कार्यालय कार्यपालन अभियंता,
लोक निर्माण विभाग (भ/स) संभाग, अम्बिकापुर

ज्ञाप क्र. 6061 /शिल्प/2026–27 अम्बिकापुर, दिनांक 23/10/2026

प्रति,

अदानी विद्या मंदिर,
ग्रा. साल्ही, ब्लॉक–उदयपुर
जिला–सरगुजा (छ.ग.)

विषय :– भवन सुरक्षा संबंधी प्रमाण पत्र के नवीनीकरण हेतु।

संदर्भ :– आपका पत्र क्र. AVMS/2026-27/17 दिनांक 03.09.2026

———00———

उपरोक्त विषयांतर्गत संदर्भित पत्र के तारतम्य में लेख है कि Adani Vidya Mandir Vill-Salhi, Block Udaipur जिला–सरगुजा (छ.ग.) में स्थित है। जिसका निरीक्षण दिनांक 15.10.2026 को अनुविभागीय अधिकारी, लो.नि.वि. (भ/स) उपसंभाग क्र. 01 अम्बिकापुर एवं उपअभियंता द्वारा किया गया। निरीक्षण उपरांत पाया गया कि उक्त भवन की स्थिति सुरक्षा एवं स्कूल संचालन की दृष्टिकोण से मानक अनुरूप है।

सहपत्र :– भवन सुरक्षा प्रमाण पत्र

कार्यपालन अभियंता
लो.नि.वि. (भ/स) संभाग अम्बिकापुर

Annexure D

BUILDING SAFETY CERTIFICATE

No. Dated:

It is certified that the existing building **Adani Vidya MandirVill-Salhi Block- Udaipur Ambikapur Distt. SurgujaC.G** is having block(s)/Floor(s) as per details below:

Detail of Block(s) in school	Block (1)	Block (2)	Block (3)	Block (4)	Block (5)	Block (6)
No. of Floor(s) in the Block	G+2					

The building is owned/occupied by**Adani Vidya Mandir**have complied with the Building safety requirements in accordance with National Building code Rules, and verified by the officers concerned of PWD B&R Division Ambikapur on 15-10-2026 (date of inspection) in the presence **Shri Ashish pandey (Principle)** (name and addresses of the Manager/Secretary or his representative) and that the building/premises is fit for occupancy for running school with effect from 17-10-2026 ..... for a period of 2026-2027 years in accordance with rule and subject to compliance of the specific conditions as appended.

1

2.

3.

4.

Issued on ..... at ..... by

.....

** Strike out whichever is not applicable. In case of block is more than six use separate sheet for detail.*

S.D.O. P.W.D. Sun Division No.-1 Ambikapur

17/10/26

Signature with Seal : .....

Name : .....

Designation : .....

Name & Address of Department/ Office: .....