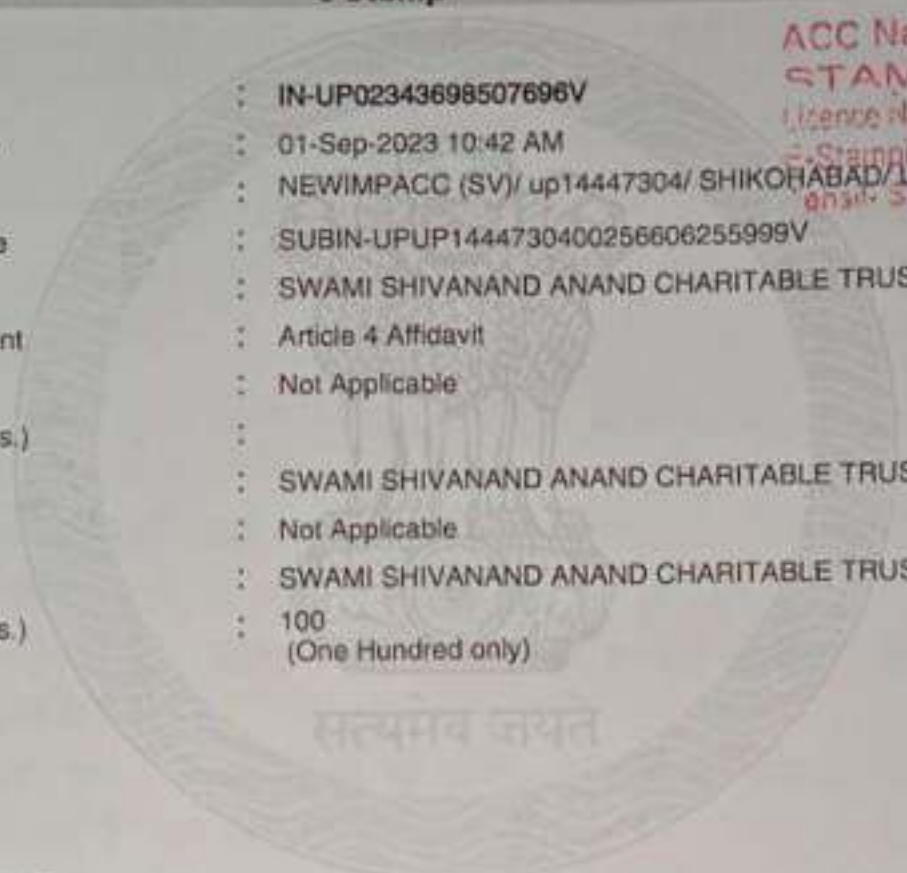




e-Stamp

ACC Name: Poonam  
STAMP VENDER  
Licence Number: S-63/2018-19  
Stamping ID: UP14447304  
Dist: Shikohabad (Firozabad)

Certificate No.	: IN-UP02343698507696V
Certificate Issued Date	: 01-Sep-2023 10:42 AM
Account Reference	: NEWIMPACC (SV)/ up14447304/ SHIKOHABAD/UP-FRZ
Unique Doc. Reference	: SUBIN-UPUP1444730400256606255999V
Purchased by	: SWAMI SHIVANAND ANAND CHARITABLE TRUST
Description of Document	: Article 4 Affidavit
Property Description	: Not Applicable
Consideration Price (Rs.)	:
First Party	: SWAMI SHIVANAND ANAND CHARITABLE TRUST
Second Party	: Not Applicable
Stamp Duty Paid By	: SWAMI SHIVANAND ANAND CHARITABLE TRUST
Stamp Duty Amount(Rs.)	: 100 (One Hundred only)



सत्यमेव जयते



IN-UP02343698507696V

Please write of type below this line

CANCELLED

NOTARIAL

NOTARIAL



Statutory Alert:

1. The authenticity of the Stamp certificate should be verified at 'www.shikhestamp.com' or using e-Stamp Mobile App of Stock Holding. Any discrepancy at the details on this Certificate and as available on the website / Mobile App renders it invalid.
2. The onus of checking the legitimacy is on the users of the certificate.
3. In case of any discrepancy please inform the Competent Authority.

## शपथ-पत्र

हम संजीव कुमार एवं अतुल कुमार क्रमशः अध्यक्ष एवं सचिव स्वामी शिवानन्द आनन्द चैरिटेबल ट्रस्ट, 851, शम्भू नगर, शिकोहाबाद, जनपद- फिरोजाबाद शपथपूर्वक निम्नवत बयान करते हैं।

1. यह कि हमारे ट्रस्ट द्वारा जयमूर्ति कॉलेज ऑफ फार्मेसी, न. बल्ल, सिरसागंज, जनपद- फिरोजाबाद नामक डिप्लोमा इन फार्मेसी संस्थान की स्थापना सत्र 2023-24 से किया जाना प्रस्तावित है।
2. यह कि हमारे ट्रस्ट के नाम न. बल्ल, सिरसागंज, जनपद- फिरोजाबाद में गाटा सांख्य 352 एवं 353 रकबा क्रमशः 0.2540 एवं 0.4440 हेक्टेयर (कुल रकबा 0.6980 हेक्टेयर) भूमि है।
3. यह कि उपरोक्त भूमि पर किसी भी प्रकार का कोई भी वाद किसी भी न्यायालय में नहीं चल रहा है, और भूमि विवाद रहित है।
4. यह कि, उपरोक्त पते पर सोसाइटी के नाम उपलब्ध भूमि के गाटा संख्या 352 एवं 353 रकबा क्रमशः 0.2540 एवं 0.4440 हेक्टेयर (कुल रकबा 0.6980 हेक्टेयर) पर उपरोक्त नाम की डिप्लोमा इन फार्मेसी संस्थान की स्थापना किये जाने का प्रस्ताव ट्रस्ट की बैठक दिनांक 09-07-2018 द्वारा पारित किया गया है।
5. यह कि, उपरोक्त भूमि पर ही प्रश्नगत डिप्लोमा इन फार्मेसी संस्थान के संचालन हेतु भवनों का निर्माण अनुमोदित नक्शों के अनुसार किया गया है।
6. यह कि, निरीक्षण समिति के समक्ष उपरोक्त पते पर ट्रस्ट के नाम भूमि एवं उस पर निर्मित एवं निर्धारित भवनों को ही निरीक्षण समिति के समक्ष निरीक्षण हेतु प्रस्तुत किया गया है।
7. यह कि, इस भूमि एवं इस पर निर्मित भवनों पर फार्मेसी काउन्सिल ऑफ इंडिया, नई दिल्ली के नियमों के अन्तर्गत ही डिप्लोमा फार्मेसी संस्थान का ही संचालन किया जायेगा है।
8. यह कि, इस संस्था में फार्मेसी काउन्सिल ऑफ इंडिया, नई दिल्ली द्वारा अनुमोदित एवं प्राविधिक शिक्षा परिषद से सम्बद्ध पाठ्यक्रम एवं प्रवेश क्षमता के अनुसार ही पाठ्यक्रम में प्रशिक्षण प्रदान किया जायेगा।
9. यह कि, उपरोक्त भूमि व इस पर निर्मित भवनों में फार्मेसी काउन्सिल ऑफ इंडिया, नई दिल्ली से अनुमोदित एवं प्राविधिक शिक्षा परिषद, उ०प्र० लखनऊ से सम्बद्ध पाठ्यक्रम एवं, पाठ्यक्रमों के अतिरिक्त किसी अन्य परिषद/विश्वविद्यालय द्वारा अनुमोदित/सम्बद्ध कोई अन्य संस्थान/विद्यालय//महाविद्यालय/आई०टी०आई० का संचालन न तो पूर्व में कभी किया गया है, और न ही भविष्य में कभी किया जायेगा।



10. यह कि, संस्थान के संचालन हेतु आवश्यक क्लास रूम, प्रयोगशालाओं एवं कार्यशालाओं आदि को फार्मसी काउन्सिल ऑफ इंडिया, नई दिल्ली एवं प्राविधिक शिक्षा परिषद के मनकं के अनुसार ही सुसज्जित किया जायेगा।
11. यह कि, संस्था के संचालन हेतु आवश्यक शैक्षिक एवं अशैक्षिक स्टाफ की तैनाती ट्रस्ट द्वारा सत्र प्रारम्भ के पूर्व कर लिया जायेगा।
12. यह कि, शासन/परिषद द्वारा निर्गत निर्देशों/आदेशों का मलीभांति पालन करूँगा। यदि मेरे संस्थान में किसी भी समय स्थलीय निरीक्षण में मानकानुसार कोई भी कमी पायी जाती है तो परिषद की निरीक्षण एवं सम्बद्धता समिति द्वारा लिया गया निर्णय अंतिम होगा एवं मुझे मान्य होगा। इस हेतु मेरे द्वारा कोई विधिक कार्यवाही नहीं की जाएगी।
13. मैं घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गयी उपरोक्त सूचना मेरे निजी जानकारी में पूर्ण रूप से सत्य है। यदि दी गयी जानकारी एवं अभिलेख/दस्तावेज फर्जी, कूटरचित अथवा त्रुटिपूर्ण पाये जाते हैं तो मेरे विरुद्ध परिषद द्वारा नियमानुसार कानून संगत कार्यवाही की जा सकेगी। ऐसी की गयी विधिक कार्यवाही हेतु मैं स्वयं उत्तरदायी होऊँगा।

हो स्वामी शिवानन्द  
सचिव

स्वामी शिवानन्द आनन्द चैरिटेबल ट्रस्ट  
851, शम्भुनगर, शिकोहाबाद (फिरोजाबाद)

हो स्वामी शिवानन्द  
अध्यक्ष

स्वामी शिवानन्द आनन्द चैरिटेबल ट्रस्ट  
851, शम्भुनगर, शिकोहाबाद



लिखित रूप में किये गए (शिवानन्द आनन्द चैरिटेबल ट्रस्ट) - स्वामी शिवानन्द चैरिटेबल ट्रस्ट, 851, शम्भुनगर, शिकोहाबाद, फिरोजाबाद।  
I have read and understand the contents of the above document and I have signed it voluntarily and knowingly.  
I have signed it in the presence of the undersigned person on..... at.....  
My office/Residence identified to me by.....  
Who is personally known to me.  
Received fee.....

Shashi Vir Singh  
Distt. Notary Govt. of  
Firozabad (U.P.)