेतु लाइसेंस के लिए आवेदन हेतु लागू नहीं)।

(छ) इसके अलावा मैं यह घोषणा करता हूँ कि मैं यह आवेदन कर रहा हूँ और मैं यह आवेदन करने में सक्षम हूँ और मैं इसे के द्वारा सत्यापित करता हूँ, जिसकी एक सत्यापित प्रति संलग्न है। इसके अलावा मैं यह घोषणा करता हूँ कि मैं अनुज्ञप्ति में दी गई अधिकथित शर्तों का पालन करूंगा और ऐसा करने में चूक अनुज्ञप्ति को रद्दकरण हेतु उत्तरदायी बना देगी।

स्थान:

तारीख:

आवेदक के हस्ताक्षर

**प्रपत्र**

### **मूल प्रमाण पत्र**

**(जहां कहीं आवश्यक हो वहां संलग्न करें)**

[नियम 10 के उपनियम (4 क) का खंड (i) देखिए]

(विनिर्माता के पत्र शीर्ष पर)

सं. ....

तारीख: .....

हम नीचे दिए गए ब्यौरे के अनुसार निम्नलिखित कीटनाशी (कीटनाशियों) का विनिर्माण करते हैं:

क्र.सं.	कीटनाशी का नाम (व्यापारिक नाम यदि कोई हो, कोष्ठक में उल्लिखित करें)	विनिर्माण परिसर का पता	अनुज्ञप्ति संख्यांक	जारी करने की तारीख	विधिमान्यता की अवधि	अनुज्ञापक प्राधिकारी का नाम और पता
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

2. हम मैसर्स (नाम, पूरा पता और ई-मेल)..... को हमारे द्वारा विनिर्मित निम्नलिखित कीटनाशियों को तालुका/जिला/राज्य जिनका नीचे ब्यौरा दिया गया है में थोक या खुदरा में विक्रय, स्टॉक या विक्रय के लिए प्रदर्शन अथवा वितरित करने के लिए प्राधिकृत करते हैं:

क्र.सं.	कीटनाशी का नाम (व्यापारिक नाम यदि कोई हो, कोष्ठक में उल्लिखित करें)	पंजीकरण संख्यांक और जारी करने की तारीख	विनिर्माण अनुज्ञप्ति की संख्या और जारी करने की तारीख	तालुका और जिला का नाम
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

3. उपरोक्त वर्णित डीलर, उपरोक्त ब्यौरा दिए गए कीटनाशियों को प्राप्त करेगा

(क) हमारे से सीधे:

(ख) निम्नलिखित वितरक (वितरकों) से:

क्र.सं.	वितरक (वितरकों) का नाम	वितरक (वितरकों) का सम्पूर्ण पता	उपरोक्त कीटनाशियों के वितरण के लिए अनुज्ञप्ति संख्यांक और तारीख	अनुज्ञप्ति की वैधता की तारीख	परिसर का सम्पूर्ण पता, जहां वितरक कीटनाशकों का स्टॉक कर रहा है
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

4. डीलर, जिसको मूल प्रमाणपत्र जारी किया गया है, उपरोक्त वर्णित वितरक से उपरोक्त ब्यौरा दिए गए कीटनाशियों को प्राप्त करेगा। इन कीटनाशियों को किसी अन्य वितरक से प्राप्ति की दशा में यह प्रमाणपत्र अमान्य और शून्य हो जाएगा।

यह प्रमाणपत्र जारी करने से पहले, हम प्रमाणित करते हैं कि हमने यह निरीक्षित और सुनिश्चित कर लिया है कि उपरोक्त वर्णित वितरकों और डीलरों के पास उपरोक्त ब्यौरा दिए गए कीटनाशियों के स्टॉक के लिए पर्याप्त स्थान और सुविधा है जिससे शैल्फ पर उनकी क्वालिटी अनुरक्षित रहे और इस आशय का वचन प्राप्त किया है कि कीटनाशी(कीटनाशियों) का स्टॉक तदनुसार किया जाएगा कि प्रत्येक परिस्थिति के अधीन शैल्फ पर उनकी क्वालिटी बनी रहे।

5. यह प्रमाणपत्र वितरक/डीलर को उपरोक्त ब्यौरा दिए गए कीटनाशियों के विक्रय, स्टॉक या विक्रय के लिए प्रदर्शन या वितरण के लिए अनुज्ञप्ति प्राप्त करने के लिए समर्थ बनाये जाने के लिए जारी किया गया है जिसके अन्तर्गत वाणिज्यिक नाशकजीव नियंत्रण संक्रियाओं के लिए स्टॉक और उपयोग भी शामिल है, और इसकी विधिमान्यता ..... तक होगी।

6. निरस्त करने/निरसन के मामले में ..... (वैधता की तिथि)

तारीख:

स्थान:

कम्पनी की मुहर के साथ

हस्ताक्षर

सेवा में,

वितरक/डीलर का नाम और पता

प्रतिलिपि सूचना के लिए:

(i) अनुज्ञापक अधिकारी, .....

(ii) मैसर्स (वितरक और उसका पता), यदि कीटनाशियों का प्रदाय वितरकों के माध्यम से किया जाना है)

कम्पनी की मुहर के साथ

हस्ताक्षर

**प्रपत्र-III**

(अनुज्ञापक अधिकारी का पत्रशीर्ष)

कीटनाशियों के विनिर्माण के लिए अनुज्ञप्ति

(नियम 9 का उप-नियम (3) देखिए)

कीटनाशी की बिक्री, भंडारण अथवा प्रदर्शनी अथवा बिक्री एवं वितरण हेतु लाइसेंस

(नियम 10 का उपनियम(4) देखिये)

व्यावसायिक कीट नियंत्रण प्रचालनों के लिए कीटनाशकों का भंडारण और उपयोग

(नियम 10 का उपनियम 3(क) देखिए)

1. अनुज्ञप्ति संख्यांक:.....

..... पर स्थित (पिन कोड के साथ सम्पूर्ण पता)  
परिसर..... पर निम्नलिखित कीटनाशियों के विनिर्माण/बिक्री, भंडारण अथवा बिक्री के लिए प्रदर्शनी  
अथवा वितरण/व्यावसायिक कीटनियंत्रण के लिए अनुज्ञप्ति मैसर्स .....को प्रदान की जाती है  
जैसा नीचे विनिर्दिष्ट है-

क्र.सं.	कीटनाशी का विवरण	पंजीकरण संख्यांक	अनुज्ञप्ति प्रदान करने की तारीख	अनुज्ञप्ति की विधिमान्यता
1	2	3	4	5

2. कीटनाशियों को निम्नलिखित विशेषज्ञ कर्मचारीवृन्दों के निर्देशन और पर्यवेक्षण में विनिर्माण/बिक्री,भंडारण अथवा कीटनाशियों की बिक्री के लिए प्रदर्शनी अथवा वितरण/व्यावसायिक कीटनियंत्रण प्रचालन किया जाएगा।

(क) विनिर्माण हेतु: विशेषज्ञ कर्मचारीवृन्द के नाम एवं पदनाम(कीटनाशीवार यदि कोई है): और

(ख) बिक्री/स्टॉक/कीटनियंत्रण प्रचालन: विशेषज्ञ स्टॉफ का नाम और पता।

3. अनुज्ञप्ति कीटनाशी अधिनियम, 1968 के अधीन तत्समय प्रवृत्त नियमों में विनिर्दिष्ट ऐसी शर्तों, साथ ही नीचे विवरणित शर्तों के अधीन होगी।

हस्ताक्षर अनुज्ञापक अधिकारी

मुहर

**शर्तें**

1. अनुज्ञप्ति उस परिसर में, जिसके लिए अनुज्ञप्ति जारी की गई है, रखी जाएगी और कीटनाशी निरीक्षक, अनुज्ञापक अधिकारी या इस संबंध में सरकार द्वारा प्राधिकृत किसी अन्य अधिकारी द्वारा जब अपेक्षित हो, निरीक्षण के लिए प्रस्तुत की जाएगी।

2. अनुज्ञप्ति में वर्णित विशेषज्ञ कर्मचारीवृन्द में किसी परिवर्तन की रिपोर्ट तत्काल अनुज्ञापक अधिकारी को दी जाएगी।

3. अनुज्ञप्तिधारी कीटनाशी के पंजीकरण की प्रत्येक शर्त का निष्ठा से पालन करेगा जिसके न हो सकने पर कीटनाशी की अनुज्ञप्ति रद्द किए जाने के लिए दायी होगी।

4. किसी भी कीटनाशी को समय-समय पर पंजीकरण समिती द्वारा अनुमोदित पैकेजेज के अलावा न बेचा जाएगा अथवा बिक्री के लिए न प्रदर्शनी लगाई जाएगी अथवा न वितरित किया जाएगा और न ही व्यावसायिक कीटनियंत्रण हेतु उपयोग में लिए जाएगा।

5. यदि कोई अनुज्ञागयधारी कोई अतिरिक्त कीटनाशी विनिर्माण/वेचना, भण्डारण करना अथवा बिक्री के लिए प्रदर्शनी लगाना अथवा स्टॉक करना और व्यावसायिक कीटनियंत्रण के लिए उपयोग करना चाहता है तो वह निर्धारित फीस का भुगतान करके इस प्रकार के प्रत्येक कीटनाशी को लाइसेंस में जुड़वाने के लिए लाइसेंस जारी करने वाले अधिकारी को आवेदन कर सकता है।
6. कीटनियंत्रण के प्रचालनों के लिए लाइसेंस के नवीनीकरण हेतु कीटनाशी नियमावली के नियम 10 के उपनियम (3(क)) के अनुसार आवेदन करना होगा है।
7. अनुज्ञागयधारी को कीटनाशी अधिनियम 1968 के प्रावधानों का पालन करना चाहिए और लागू अवधि में नियमों का पालन करना चाहिए।
8. लाइसेंस अनुज्ञागयधारी द्वारा थोक व्यापार के माध्यम से बिक्री हेतु फैक्टरी परिसर, लाइसेंस दिए गए परिसर में विनिर्मात कीटनाशियों के भण्डारण और स्टॉकिंग के लिए प्राधिकृत करता है।
9. अनुज्ञप्तिधारी को परिशिष्ट क के अनुसार फार्मेट में अलग से 'अवसान हो चुके कीटनाशियों की तिथि' का रिकार्ड रखा जाना चाहिए।
10. अनुज्ञप्तिधारी को परिशिष्ट ख के अनुसार फार्मेट में कीटनाशियों की बिक्री/वितरण का रिकार्ड रखना चाहिए और लाइसेंस जारी करने वाले अधिकारी को मासिक विवरण प्रस्तुत करना चाहिए।
11. अनुज्ञप्तिधारी को परिशिष्ट ग 1 और ग 2 में (केवल विनिर्माता हेतु) अलग से तकनीकी और फार्मूलेट उत्पादों के लिए स्टॉक रिजिस्टर रखना चाहिए।
12. अनुज्ञप्तिधारी को परिशिष्ट घ 1 और घ 2 में अलग से (केवल विनिर्माता हेतु) में तकनीकी ग्रेड और फार्मूलेट कीटनाशकों का मासिक विवरण प्रस्तुत करना चाहिए।
13. अनुज्ञप्तिधारी को परिशिष्ट ड. के अनुसार कीटनाशकों के संबंध में लगे व्यक्तियों का समय-समय पर चिकित्सकीय परिक्षण का रिकार्ड रखना चाहिए।
14. सभी रजिस्ट्रों को अनुज्ञप्तिधारियों द्वारा सुरक्षित स्थान पर रखा जाना चाहिए और केंद्र सरकार और/अथवा राज्य सरकार द्वारा प्राधिकृत कीटनाशी निरीक्षण, लाइसेंस प्रदान करने वाले अधिकारी अथवा अन्य किसी अधिकारी को समय-समय पर जांच के लिए प्रदान कराया जाना चाहिए।
15. लाइसेंस प्रदान करने वाली अन्य कोई शर्त/शर्तें।

अनुज्ञापक अधिकारी के हस्ताक्षर

मुहर

### परिशिष्ट-क

#### अवसान हो गए कीटनाशियों का रजिस्टर

[नियम 10(क) का उपनियम (क) देखिए]

क्र.सं.	न्यूनतम शुद्धता/अवसंरचना/ संरचना प्रकार और सक्रिय सामग्री की प्रतिशत के साथ कीटनाशी का नाम	बैच संख्यांक	विनिर्माण की तारीख	अवसान की तारीख	विनिर्माता का नाम	प्राप्त किए गए स्टॉक और प्राप्त किया गया परिमाण (यूनिट का ब्यौरा दें)	बीजक संख्यांक और तारीख जिसके द्वारा प्राप्त किया गया	बिक्रय किया गया परिमाण (यूनिट का ब्यौरा दें)	अतिशेष परिमाण (यूनिट का ब्यौरा दें)	अतिशेष परिमाण किस प्रकार निपटाया गया?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

डीलर के हस्ताक्षर

तारीख और मुहर के साथ

अभिलेख के साथ सत्यापित किया गया और यह पाया गया कि उपरोक्त सूचना सही है

स्थान:

तारीख:

कीटनाशी निरीक्षक के हस्ताक्षर  
मुहर

### परिशिष्ट-ख

**कीटनाशियों (तकनीकी और विनिर्मित) के विक्रय/वितरण के लिए रजिस्टर (जिसके अन्तर्गत वाणिज्यिक कीटनाशी नियंत्रण संक्रियाओं में प्रयोग किए गए कीटनाशी भी हैं)**

(कीटनाशीवार अभिलेख रखा जाना चाहिए)

[नियम 15 का उपनियम-2 देखिए]

कीटनाशी की विशिष्टियां:

पंजीकरण संख्यांक:

माह और वर्ष:

क्र. सं.	कीटनाशी प्राप्त करने की तारीख	विनिर्माता का नाम जिससे प्राप्त किया गया	पूर्तिकार/वितरक का नाम, यदि कोई हो, जिससे प्राप्त किया गया	वैच संख्यांक	विनिर्माण की तारीख	अवसान की तारीख	बीजक ब्यौरे संख्यांक, तारीख और परिमाण (मीट्रिक टन) जिसके द्वारा पूर्ति प्राप्त की गई	परिमाण (मीट्रिक टन)				विल संख्यांक(नाम और पता जिसे बेचा/वितरित किया गया) विक्रय/वितरित किए गए परिमाण की तारीख और परिमाण	टिप्पणियां	
								पिछला शेष (बी.एफ.) यदि कोई हो	प्राप्त किया	विक्रय/ वितरित किया गया	अतिशेष			

तारीख:

हस्ताक्षर  
कम्पनी की मुहर

अभिलेख के साथ सत्यापित किया गया और यह पाया गया कि उपरोक्त सूचना सही है।

कीटनाशी निरीक्षक की तारीख और मुहर के साथ हस्ताक्षर

### परिशिष्ट ग1

**तकनीकी श्रेणी कीटनाशी का स्टॉक रजिस्टर**

(कीटनाशीवार अभिलेख रखा जाना चाहिए)

[नियम 15 का उपनियम-3 देखिए]

(मीट्रिक टन में परिमाण)

तारीख	आरम्भिक अतिशेष	आयातित परिमाण	विनिर्मित परिमाण	कुल परिमाण (2+3+4)	विक्रय किया गया परिमाण	विनिर्मित के लिए उपयोग किया गया परिमाण	कुल परिमाण (6+7)	अंतिम अतिशेष
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

## परिशिष्ट ग2

## फॉर्मूलेटेड श्रेणी कीटनाशी का स्टॉक रजिस्टर

(कीटनाशीवार अभिलेख रखा जाना चाहिए)

[नियम 15 का उपनियम-3 देखिए]

(मीट्रिक टन में परिमाण)

क्र.सं.	तकनीकी श्रेणी कीटनाशी का आरम्भिक अतिशेष	आयातित/क्रय किए गए/अपवर्तित तकनीकी श्रेणी कीटनाशी	कुल तकनीकी श्रेणी कीटनाशी स्तंभ(2+3)	विनिर्मिति के लिए उपयोग किए गए कुल तकनीकी श्रेणी कीटनाशी	तकनीकी श्रेणी कीटनाशी का अतिशेष (4+5)	विनिर्मिति का आरम्भिक अतिशेष	विनिर्मिति/आयातित किए गए परिमाण	कुल विनिर्मिति किए गए परिमाण	विक्रय किया गया परिमाण	अंतिम अतिशेष
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

## परिशिष्ट-घ1

[नियम 15 का उपनियम 4 देखिए]

तारीख ..... से तारीख ..... तक की अवधि के लिए आयातित/विनिर्मित

तकनीकी श्रेणी कीटनाशियों की मासिक विवरणी/विवरण

क्र.सं.	कीटनाशी का नाम	बैच संख्यांक	अवसान की तारीख	कुल आयात/विनिर्मित किए गए परिमाण* के ब्यौरे	विनिर्मिति के लिए उपयोग किया गया परिमाण*	विक्रय किया गया (मीट्रिक टन) परिमाण*, क्रेता का नाम, पता और अनुज्ञप्ति संख्यांक
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
				14		

\*(मीट्रिक टन में परिमाण)

## सत्यापन

मैं ..... सत्यापित करता हूँ कि ऊपर जो कथन किया गया है वह अभिलेख से प्राप्त जानकारी के आधार पर मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य है। मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि मैं .....(पदनाम) के रूप में अपनी हैसियत से इस विवरण को सत्यापित करने के लिए सक्षम हूँ।

हस्ताक्षर .....

नाम .....

मुहर .....

**परिशिष्ट घ 2**

[नियम 15 का उपनियम (4) देखिए]

तारीख ..... से तारीख ..... तक की अवधि के लिए आयातित/विनिर्मित तकनीकी श्रेणी कीटनाशियों की मासिक विवरणी/विवरण

क्र.सं.	कीटनाशी सूत्रीकरण का नाम	बैच संख्यांक	अवसान की तारीख	सूत्रीकरण के लिए उपयोग किए गए तकनीकी ग्रेड कीटनाशी की कुल मात्रा का विवरण (मी.टन)	कुल विनिर्मित/आयातित मात्रा (मी.टन)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

**सत्यापन**

मैं ..... सत्यापित करता हूँ कि ऊपर जो कथन किया गया है वह अभिलेख से प्राप्त जानकारी के आधार पर मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य है। मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि मैं .....(पदनाम) के रूप में अपनी हैसियत से इस विवरण को सत्यापित करने के लिए सक्षम हूँ।

हस्ताक्षर .....

नाम .....

मुहर .....

**परिशिष्ट ड.****कीटनाशियों से संबंधित कार्यों में लगे हुए व्यक्तियों का रजिस्टर**

कैलेंडर वर्ष 20...., की..... 20..... को समाप्त तिमाही के लिए आवधिक चिकित्सा परीक्षण का अभिलेख

[नियम 37 देखिए]

क्रम संख्यांक:

**I. सामान्य सूचना**

नाम:

आयु:

पिता/पति का नाम:

सम्पूर्ण पता:

लिंग:

पहचान चिह्न:

नियुक्ति की तारीख:

उपजीविका:

(कृपया विगत समय में और वर्तमान के कार्यों की प्रकृति विनिर्दिष्ट करें)

प्रदान की गई सुविधाएं:

- (क) संरक्षी वस्त्र/समावेशक:
- (ख) हेलमेट/टोप/टोपी:
- (ग) धूल रोधक चश्में:
- (घ) तरल अपारगम्य रबर के दस्ताने:
- (ङ) श्वसन उपकरण:
- (च) जूते:

II. चिकित्सा परीक्षण

**पिछला वृत्तांत**

बीमारी	विषाक्तता	एलर्जी	कीटनाशियों के संपर्क में आना (सम्मिश्रण)	वर्षों की संख्या/कारण	टिप्पणियां यदि कोई हो
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

**पारिवारिक वृत्तांत**

एलर्जी	मनोवैज्ञानिक विकार	रक्तस्त्रावी(हेमोरेजिक) विकार
(1)	(2)	(3)

**व्यक्तिगत वृत्तांत**

धूम्रपान	अल्कोहल	अन्य व्यसन
(1)	(2)	(3)

**संप्रेक्षण**

चिकित्सा परीक्षण	पूर्व-नियोजन परीक्षण	पहली तिमाही की समाप्ति अर्थात् 3 मास पश्चात	दूसरी तिमाही के पश्चात अर्थात्, 6 मास पश्चात	तीसरी तिमाही के पश्चात अर्थात्, 9 मास पश्चात	वर्ष के अन्त में	टिप्पणियां
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

1. सामान्य परीक्षण

- (क) साधारण शरीर सीमा
- (ख) वजन
- (ग) नाड़ी
- (घ) रक्त दाब
- (ङ) श्वसन
- (च) अरक्तता
- (छ) शोध
- (ज) पीलिया
- (झ) त्वचा की स्थिति
- (ञ) ताप
- (ट) कुलानितशीलता(थकान)
- (ठ) श्वेदन
- (ड) निद्रा
- (ढ) मूत्र



## 2. अमाशय तथा आंत संबंधी (जठरांत्र)

- (क) मचली
- (ख) वमन
- (ग) क्षुधा
- (घ) स्वाद
- (ङ) उदर वेदना
- (च) आंत गति
- (छ) जिगर
- (ज) तिल्ली

## 3. हृदय-श्वसन

- (क) नासा स्राव
- (ख) घरघराहट
- (ग) कफ
- (घ) खखार
- (ङ) छाती का खिंचाव
- (च) श्वसारोध
- (छ) धड़कन
- (ज) हृदय
- (झ) देहनीलता
- (ञ) अतिहतस्पंदन

## 4. स्नायु-मांसपेशीय

- (क) शिरोवेदना
- (ख) घुमनी
- (ग) चिड़चिड़ापन
- (घ) वेदना
- (ङ) स्फुरण
- (च) कम्पन
- (छ) ऐंठन
- (ज) विकृतानुभूति
- (झ) दृष्टिभ्रम
- (ञ) चेतनाहीनता
- (ट) गंभीर स्वतः क्रिया
- (ठ) उपरिष्ट स्वतः क्रिया
- (ड) समन्वय

## 5. नेत्र

- (क) पुतली
- (ख) अक्षु स्त्रवण
- (ग) द्विदृष्टि
- (घ) धुंधली दृष्टि

## 6. मनोवैज्ञानिक

- (क) स्वभाव
- (ख) निर्णय
- (ग) विक्षोभ

## 7. वृक्क

(क) वृक्क दशा

## 8. अन्वेषण

(क) सम्पूर्ण हेमोग्राम (एचबी, टीआरबीसी, टीएलसी, डीएलसी, प्लेटलेट, रेटिकूलासाइटिस काउंट, ईएसआर)

(ख) यकृत कार्य परीक्षण (सीरम बिलीरूबिन, एसएपी, एजीओपी, एसजीपीटी, कोलेस्ट्रॉल, कुल प्रोटीन और सीरम अल्बुमिन)

(ग) वृक्क कार्य परीक्षण

(घ) रक्त मधुमेह, एचबीए1सी

(ङ.) \*सीरम कोलिनेस्टरेज

(च) \*\*रक्त अवशेष अनुमान (ऑरगेनोक्लोराईन के मामले में वर्ष में एक बार)

(छ) मूत्र-दैनिक सूक्ष्मदर्शीय

(ज) छाती का एक्सरे (पीएच्यू)-वर्ष में एक बार

(झ) पूरे पेट का अल्ट्रासाउण्ड: वर्ष में एक बार

\* आर्गेनोफोस्फोरस/कार्बोमेट समूह के कीटनाशियों की दशा में सीरम कोलिनेस्टरेज स्तर का मापन छह माह में किया जाना चाहिए।

\*\* कीटनाशियों के आर्गेनोफोस्फोरस समूह में रक्त अवशेष मापन वर्ष में एक बार किया जाना चाहिए। उपर्युक्त के दृष्टिगत चिकित्सक की सामान्य टिप्पणियां।

\* आर्गेनोफोस्फोरस/कार्बोमेट समूह के कीटनाशियों की दशा में सीरम कोलिनेस्टरेज स्तर का मापन मासिक अंतरालों पर किया जाना चाहिए। उपर्युक्त परीक्षा को ध्यान में रखते हुए डॉक्टर की सामान्य टिप्पणियां:

## 3. निदान

## 4. निम्नलिखित को सलाह दी गई

1. रोगी:
2. नियोजक

चिकित्सक के हस्ताक्षर  
तारीख और मुहर के साथ

## 5. निम्नलिखित के द्वारा अभिस्वीकृति दी जाएगी

1. रोगी:
2. नियोजक:
3. अनुज्ञापक अधिकारी

## 6. चिकित्सक के परामर्श पर नियोक्ता द्वारा की गई कार्रवाई

## 7. चिकित्सक द्वारा प्रमाणपत्र

प्रमाणित किया जाता है कि मैसर्स ..... ने मेरे/चिकित्सक द्वारा दिए गए उपरोक्त परामर्श के अनुसार कार्रवाई पूरी कर ली है और परिणामस्वरूप रोगी की बीमारी में सुधार/पुनः निरोग दर्शित हुआ है।

चिकित्सक के हस्ताक्षर  
तारीख और मुहर के साथ

**टिप्पण:** आर्गेनोक्लोरीन समूह के कीटनाशियों की स्थिति में रक्त अवशेष प्राक्कलन एक वर्ष में एक बार किया जाना चाहिए।

**प्रपत्र-IV****कीटनाशी विश्लेषक की रिपोर्ट**

[नियम 24 का उप नियम 3 देखिए]

क्रम. सं. ....

\*

**भाग क-संहिताकृत भाग**

1. कीटनाशी निरीक्षक का नाम जिससे नमूना प्राप्त किया गया:
2. कीटनाशी निरीक्षकों के जापन की क्रम संख्यांक और तारीख:
3. नमूने का ब्यौरा:
  - (क) उन तकनीकी श्रेणी के कीटनाशक (कीटनाशकों) का नाम जिनका नमूने में पाए जाने का उल्लेख किया गया है और उसकी आंशिक मात्रा तथा तैयार करने का तरीका:
  - (ख) बैच संख्यांक:
  - (ग) विनिर्माण की तारीख:
  - (घ) अवसान की तारीख:
4. कीटनाशी निरीक्षक द्वारा समनुदेशित नमूने की पहचान संख्या या चिह्न:
5. नमूने की पैकेजिंग:
  - (क) क्या सुरक्षात्मक रूप से पैक, बंधा हुआ और सीलबन्द था:
  - (ख) क्या केवल बाहरी आवरण सीलबन्द था:
  - (ग) क्या केवल नमूने को सीलबन्द किया गया था:
  - (घ) क्या बाहरी आवरण और नमूने दोनों सीलबन्द थे:
  - (ङ) क्या सील अक्षत और अखण्डित थी:
  - (च) क्या नमूने और बाहरी आवरण पर सील (जैसा भी मामला हो) नमूना सील के साथ मेल खाती थी:
  - (छ) पार्सल में नमूने की पैकेजिंग का सामान्य ब्यौरा दें:
  - (ज) क्या नमूना विश्लेषण के लिए उपयुक्त पाया गया :
6. उपरोक्त वर्णित नमूने को प्रयोगशाला कोड संख्यांक दिया गया:

कोडिंग अधिकारी के हस्ताक्षर  
मुहर के साथ

\*कोडिंग अधिकारी के रूप में अधिसूचित कीटनाशी विश्लेषक (प्रयोगशाला प्रभारी) द्वारा भरा जाए और हस्ताक्षरित किया जाए।

**भाग-ख विश्लेषण प्रभाग**

7. नमूने के लिए प्रयोगशाला कोड संख्यांक:

**क्र.सं. परीक्षण**

(क) सक्रिय संघटक:

**अपेक्षाएं****परिणाम**

(ग्राफ संलग्न करें, यदि लागू हो)

(ख) अन्य परीक्षण:

(i)

(ii)

(iii)

(iv)

8. परीक्षण (परीक्षणों) के लिए लागू किए गए न्याचार:

(क) सक्रिय संघटक (संघटकों) के लिए:

(क) यदि प्रकाशित किए गए, भारतीय मानक ब्यूरो संख्यांक:

(ख) यदि नहीं, पंजीकरण समिति द्वारा अनुमोदित रीति:

(ख) अन्य परीक्षणों के लिए:

9. नमूने के परीक्षण/विश्लेषण पूर्ण किए गए:

**टिप्पणियां:** 1. न्याचार की बाबत नमूने के परीक्षण/विश्लेषण के परिणाम को देखते हुए, नमूना

..... के रूप में घोषित किया गया है।

2. मानकों के लिए क्रोमाटोग्राम/स्पेक्ट्रा की फोटो प्रतियां (किए गए परीक्षण पर लागू न्याचार

के अनुसार जैसा लागू हो) और नमूना इसके साथ संलग्न है।

कीटनाशी विश्लेषक के हस्ताक्षर  
मुहर

सत्यापन

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैंने पूर्वोक्त वर्णित नमूने का विश्लेषण किया है/विश्लेषण करवाया है और घोषणा करता हूँ कि विश्लेषक के परिणाम पूर्वोक्त वर्णित के रूप में हैं।

तारीख ....., 20 ..... को हस्ताक्षरित किया गया।

कीटनाशी विश्लेषक के हस्ताक्षर  
मुहर

प्रपत्र-V

**आदेश, जिसके अन्तर्गत किसी व्यक्ति से यह अपेक्षा की जाती है कि वह**

**अपने कब्जाधीन किसी स्टाक का निपटान न करे**

**V (क): आदेश का फार्म 'किसी स्टाक का निपटान न करे' [नियम 30 देखिए]**

मुझे यह विश्वास करने का कारण है कि निम्नलिखित कीटनाशियों का स्टाक, जो आपके कब्जे में है, कीटनाशी अधिनियम, 1968 की धारा ..... के या कीटनाशी नियम, 1971 के ..... के उपबंधों के उल्लंघन में स्टाक, वितरण, विक्रय या विक्रय के लिए प्रदर्शन और उपयोग किया गया है:-

क्र.सं.	सम्पूर्ण ब्यूरो के साथ कीटनाशी का नाम	के द्वारा विनिर्मित किया गया	बैच संख्यांक	विनिर्माण की तारीख और अवसान की तारीख	तारीख पर यथा स्टाक परिमाण (यूनिट भी उपदर्शित करें)	टिप्पणियां
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

मैं आपसे कीटनाशी अधिनियम, 1968 की धारा 21 की उपधारा (1) के खंड (घ) के अधीन अपेक्षा करता हूँ कि आप उक्त स्टॉक का इस तारीख से .....20..... से ..... दिन की अवधि तक वितरण, विक्रय या विक्रय के लिए प्रदर्शन या उपयोग रोक दें।

कीटनाशी निरीक्षक  
मुहर

### V (ख) अभिगृहित कीटनाशियों की रसीद का प्रपत्र

[नियम 32 देखिए]

मैंने आज तारीख .....20..... को मैसर्स.....के..... स्थित परिसर से कीटनाशी अधिनियम, 1968 की धारा 21 की उप धारा (1) के खंड (घ) के उपबंधों के अधीन कीटनाशी का स्टॉक अभिगृहित किया, जिसका ब्यौरा नीचे दिया गया है:

क्र.सं.	सम्पूर्ण ब्यौरे जैसे शुद्धता विनिर्मिति का प्रकार आदि के साथ कीटनाशक का नाम	के द्वारा निर्मित	बैच संख्यांक	विनिर्माण की तारीख और अवसान की तारीख	तारीख पर स्टॉक का परिमाण (यूनिट भी उपदर्शित करें)	टिप्पणियां (स्टॉक रजिस्टर का पृष्ठ/फोलियो संख्यांक उल्लिखित करें)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

मैंने कीटनाशी के स्टॉक रजिस्टर के पृष्ठ/फोलियो संख्यांक ..... पर तारीख व मुहर के साथ हस्ताक्षर कर दिए हैं और अभिलेख के लिए उसकी एक कापी ले ली है।

तारीख:

कीटनाशी निरीक्षक  
मुहर

### V (ग): उस व्यक्ति/अनुज्ञप्तिधारी को सूचित करना जिससे नमूना लिया गया है

[नियम 33 देखें]

सेवा,

मैसर्स .....

पिन .....

मैंने आज तारीख .....20..... को ..... परिसर (अनुज्ञप्ति संख्यांक ..... तारीख .....), जो ..... में स्थित है, से नीचे विनिर्दिष्ट कीटनाशी के नमूने परीक्षण या विश्लेषण हेतु लिए हैं:

- कीटनाशी का सामान्य नाम:  
(सम्पूर्ण ब्यौरे, जैसे विनिर्मिति का प्रकार उल्लिखित करें)
- व्यापारिक नाम, यदि कोई हो:
- ..... द्वारा विनिर्मिति की गई:
- पंजीकरण संख्यांक:
- ..... द्वारा बेची गई:
- वितरण अनुज्ञप्ति संख्यांक:
- बैच संख्यांक:
- विनिर्माण की तारीख:
- अवसान की तारीख:

10. नमूने के पहले स्टाक:  
(यूनिट में उल्लिखित करें)
11. लिए गए नमूने का परिमाण:  
(यूनिट में उल्लिखित करें)
12. नमूने के पश्चात स्टाक  
(यूनिट में उल्लिखित करें)
13. स्टाक रजिस्टर के फोलियो/पृष्ठ संख्यांक:
14. कोई अन्य सुसंगत सूचना:  
तारीख:

कीटनाशी निरीक्षक  
मुहर

1. साक्षी के हस्ताक्षर.....  
(तारीख, नाम और पता)
2. साक्षी के हस्ताक्षर.....  
(तारीख, नाम और पता)

इस प्रपत्र की प्रति के साथ नमूने का एक सीलबन्द प्रभाग प्राप्त किया  
सील और तारीख के साथ उस व्यक्ति के हस्ताक्षर जिससे नमूना लिया गया है।

### **V (घ): सीलबंद पैकेट में नमूने के साथ रखा जाने वाला प्रपत्र**

[नियम 34 का उप नियम (1) देखिए]

सेवा में,

कीटनाशी विश्लेषक,

.....  
.....

1. कीटनाशी का नाम (सामग्री प्रतिशत और फार्मूलेशन प्रकार के साथ सामान्य नाम):
2. बैच संख्या:
3. विनिर्माण की तारीख:
4. अवसान की तारीख:
5. पैकिंग स्थिति (वास्तविक सील की गई/खुली):
6. नमूने की मात्रा:
7. नमूना लिये जाने की तारीख:
8. जिसके द्वारा नमूना लिया गया:
9. कीटनाशी निरीक्षक/लाईसेंसधारी की विशिष्ट सील:
10. सैंपल के सील किये गये पैकेट पर विशिष्ट चिन्ह:

दिनांक:

कीटनाशी निरीक्षक  
(हस्ताक्षर और सील)

**V (ड) कीटनाशी विश्लेषक को ज्ञापन**

[नियम 34 का उप नियम (1) देखिए]

सेवा में,

.....

(कीटनाशी निरीक्षक का नाम, सम्पूर्ण पता और ई-मेल आई.डी.)

सेवा में,

कीटनाशी विश्लेषक,

.....

.....

पिन: .....

नीचे वर्णित नमूने/आधान के प्रभाग को कीटनाशी नियम, 1971 के नियम 34 के अधीन परीक्षण या विश्लेषण के लिए भेजा जा रहा है।

(क) कीटनाशी का सामान्य नाम:

(सम्पूर्ण ब्यौरे उल्लिखित करें, जैसे-अभिहित अन्तर्वस्तु,

विनिर्मिति के प्रकार, आदि)

(ख) बैच संख्यांक:

(ग) विनिर्माण की तारीख:

(घ) अवसान की तारीख:

(ड) नमूने की पैकिंग का उल्लेख करें:

2. नमूने/आधान के भाग को मेरे द्वारा निम्नलिखित संख्यांक समनुदेशित या चिह्न के साथ चिह्नांकित किया गया है:  
(संख्यांक या चिह्न यहां दें)

3. इस ज्ञापन की एक प्रति, प्रपत्र V(घ) की प्रति के साथ अलग से पंजीकृत डाक द्वारा आपको भेजी गयी है।

स्थान:

तारीख:

कीटनाशी निरीक्षक  
हस्ताक्षर मुहर

[फा. सं. 13028/02/2017-पीपी-I]

अश्वनी कुमार, संयुक्त सचिव

**टिप्पण:** मूल नियम भारत के राजपत्र, असाधारण, भाग II, खंड 3, उपखंड (i) में सा.का.नि. संख्यांक 1650(अ), तारीख 19 अक्टूबर, 1971 द्वारा प्रकाशित किए गए थे, तत्पश्चात निम्नलिखित द्वारा संशोधित किए गए:-

1. सा.का.नि. 474(अ), तारीख, 24 जुलाई, 1976
2. सा.का.नि. 736(अ), तारीख, 09 दिसम्बर, 1977
3. सा.का.नि. 1064(अ), तारीख, 07 नवम्बर, 1988
4. सा.का.नि. 533(अ), तारीख, 06 अगस्त, 1993
5. सा.का.नि. 371(अ), तारीख, 20 मई, 1999
6. सा.का.नि. 372(अ), तारीख, 20 मई, 1999
7. सा.का.नि. 586 (अ), तारीख, 12 अगस्त, 1999
8. सा.का.नि. 548(अ), तारीख, 12 सितम्बर, 2006
9. सा.का.नि. 692(अ), तारीख, 07 नवम्बर, 2006

10. सा.का.नि. 128(अ), तारीख, 26 फरवरी, 2009
11. सा.का.नि. 174(अ), तारीख, 05 मार्च, 2010
12. सा.का.नि. 474(अ), तारीख, 11 जुलाई, 2013
13. सा.का.नि. 797(अ), तारीख, 13 नवम्बर, 2014
14. सा.का.नि. 840(अ), तारीख, 5 नवम्बर, 2015,
15. सा.का.नि. 164(अ), तारीख, 15 फरवरी, 2016
16. सा.का.नि. 794(अ), तारीख, 12 अगस्त, 2016
17. सा.का.नि. 79(अ), तारीख, 27 जनवरी, 2017
18. सा.का.नि. 106(अ), तारीख, 01 फरवरी, 2017 और
19. सा.का.नि. 1229(अ), तारीख, 04 अक्टूबर, 2017

## MINISTRY OF AGRICULTURE AND FARMERS WELFARE

(Department of Agriculture, Co-operation and Farmers Welfare)

### NOTIFICATION

New Delhi, the 2nd November, 2017

**G.S.R. 1438(E).**—The Central Government is of the opinion that circumstances have arisen, which render it necessary to make the rules without consulting the Central Insecticide Board. The following draft rules further to amend the Insecticides Rules, 1971, which the Central Government proposes to make in exercise of the powers conferred by section 36 of the Insecticides Act, 1968 (46 of 1968), is hereby published, as required by the said section, for information of all persons likely to be affected thereby; and notice is hereby given that the said draft rules shall be taken into consideration after the expiry of thirty days from the date on which copies of this notification as published in the Gazette of India are made available to the public;

The Objections or suggestions which may be received from any person in respect of the draft rules before the expiry of the aforesaid period of thirty days shall be considered by the Central Government.

Objections or suggestions in respect to the said draft rules may be forwarded to the Joint Secretary (Plant Protection), Ministry of Agriculture and Farmers Welfare, Department of Agriculture, Co-operation and Farmers Welfare, Krishi Bhawan, New Delhi-110001.

### DRAFT RULES

1. (1) These rules may be called the Insecticides (Amendment) Rules, 2017.  
(2) They shall come into force on the date of their final publication in the official Gazette.
2. In the Insecticides Rules, 1971, the following shall be amended, namely-
3. In Rule 6,
  - i) Sub-rule (4) shall be substituted by “The certificate of registration shall be issued in the format as approved by the Registration Committee and shall be subject to such conditions as specified therein.”
  - ii) In Sub-rule 4(A) “in form III” shall be substituted by “in the format as approved by the Registration Committee”.
4. In Rule 7,
  - i) In Sub-rule (1) ‘in Form IV’ shall be deleted and the words “to appellate authority” shall be inserted after ‘in duplicate’.
  - ii) Sub-rule(2) shall be replaced by “ The appeal shall be in writing duly signed by the appellant and shall clearly indicate (a) name, address and e-mail of the appellant, (b) name of insecticides to which appeal pertains, (c) date of the decision of the Registration Committee appealed against, (d) whether the appeal is within prescribed period of limitation ( Pl. refer section 10 of the Act), (e) particulars of the fee deposited, (f) complete statement of facts with supporting documents and grounds for appeal, and g) relief claimed-



5. In Rule 9,
  - i) In Sub-rule (1) 'Form V' shall be substituted by 'Form II'.
  - ii) In Sub-rule (3) 'Form VI' shall be substituted by 'Form III'.
  - iii) In clause v) of Sub-rule (3) the words "including the conditions of license" shall be inserted after 'time being in force'.
6. In Rule 10,
  - i) In Sub-rule (1) 'Form VII' shall be substituted with 'Form II'.
  - ii) In clause (i) of Sub-rule (3A) 'Form VII' shall be substituted by 'Form II' at both places.
  - iii) In clause (ii) of Sub-rule 3 (A), 'Form VIII' shall be substituted by 'Form III'.
  - iv) In Sub-rule (4) 'Form VIII' shall be substituted by 'Form III'.
  - v) In clause (ii) of Sub-rule (4) the words "including the conditions of license", shall be inserted after 'time being in force'.
  - vi) In clause (i) of Sub-rule (4A) 'Form IX' shall be substituted with 'Appendix to Form II'.
  - vii) Sub-rule (7) shall be substituted by "The licensee shall maintain all the records /registers in the formats as prescribed in the Appendices to the licence. The licensing officer shall conduct inspection of infrastructure, premises, stocks and records at least once every two years."
7. In Rule 10 A,
 

In Sub-rule (a) 'Form XI' shall be substituted by 'Appendix A to Form III'.
8. In Rule 15,
  - i) In Sub-rule (2) 'Form XII' shall be substituted by 'Appendix B to Form III' and the words 'State wise' and 'in Form XIV' shall be deleted.
  - ii) In Sub-rule (3) 'Form XIII' shall be substituted by 'Appendix C1 to Form III' and 'Form XIV' shall be substituted by 'Appendix C2 to Form III'.
  - iv) In Sub-rule (4) 'Form XV' shall be substituted by 'Appendix D1 to Form III' and 'Form XVI' shall be substituted by 'Appendix D2 to Form III'.
9. In Rule 24,
  - i) In Sub-rule (3) 'Form XVII' shall be substituted by 'Form IV'.
10. In Rule 30,
  - i) 'Form XVIII' shall be substituted by 'Form V(A)'.
11. In Rule 32,
  - i) 'Form XIX' shall be substituted by 'Form V(B)'.
12. In Rule 33,
  - i) 'Form XX' shall be substituted by 'Form V(C)'.
13. In Rule 34,
  - i) In Sub-rule (1) 'Memorandum in Form XX' shall be substituted by 'Form V(D)'
  - ii) In Sub-rule (3) 'Form XXI' shall be substituted by 'Form V(E)'
14. In Rule 37,
  - i) In Sub-rule (1) 'Form XXII' shall be replaced by 'Appendix E to Form III'.
15. for the "THE FIRST SCHEDULE", the following schedule shall be substituted, namely -

## “THE FIRST SCHEDULE

**FORM 1****APPLICATION FOR REGISTRATION OF INSECTICIDES**

[ See rule 6]

1. (a) Name and address of the applicant:
  - (b) e-mail address:
  - (c) Permanent Account Number (PAN):.
  - (d) Category of Application:
2. Name of the Insecticide which applicant proposes to import or manufacture:
  - a) Common name
  - b) Chemical name (CAS and IUPAC name, if available)
  - c) CAS Number
3. Purpose of Registration:[ whether for use in the country or export only or both ]
4. Nature of application:
  - (a) import or manufacture:
  - (b) registration under section 9(3)/9(3B)/9(4) of the Insecticides Act, 1968:
  - (c) name of registrant, if equivalence is claimed:
  - (d) specify applicable guidelines:
5. Address of the premises -
  - (a) of manufacture:
  - (b) where imported insecticide shall be converted into preparation or repacked or stock:
6. In the case of import, please state: -
  - (a) Name and address of the manufacturer:
  - (b) Name, address and e-mail id of the authority which authorised manufacturing in the country of export:
  - (c) Name and address of the supplier duly authorised by the manufacturer (if applicable)
  - (d) Is the insecticide registered in the country
    - (i) of manufacture:
    - (ii) from where supplies are expected to be made:
  - (e) Registration number, manufacturing license number, period of validity of certificate of registration and manufacturing license in the country of manufacture:
7. In the case of manufacture, whether the insecticide is proposed to be manufactured or repacked:
8. In the case of formulation, the sources of supply of technical grade material and status of registration in India

9. Chemical Composition (on per cent basis):
  - (a) Name of active ingredient(s):
  - (b) Impurities (in case of technical grade insecticide)
  - (c) adjuvant (other ingredients, in case of formulation):
  - (d) Total:
10. Stability in storage:
  - (a) Shelf life:  
(provide data as per the protocol approved by the Board)
  - (b) Shelf life claim:  
(provide shelf-life undertaking)
11. Toxicity of the insecticide to mammals, wild life, aquatic animal: (provide toxicological data generated at a testing facility as per the guidelines of the Registration Committee)
12. Bio-efficacy data as per guidelines of Registration Committee on plant diseases, insects, weeds and other harmful animals against which it is intended to be used: (provide data generated at testing facilities approved by the Registration Committee)
13. Specific instructions for storage and use including first-aid and precautionary measures, which are proposed for labeling:  
(As per the Insecticide Rules and the guidelines of the Registration Committee)
14. (a) Two copies of proposed specification  
(including method of analysis for the quality of the insecticide in Bureau of Indian Standard format and its residues along with one soft copy)
  - (b) Analytical test report(s) of a sample of insecticide applied for registration from a testing facility as per guidelines of the Registration Committee  
(provide complete details, graphs, spectra, calculations, etc.)
  - (c) Characterisation of active ingredient in case of technical grade insecticide (using Ultra Violet, Infra Red, Mass and Nuclear Magnetic Resonance spectra)
15. Seven copies of the proposed labels and leaflets (including all printed or graphic matter which will accompany the package containing the insecticide) as per the Insecticide Rules, 1971.
16. Manner of packing:
17. Particulars of the fee deposited:

Signature of the  
applicant with  
seal

**Verification**

I \_\_\_\_\_s/d/o \_\_\_\_\_do hereby solemnly verify that to the best of my knowledge and belief the information given in the application and the annexure and statements/accompanying it, is correct and complete. I clearly understand that the certificate of registration is liable to be cancelled if any information or data, submitted with the application is found incorrect or false at any stage or any condition of registration granted against this application is violated.

I further declare that I am making this application in my capacity as \_\_\_\_\_ and that I am competent to make this application and verify it by virtue of \_\_\_\_\_, an attested copy of which is enclosed herewith.

Place:

Date:

Signature

with seal

- Note :** (1) The application form, including the verification portion and Supplementary Information, must be signed in case of an individual, by the individual himself or a person duly authorised by him; in case of Hindu Undivided Family, by the karta; in case of a partnership firm, by the managing partner; in case of a company, by a person duly authorized by the Board of Directors; and in any other case, by a person incharge of or responsible for the conduct of the business.
- (2) One self-addressed stamped envelope and adequate number of stamped envelopes, depending on the states where manufacturing premises is/are located must be enclosed along with the application.

**FORM II****APPLICATION FOR****(1) GRANT OF LICENSE TO MANUFACTURE INSECTICIDES**

[See Sub-rule (1) of Rule 9]

**Or**

**(2) GRANT OF LICENCE TO SELL, STOCK OR EXHIBIT FOR SALE OR DISTRIBUTE INSECTICIDES,** [See Sub- rule (I) of Rule 10]

**Or**

**(3) GRANT/RENEWAL OF LICENCE TO STOCK AND USE OF INSECTICIDES****COMMERCIAL PEST CONTROL OPERATIONS**

[See sub-rules (3A) of rule 10]

(Submit separate application for different licence)

To  
The Licensing Authority,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Photo of  
applicant

1. Name, address and e-mail address of the applicant:
2. Whether the application is for
  - (a) Grant of Licence to manufacture insecticide;

- (b) Grant of licence to sell/stock/exhibit for sale/distribution of insecticides:
- (c) Grant/renewal of licence for commercial pest control operations
3. Address of manufacturing premises (in case of licence to manufacture)
- i) Complete address of premises,
- ii) Name of insecticides and its registration number (enclose copy of certificate of registration of the insecticide duly certified by the applicant)
- iii) Validity of certificate of registration (as on certificate of registration)
4. Complete address (including name of the lane, PIN Code, etc.) of the premises, where the insecticide(s) shall be
- a) stored/stocked:
- b) sold or exhibited for sale or issued for use in case of commercial pest control operations:
- c) whether any of the above premises is situated in residential area (undertaking to be submitted):
- d) whether food articles are also stored in any of the above premises (undertaking to be submitted):
5. a) Qualification of the applicant/ the technical personnel under employment of the applicant:

Sl. No.	Name and designation	Qualification	Experience

- b) Whether fulfill minimum qualification as per Insecticide rules.
6. Training (wherever applicable)
- (a) Name of the training/course:
- (b) Duration of training/ course:
- (c) Certificate awarded, if any: (Enclose supporting documents)
7. In case of manufacture, details of facilities for manufacture of the insecticide, including infrastructure and those mentioned in Chapter VIII of the Insecticides Rules, 1971, and the minimum infrastructure guidelines provided by the Registration Committee.
- (Enclose complete details in a separate sheet duly signed by the applicant)
8. In case of application for commercial pest control operations,
- (Enclose supporting documents)
- (a) address of registered, zonal and branch offices:
- (b) address of the premises for which the license is applied for:
- (c) whether approval of technical expertise obtained:
- (d) if yes, state reference number of approval, its date and validity:
- (e) name of restricted insecticides for which approved:
- (f) name of the responsible technical person:

- (g) whether any quantity of restricted insecticide in possession as on date of application:
- (h) if yes, particulars and respective quantity of each in possession:
- (i) details of safety equipment, antidotes and all other essential facilities:
9. In case of licence to sell/stock etc. and for commercial pest control operations, name of the insecticide(s) and its/their manufacturer/importer which the applicant intends to deal in and status of the principal certificate(s) in the format give below (Please enclose principle certificate(s) as per format Appended):

Sl. No.	Particulars of Insecticide	Name of the Manufacturer/Importer	Number of certificate of registration	Detailed principal certificate number /date of issue/validity
1	2	3	4	5

10. Full particulars of licence(s), if issued in the name of the applicant by any other state in the area of their jurisdiction:
11. In case of renewal, please state licence number and date of grant:
12. Particulars of the application fee paid by the applicant:
13. Any other relevant information:

Signature of the applicant

With seal

#### **Declaration**

(Strike out which is not applicable)

- a) I \_\_\_\_\_s/d/o\_\_\_\_\_do hereby solemnly verify that the information given in the application and the annexures and statements accompanying it is correct and complete to the best of my knowledge and belief and that nothing has been concealed. I clearly understand that this license is liable to be cancelled, if any information, or part thereof, is found to be wrong, fake or false at any stage or any condition of license is violated.
- b) I declare that we have adequate space and facilities to stock insecticides, so as to maintain their quality on shelf.
- c) I shall not supply insecticide(s) to any distributor or dealer or person who does not have adequate space and facilities to stock them so as to maintain their quality on shelf under every circumstances. (for application for licence to manufacture)
- d) I also declare that I shall not take possession of any stock without satisfying myself with the quality thereof.
- e) I undertake that we shall forthwith inform any change in the responsible technical person.
- f) I undertake that we shall forthwith inform any change in principle certificate to the licensing officer (not applicable for application for licence to manufacture)
- g) I further declare that I am making this application in my capacity as \_\_\_\_\_ and that I am competent to make this application and verify it by virtue of \_\_\_\_\_, an attested copy of which is enclosed herewith. I

further declare that I shall abide by the conditions laid down in the license and failure to do so shall render the license liable to cancellation.

Place:

Date:

Signature of the applicant

with seal

### APPENDIX

#### PRINCIPAL CERTIFICATE

(enclose with application wherever applicable)

[See clause (i) of sub-rule (4A) of rule 10]

(On the Letterhead of the Manufacturer)

No. \_\_\_\_\_

Date:

1. We manufacture the following insecticide(s) as per the details given below:

Sl. No.	Name of the insecticide (Mention trade name, if any, in parenthesis)	Address of the manufacturing premises	Licence number	Date of issue	Valid upto	Name and address of the licensing authority
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

2. We hereby authorise M/s (Name, complete address & email)

\_\_\_\_\_ to sell, stock or exhibit for sale or distribute following insecticides, manufactured by us, in wholesale or retail in the Taluka/District/State as detailed below:

Sl. No.	Common name of insecticide (Mention trade name, if any, in parenthesis)	Registration number and date of issue and validity	Manufacturing License number and date of issue, validity if any	Name of Taluka and District & State
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

3. The above mentioned dealer shall obtain the above-detailed insecticides

(a) directly from us:

(b) from the following distributor(s):

Sl. No.	Name of distributor(s)	Complete Address, phone No. & email of the distributor (s)	License number and date w.r.t. distribution of above insecticides	Date of validity of the licence	Complete address of the premises, where the distributor is stocking insecticides
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

4. The Dealer to whom this principal certificate has been issued shall procure above-detailed insecticides from the above mentioned distributor. In the event of procuring these insecticides from any other distributor, this certificate shall become null and void.

Before issuing this certificate, we certify that we have inspected and ensured that the above mentioned distributor / dealer have adequate space and facilities to stock safely above-detailed insecticides and to maintain their quality on shelf and have obtained an undertaking to the effect that the insecticide(s) shall be stocked accordingly to maintain their quality on shelf under every circumstances

5. This certificate has been issued to enable the distributor/dealer obtain licence to sell, stock or exhibit for sale or distribute the above-detailed insecticides, including those for stocking and use for commercial pest control operations, and is valid up to \_\_\_\_\_.
6. In case of suspension/ revocation.....(date of validity).

Date:

Place:

Signature with  
company's seal

To,

Name and address of distributor/dealer.

Copy for information to:

- (i) the licensing officer, \_\_\_\_\_.
- (ii) M/s (the distributor and his address), if the insecticides are to be supplied through distributors)

Signature with company's seal

### **FORM III**

*(On Letterhead of the Licensing Officer)*

#### **LICENCE TO MANUFACTURE INSECTICIDES**

[See sub-rule (3) of rule 9]

**Or**

#### **LICENCE TO SELL, STOCK OR EXHIBIT FOR SALE OR DISTRIBUTE INSECTICIDES,**

[See sub-rules (4) of rule 10]

**Or**

#### **STOCK AND USE OF INSECTICIDES FOR COMMERCIAL PEST CONTROL OPERATIONS**

[See sub-rules (3A) of rule 10]

(Separate licence to be issued for manufacture/sale, stock etc. / pest control operations)

1. License Number \_\_\_\_\_

License to manufacture / sell, stock or exhibit for sale or distribute insecticide(s) / carrying out commercial pest control operations in the premises situated at

\_\_\_\_\_

(Complete address alongwith PIN Code)

is granted to M/s (Name, Complete Address, e-mail etc.,)

\_\_\_\_\_

as specified hereunder: -



Sl. No.	Particulars of the insecticide	Number of Certificate of Registration	Date of grant of Licence	Validity of Licence, wherever applicable
1	2	3	4	5

2. The insecticide(s) shall be manufactured / sell, stock or exhibit for sale or distribute insecticide / commercial pest control operations under the direction and supervision of the following expert staff:
- For manufacture: Name(s) and designation of the expert staff (Insecticide wise, if any); and
  - For sale / stock / pest control operations: Name and designation of the expert staff
3. The licence is subject to such conditions as may be specified in the rules for the time being in force under the Insecticides Act, 1968 as well as the conditions on the certificate of registration and others as stated below.

Signature of the Licensing Officer Seal

#### CONDITIONS

- This licence shall be displayed in the prominent place in the premises for which the licence is being issued and shall be produced for inspection as and when required by an Insecticide Inspector, licensing officer or any other officer authorised by the Government in this regard.
- Any change in the name of the expert staff, named in the licence, shall forthwith be reported to the licensing officer.
- The licensee shall scrupulously comply with each and every condition of registration of the insecticide(s), failing which the licence is liable to be cancelled.
- No insecticide shall be sold or exhibited for sale or distributed or issued for use in commercial pest control operations except in packages approved by the Registration Committee from time to time.
- If the licensee wants to manufacture / sell, stock or exhibit for sale or distribute / stock and use for commercial pest control operations, any additional insecticide, he may apply to the licensing officer for addition in the licence for each such insecticide on payment of the prescribed fee.
- For pest control operations an application for the renewal of the licence shall be made as laid down in sub-rule (3A) of rule 10 of the Insecticides Rules, 1971.
- The licensee shall comply with the provisions of the Insecticides Act, 1968, and the rules made there under for the time being in force.
- The licence also authorizes the storage and stocking of insecticide(s) manufactured at the licensed premises, in the factory premises for sale by way of wholesale dealing by the licensee.
- The licensee shall maintain the record of 'date expired insecticides' separately in the format as per Appendix A.
- The licensee shall maintain the record of sale /distribution of insecticides in the format as per Appendix B and shall submit monthly return to the Licensing Officer.
- The licensee shall maintain the stock register for technical and formulated products separately as per Appendix C1 and C2, respectively. (For manufacturer only)
- The licensee shall submit the monthly return for technical grade and formulated insecticides separately as per Appendix D1 and D2, respectively. ( For manufacturer only)
- The licensee shall maintain a record of periodical medical examination of persons engaged in connection with insecticides as per Appendix E.
- All the registers are to be kept under secured custody by the Licensee and shall be provided for scrutiny any time to the Insecticide Inspector, Licensing Officer or any other officer authorised by the Central Government and / or the State Government.
- Any other condition(s) as specified by the licensing officer.

Signature of the licensing officer  
seal

**Appendix A****REGISTER OF DATE EXPIRED PESTICIDES**

[See sub-rule (a) of rule 10A]

Sl. No.	Name of insecticide Technical with min purity/ formulation type and % active ingredient	Batch number	Date of manufacture	Date of expiry	Name of manufacturer	Stocks received from and the quantity received (give unit details)	Invoice number and date vide which received	Quantity sold (give unit details)	Quantity balance (Give unit details)	How was the balance quantity disposed of ?
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

Signature of the dealer with date and seal

Verified with the record and found that the above information is correct.

Place:

Date

Signature of the Insecticide Inspector (Seal)

**Appendix B****REGISTER FOR SALE/DISTRIBUTION OF INSECTICIDES (TECHNICAL AND FORMULATION) (INCLUDING INSECTICIDES USED IN COMMERCIAL PEST CONTROL OPERATIONS)**

(RECORD TO BE MAINTAINED INSECTICIDE WISE)

[See sub rule (2) of rule 15]

Particulars of the insecticide:

Registration number:

Month and year:

Sl. No.	Date of receipt of the insecticide	Name of the manufacturer from whom received	Name of supplier/distributor, if any, through whom received	Batch number	Date of manufacture	Date of expiry	Invoice details, number, date and quantity (metric tonnes) vide which supply received	Quantity (metric tonnes)				Bill number (name and address to whom sold/distributed) date and quantity sold/distributed	Remarks
								Previous balance, if any	Received	Sold/ Distributed	Balance		

Date:

Signature

Company's seal

Verified with the record and found that the above information is correct.

Signature with date and seal of the Insecticide Inspector

**Appendix C1****STOCK REGISTER OF TECHNICAL GRADE INSECTICIDE**

(To be maintained Insecticide wise)

[See sub-rule (3) of rule 15]

(Quantity in metric tonnes)

Date	Opening balance	Quantity imported	Quantity manufactured	Total quantity (2+3+4)	Quantity sold	Quantity utilised for formulation	Total quantity (6+7)	Closing balance
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

**Appendix C2****STOCK REGISTER OF FORMULATED INSECTICIDE**

(To be maintained insecticide-wise)

[See sub-rule (3) of rule 15]

(Quantity in metric tonnes)

Sl. No.	Opening balance of technical grade pesticide	Technical grade insecticide imported / purchased diverted	Total technical grade column (2+3)	Total technical grade used for formulations	Balance of technical grade insecticides (4+5)	Opening balance of formulations	Quantity formulated / imported	Total formulated quantity (7+8)	Quantity sold	Closing balance
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

**Appendix D1**

[See sub rule (4) of rule 15]

**MONTHLY RETURN/STATEMENT OF TECHNICAL GRADE INSECTICIDES (MANUFACTURED/ IMPORTED) FOR THE PERIOD..... TO .....**

Serial Number	Name of the insecticide	Batch number	Date of expiry	Details of total Quantity imported/ Manufactured (Metric Tonnes)	Quantity utilized for formulations (Metric Tonnes)	Quantity sold (Metric Tonnes) With Name, address and licence number of purchaser
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

**VERIFICATION**

I..... do hereby verify that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief based on information derived from the records. I further declare that I am competent to verify this statement in my capacity as ..... (Designation). In case the information is found to be false, I shall be held responsible under relevant provisions of the Act / Rules.

Signature .....

Name .....

Seal .....

**Appendix D2**

[See sub rule (4) of rule 15]

**MONTHLY RETURN/ STATEMENT FOR FORMULATED INSECTICIDES (MANUFACTURED/IMPORTED) FOR THE PERIOD..... TO .....**

Serial Number	Name of the insecticide formulation	Batch number	Date of expiry	Details of total quantity of technical grade insecticide used for formulation (Metric Tonnes)	Total formulated / imported Quantity (Metric Tonnes)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

**VERIFICATION**

I..... do hereby verify that what is stated above is true to the best of my knowledge and belief based on information derived from the records. I further declare that I am competent to verify this statement in my capacity as ..... (Designation). In case the information is found to be false, I shall be held responsible under relevant provisions of the Act / Rules.

Signature.....

Name.....

Seal.....

**Appendix E****REGISTER OF PERSONS ENGAGED IN CONNECTION WITH INSECTICIDES****RECORD OF PERIODICAL MEDICAL EXAMINATION**

FOR THE CALENDAR YEAR 20\_\_\_\_\_, QUARTER ENDING \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_

[See rule 37]

Serial number:

**I.GENERAL INFORMATION**

Name:

Age:

Father's /Husband's name:

Complete address:

Sex:

Identification mark:

Date of appointment:

----- (Please specify the nature of duty of the past and of the

Occupation: present)

## Details of use Personnel Protective Equipments:

- (a) Protective clothing/overalls:
- (b) Helmet/hood/hat:
- (c) Dust-proof goggles:
- (d) Rubber gloves impermeable to liquids:
- (e) Respiratory device(s):
- (f) Boots:

**II. MEDICAL EXAMINATION:**

## PAST HISTORY

Illness	Poisoning	Allergy	Exposure to pesticides (Compound)	No. of years/seasons and days of exposure per year	Remarks, if any
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

**FAMILY HISTORY:**

Allergy	Psychological disorders	Hemorrhagic disorders
(1)	(2)	(3)
Infertility/Sterility	Birth defects	Cancer
(4)	(5)	(6)

**PERSONAL HISTORY :**

Smoking	Alcohol	Other addiction
(1)	(2)	(3)
Marital Status	Nos. of Children –Health status of children & any birth defect, if any	Any other health related complaint
(4)	(5)	(6)

**OBSERVATIONS :**

Medical examination	Pre-employment examination	End of 1st quarter i.e. after 3 months	After 2nd quarter after 6 months	After 3rd quarter after 9 months	End of year	Remarks
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

**1. General Examination :**

- (a) Height
- (b) Weight
- (c) Pulse rate
- (d) Blood pressure
- (e) Respiration: rate , rhythm , type
- (f) Anaemia/Pallor
- (g) Oedema
- (h) Jaundice
- (i) Skin condition
- (j) emperature

- (k) Fatigability
- (l) Sweating
- (m) Sleep
- (n) Urination

**2. Gastro Intestinal**

- (a) Nausea
- (b) Vomiting
- (c) Appetite
- (d) Taste
- (e) Pain in abdomen
- (f) Bowel movement
- (g) Liver
- (h) Spleen

**3. Cardio-respiratory**

- (a) Nasal discharge
- (b) Wheeze
- (c) Cough
- (d) Expectoration
- (e) Tightness of chest
- (f) Dyspnoea
- (g) Palpitation
- (h) Heart
- (i) Cyanosis
- (j) Tachycardia/Bradycardia

**4. Neuro-muscular**

- (a) Headache
- (b) Dizziness
- (c) Irritability
- (d) Twitching
- (e) Tremors
- (f) Convulsions
- (g) Paresthesia
- (h) Hallucinations
- (i) Unconsciousness
- (j) Superficial reflexes
- (k) Deep reflexes
- (l) Coordination

**5. Eye**

- (a) Pupil
- (b) Lacrimation
- (c) Double vision
- (d) Blurred vision

**6. Psychological**

- (a) Temperament
- (b) Judgment
- (c) Nervousness

**7. Kidney**

Kidney Condition

**8. Investigation**

- (a) Complete Haemogram : (Hb, TRBC, TLC, DLC, Platelet, Reticulocytes count, ESR)
- (b) Liver Function Tests: (Serum Bilirubin, SAP, SGOT, SGPT, Cholesterol, Total Protein and serum albumin)
- (c) Kidney Function Tests: (Blood urea, Serum creatinine)
- (d) Blood Sugar, HbA1C
- (e) \*Serum cholinesterase
- (f) \*\* Blood residue estimation (In case of Organochlorine once in a year)
- (g) Urine – routine & microscopic
- (h) X- ray chest (PA View): Once every year
- (i) Ultrasound whole abdomen: Once every year

\* Serum cholinesterase level should be measured at six monthly intervals in case of organophosphorus/carbamate group of insecticides.

\*\* In organochlorine group of insecticides the blood residue estimation should be done once a year.

General remarks of the doctor in the light of the above examination.

**III. DIAGNOSIS****IV. ADVICE GIVEN TO**

1. The employee
2. The employer:

Signature of the Doctor  
with date and seal

**V. Acknowledgement to be given by**

1. The employee
2. The employer:
3. The Licensing Officer:

**VI. Action taken by the employer on Doctor's advice:**

**VII. Certificate by the Doctor:**

Certified that M/s \_\_\_\_\_ have completed the action as per my/doctor's advice as given above and consequently the patient has shown improvement/recovered from the ailment.

Signature of the Doctor

with date and seal

**FORM IV****REPORT OF INSECTICIDE ANALYST**

[See sub rule (3) of rule 24]

Sl.No. \_\_\_\_\_

**Part-A Coding Portion\***

1. Name of the Insecticides Inspector from whom the sample has been received:
2. Serial number and date of Insecticides Inspector's Memorandum:
3. Particulars of the sample:
  - (a) Name of technical grade insecticide(s) purported to be contained in the sample along with nominal active ingredient content and type of preparation:
  - (b) Batch number:
  - (c) Date of manufacture:
  - (d) Date of expiry:
  - (e) Date of receipt of sample in the laboratory:
4. Number or mark of identification of the sample assigned by the insecticide inspector:
5. Packaging of the sample:
  - (a) whether securely packed, fastened: and sealed:
  - (b) whether the seal was on outer cover alone:
  - (c) whether the seal was on the sample alone:
  - (d) whether the seal was on both, outer cover and the sample:
  - (e) whether the seal was intact and unbroken:
  - (f) whether the seal on sample and outer cover  
(as the case may be) tallied with the specimen seal:
  - (g) describe in general the packaging of the sample in the parcel:
  - (h) whether the sample was found fit for analysis:
6. The above detailed sample was given Laboratory Code Number:

Signature of the Coding Officer

with seal



\* To be filled and signed by a notified Insecticide Analyst (Laboratory In-charge) functioning as Coding Officer.

**Part-B Analysis Portion**

7. Laboratory Code Number for sample:

<u>Sl. No. Test</u>	<u>Requirement</u>	<u>Result</u>
(a) Active ingredient(s): (enclose chromatograms spectra, if applicable)		
(b) Other tests:		
(i)		
(ii)		
(iii)		
(iv)		

8. Protocol(s) of the test(s) applied:

(a) For active ingredient(s):

(i) if published, Bureau of Indian Standards Number:

(ii) if not, method approved by the Registration Committee:

(b) For other tests:

9. Tests/analysis of the sample completed on (Date):

**Remarks:** 1. In view of the results of the test/analysis of the sample with respect to protocols thereof, the sample is declared as \_\_\_\_\_.

2. Photocopies of chromatograms/spectra (as applicable as per protocols of test applied) for standard and the sample are attached hereto.

Signature of the Insecticide Analyst

Seal

**Verification**

I certify that I have analyzed /caused to be analyzed the aforementioned sample and declare the result of analysis to be as above.

Signed this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_Signature of the Insecticide Analyst Seal

**FORM V**

**FORMS TO BE USED BY INSECTICIDE INSPECTORS FOR DRAWL OF SAMPLES, NOT TO DISPOSE OF STOCK, AND RECEIPT OF SEIZED INSECTICIDES**

**V(A): FORM OF ORDER “NOT TO DISPOSE OF ANY STOCK”** [See rule 30]

Whereas, I have reason(s) to believe that the stock of following insecticides, which is in your possession, is being stocked, for distribution, sale or exhibited for sale and used in contravention of the provisions of section \_\_\_\_\_ of Insecticides Act, 1968 and/or \_\_\_\_\_ of the Insecticides Rules, 1971: -

Sl. No.	Name of the insecticide with complete details	Manufactured by	Batch Number	Date of manufacture and date of expiry	Stock quantity as on date (indicate units also)	Remarks
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

I hereby require you under clause (d) of sub-section (1) of section 21 of the Insecticides Act, 1968 to stop the distribution, sales or exhibiting for sale and use of the said stock for a period of \_\_\_\_\_ days from this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ month of the year 20\_\_\_\_.

Insecticide Inspector

Seal

**V (B): FORM OF RECEIPT FOR THE SEIZED INSECTICIDES [See rule 32]**

The stock of the insecticide(s) detailed below has this day \_\_\_\_\_ of the month \_\_\_\_\_ of year 20\_\_\_\_ been seized by me under the provisions of clause (d) of sub-section (1) of section 21 of the Insecticides Act, 1968, from the premises of M/s \_\_\_\_\_ situated at \_\_\_\_\_:

Sl. No.	Name of the insecticide with complete details, like purity, type of formulation, etc	Manufactured by	Batch Number	Date of manufacture and date of expiry	Stock quantity as on date (indicate units also)	Remarks (Mention page/folio number of the stock register)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

I have appended my signatures with date and seal on the page/folio number \_\_\_\_\_ of the stock register of insecticides and taken a copy thereof for record.

Date:

Insecticide Inspector

Seal

**V(C): INTIMATION TO PERSON/LICENSEE FROM WHOM SAMPLE IS TAKEN [See rule 33]**

To

M/s. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_, PIN:

I have this \_\_\_\_\_ day of month \_\_\_\_\_ year 20\_\_\_\_ taken from the premises of M/s \_\_\_\_\_

(Sale/ stock/ distribution License number \_\_\_\_\_ dated \_\_\_\_\_) situated at \_\_\_\_\_,

a samples of the insecticide specified below for the purposes of test or analysis:

1. Common name of the insecticide:  
(mention complete details, like type of formulation)
2. Trade name, if any:
3. Manufactured by:
4. Registration number:
5. Marketed by:
6. Manufacturing License No.
7. Batch number:
8. Date of manufacture:
9. Date of expiry:
10. Stock before sampling: (Mention units)
11. Quantity of the sample taken:  
(Mention units)
12. Stock after sampling:  
(Mention units)
13. Folio/page number of stock register:
14. Any other relevant information:

Date:

Insecticide Inspector  
Seal

1. Signature of witness: \_\_\_\_\_  
(Date, name and address)

2. Signature of witness: \_\_\_\_\_  
(Date, name and address)

Received one sealed portion of sample along with a copy of this Form.

Signature of the person from whom the sample is taken  
With date and seal

**V (D): Form to be kept with sample in sealed packet**  
(see sub-rule (1) of Rule 34)

To  
The Insecticide Analyst

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. Name of insecticide:  
(Common name with active  
ingredient % and formulation type)
2. Batch Number:
3. Date of manufacture:
4. Date of expiry:

5. Packing condition (original sealed / loose):
6. Quantity of the sample:
7. Sample drawn on:
8. Sample drawn by:
9. Specimen seal of insecticide inspector /  
Licensee, if any:
10. Distinct mark on the sealed packet of sample:

Date:

Insecticide Inspector  
(Signature and seal)**V (E): MEMORANDUM TO INSECTICIDE ANALYST** [*See* sub-rule (3) of rule 34]

From

\_\_\_\_\_

(Name, complete address and e-mail id of the Insecticide Inspector)

To

The Insecticide Analyst / In-charge of testing Laboratory,

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_.

PIN:

1. The portion of sample/container described below is sent herewith for test or analysis under rule 34 of the Insecticides Rules, 1971:
  - (a) Common name of the insecticide:  
(nominal content, type of formulation etc.)
  - (b) State of packing of the sample:
  - (c) Specimen Impression of the seal of the Inspector:
2. The portion of sample/container has been assigned the distinct number or marked by me with the following mark:  
(Give number or the mark here)
3. A copy of this Memorandum along with a Form V (D) has been send separately with the sample by registered post or by hand (strikeout which is not applicable).

Place:

Date:

Insecticide Inspector  
Signature & Seal[F. No. 13028/02/2017PP-I]  
ASHWANI KUMAR, Jt. Secy.

**Note:** The principal rules were published in the Gazette of India, Extraordinary, Part II Section 3, sub-section (i) *VIDE* number G.S.R. 1650(E), dated the 19<sup>th</sup> October, 1971 and subsequently amended *VIDE*:-

1. G.S.R. 474(E), dated the 24<sup>th</sup> July, 1976,
2. G.S.R. 736(E), dated the 9<sup>th</sup> December, 1977,
3. G.S.R. 1064(E), dated the 7<sup>th</sup> November, 1988,
4. G.S.R. 533(E), dated the 6<sup>th</sup> August, 1993,
5. G.S.R. 371(E), dated the 20<sup>th</sup> May, 1999,
6. G.S.R. 372(E), dated the 20<sup>th</sup> May, 1999,
7. G.S.R. 586(E), dated 12<sup>th</sup> August, 1999
8. G.S.R. 548(E), dated the 12<sup>th</sup> September, 2006,
9. G.S.R. 692(E), dated the 7<sup>th</sup> November, 2006,
10. G.S.R. 128(E), dated the 26<sup>th</sup> February, 2009,
11. G.S.R. 174(E), dated the 5<sup>th</sup> March, 2010,
12. G.S.R. 474 (E), dated the 11<sup>th</sup> July, 2013
13. G.S.R. 797(E), dated the 13<sup>th</sup> November, 2014.
14. G.S.R. 840(E), dated the 5<sup>th</sup> November, 2015
15. G.S.R. 164(E), dated 15th February, 2016
16. G.S.R. 794(E), dated 12th August, 2016,
17. G.S.R. 79(E), dated 27<sup>th</sup> January, 2017
18. G.S.R. 106(E), dated 01<sup>st</sup> February, 2017 and
19. G.S.R. 1229(E), dated 04<sup>th</sup> October 2017