

क्षेत्रीय कार्यालय

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

डी.डी.ए. शांति-कम-आफिस कम्प्लेक्स, राजेन्द्र भवन, राजेन्द्र प्लेस, नई दिल्ली-110008

संख्या : डी/जेन- 3 /बीमा- 5/डि०- 10/11- 35811-101

दिनांक 17 FEB 2003

सेवा में

मेसर्स CHEENA & COMPANY

A-781, SHASTRI NAGAR

DELHI-52.

विषय : कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 (यथासंशोधित) की धारा 2(क) के अंतर्गत कर्मचारियों तथा फंडहोल्डरों/स्थापनाओं का पंजीकरण।

प्रिय महोदय,

आपको सूचित किया जाता है कि कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 1 (3) के अंतर्गत केन्द्रीय सरकार के अधिसूचना सं० एस०एफ०-12(36) दिनांक 1-2-52 के अनुसार संघ राज्य क्षेत्र दिल्ली (क्षेत्र) के अंतर्गत अधिनियम के अधीन शामिल सभी फंडहोल्डरों पर कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के उपबंधों को लागू किया गया है।

आपको यह भी सूचित किया जाता है कि उपर्युक्त सरकार ने अधिनियम के उपबंधों का विस्तार कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 1 (5) के अधीन अन्य स्थापनाओं पर नीचे उल्लिखित तरीख से किया है।

स्थापनाओं का विवरण	अधिसूचना संख्या तथा तरीख	क०रा० बीमा निगम (एफिक) योजना के विस्तार की तरीख
1. पिछले बारह महीनों के दौरान किसी भी दिन कोई परिसर (उसके उप-क्षेत्रों सहित) में जहाँ दस अथवा इससे अधिक लोकिंग किसी भी दशा में 20 से कम व्यक्ति नियोजित हैं अथवा नियोजित थे तथा उसके किसी भी भाग में विद्युत शक्ति की सहायता से आसाधारणतया विनिर्माण प्रक्रिया चल रही है।	एफ-27(2)/75-लैव 28-3-75	29-3-75
2. पिछले बारह महीनों के दौरान किसी भी दिन कोई व्यक्ति परिसर में नियोजित है अथवा नियोजित था तथा उसके किसी भाग में विद्युत शक्ति की सहायता से आसाधारणतया विनिर्माण प्रक्रिया चलाई जा रही है।	-वही-	-वही-
3. निम्नलिखित स्थापनाएँ जहाँ पिछले 12 महीनों के दौरान किसी तरीख को 20 अथवा उससे अधिक व्यक्ति नियोजित हैं अथवा नियोजित थे जैसे :-	-वही-	-वही-
1. होटल		
2. रेस्तराँ		
3. पूर्व दर्शन थियेटर सहित सिनेमा		
4. सड़क मोटर परिवहन	एफ-27(2)/74-लैव	28-3-76
5. समाचार पत्र परिवहन	दिनांक 26-2-76	
6. दुकानें	एफ-28(20)/88/आई.एम.पी.लैव	2-10-88
	दिनांक 30-9-88	

अधिनियम की धारा 2 (क) के अधीन ऐसी किसी फंडहोल्डर/स्थापना की अधिनियम के अधीन पंजीकृत कराना आवश्यक है जहाँ उसके अध्याय 4 के अनुसार मुख्य नियोजक की यह जिम्मेदारी है कि वह अपने कर्मचारियों की योजना में शामिल कराए तथा अधिनियम के अधीन उनके संबंध में अंशदान की अदायगी करें।

The Registration or a contractor/
immediate employer independtly
under the ESI Act as a shop or as a
factory with code Number does not
absolve the Principal employer of
their liability under section 4(1)
and section 41.

क०प०३०

आपके द्वारा आपको फंडहोल्डर/स्थापना के संबंध में दिए गए खीरों सहित दिनांक 24-01-2003 को बीमा निरीक्षक/स्थानीय कार्यालय प्रबंधक द्वारा किए गए निरीक्षण के आधार पर आपको फंडहोल्डर/स्थापना तरीख 26-10-2002(P) से ~~अधिसूचना~~ अधिनियम रूप से अधिनियम की धारा 2(क) व 1 (5) के अंतर्गत व्यक्ति में आती है लेकिन यदि बाद के तथ्यों से यह स्पष्ट हो जाता है कि आपको फंडहोल्डर/स्थापना उपरिलिखित तरीख से पहले की किसी तरीख से उपर्युक्त वर्गीकृत तरीख से शामिल की जानी थी तो आप ऐसी पहले की तरीख के अधिनियम के उपबंधों का पालन करने के लिए बाध्य होंगे।

आपसे अनुरोध है कि अपनी फंडहोल्डर/स्थापना की अधिनियम के अधीन शामिल किये जाने की तरीख से अपने कर्मचारियों का पंजीकरण करवाने-भोषणा पत्र भरने तथा अंशदान का भुगतान करने रिकार्ड के अनुरक्षण आदि के संबंध में शीघ्र कारवाई करें। सूचना की दृष्टि से आपको फंडहोल्डर/स्थापना को कूट सं० 11-35811-101 आवंटित की गयी है। इस कार्यालय को भेजे गए सभी पत्रादि में तथा फार्मों में निर्दिष्ट स्थानों पर इस कूट संख्या का प्रयोग करें।

KISHAN GANJ पर स्थित स्थानीय कार्यालय को आपके कर्मचारियों के पंजीकरण के संबंध में आपको आवश्यक सहायता देने के अनुरोध रिये गए हैं। यदि कोई कठिनाई हो तो आप कृपया उपर्युक्त स्थानीय कार्यालय के प्रबंधक से सम्पर्क करें जो मामले में आपको अपेक्षित सहायता करेगा। निवेदन है कि आप अपनी फंडहोल्डर/स्थापना में राज्य बीमा औपधालयों की संलग्न सूची का प्रचार करें ताकि आपके कर्मचारी अपने राज्य बीमा औपधालयों का चुनाव कर सकें। सभी अपेक्षित फार्म आदि उपर्युक्त स्थानीय कार्यालय में प्राप्त करें, उक्त कार्यालय के साथ आपके सभी कर्मचारी संबंध किए जाएंगे।

कर्मचारी राज्य बीमा अंशदान खीकार करने वाली बैंक की शाखाओं की सूची संलग्न है। आप कृपया अपनी सूचना के अनुसार किसी एक बैंक का चुनाव करके और उसकी सूचना इस कार्यालय तथा भारतीय स्टेट बैंक की संबंधित शाखा को भेज दें। आप केवल इसी शाखा में कर्मचारी राज्य बीमा राशि का भुगतान करें। यदि पत्र की प्राप्ति के 15 दिन के अन्दर कोई सूचना प्राप्त नहीं हुई तो आपको द्वारा जिस शाखा में राशि जमा कराई जाएगी उसी शाखा को आपको फंडहोल्डर/स्थापना की नामजद शाखा मान लिया जाएगा।

निम्न कर्मचारी आपके कार्य को निपटान में तथा कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 की बाध्यताओं का पालन करने में आपको सभी आवश्यक हर संभव सहायता करेंगे तथा मुझे विश्वास है कि आप अपनी ओर से कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के उपबंधों तथा विनियमों का तत्परता से और समय पर पालन करेंगे। आपसे यह भी अनुरोध है कि सभी प्रकार से संलग्न फार्म 01 विधिपूर्वक भरकर इस कार्यालय में भेजने की कृपा करें।

By Regd. Post
if there is any change in the
Address/Status of the unit or
Residential Address or in the
ownership of the unit or in
the bank account wit h reference
to information supplied by you
initially.

भवदीय,

कृते क्षेत्रीय निरीक्षक

संलग्न In case of any difficulty please contact
local office/regional office, for guidance.

प्रतिनिधि : निम्नलिखित को प्रेषित

KISHAN GANJ

1. स्थानीय कार्यालय
2. समन्वय शाखा, क्षेत्रीय कार्यालय दिल्ली को आवश्यक अधिम कार्यवाही हेतु।
3. हितलाभ शाखा 3/4 क्षेत्रीय कार्यालय दिल्ली को आवश्यक अधिम कार्यवाही हेतु।
4. श्री/श्रीमती..... बीमा निरीक्षक, प्रधान-सं० 10
को इस निवेदन के साथ प्रेषित किया जाता है कि वह इस फंडहोल्डर की अन्तिम व्याप्ति की तरीख निर्धारित करने की प्रक्रिया में तंत माह के अन्दर अवरय पूर्ण करें।
5. गार्ड फाइल।
Sh. M.K. Gour, Labour officer.
6. ~~मार्गदर्शक~~ 15/राजपुर रोड, दिल्ली को सूचनायें।

E-20

कृते क्षेत्रीय निरीक्षक

I.P. Delhi/20,000/2001