

तार : राज्य बीमा
Grams : Rajya Beema

क्षेत्रीय कार्यालय
REGIONAL OFFICE

फार्म सी/Form C-

No. 13/27727/19
क्रमांक :

641
3
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEE'S STATE INSURANCE CORPORATION
पंचदीप भवन, सेक्टर-16, फरीदाबाद
PANCHADEEP BHAWAN
SECTOR-16, FARIDABAD

REQD.

Date.....
दिनांक.....

सेवा में To..... Sh. Mukul Goyal, S/O Sh. Mahesh Chand Goyal, R/O A-310, Shivalik Malviya
मैसर्स M/s..... Designwise, Plot No.-14,
Nagar, New Delhi.

..... Race City-I,.....

..... Sector-37, Gurgaon.

विषय : कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 का कार्यान्वयन-कर्मचारी राज्य बीमा निगम अधिनियम, 1948 (यथा-संशोधित) की धारा 2 (12) / 1 (5) के अन्तर्गत कर्मचारियों तथा कारखानों / स्थापनाओं का पंजीकरण।

Subject : Implementation of the E.S.I. Act, 1948—Registration of Employees' and Factories/Establishment under section 2 (12) / 1 (5) of the E.S.I. Act, 1948 as amended.

प्रिय महानुभाव Dear Sirs,

आपको सूचित किया जाता है कि कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की धारा 1 (3) के केन्द्रीय सरकार ने अधिसूचना संख्या..... दिनांक..... द्वारा..... क्षेत्र में सभी कारखानों को अधिनियम के अन्तर्गत व्याप्त करने हेतु अधिनियम के उपलब्ध लागू कर दिए गए हैं।

I have to inform that Section 1 (3) of ESI Act, the Central Government has vide notification No..... S.O. 604 dated 22/2/66 made the provisions of the Act, applicable to all factories covered under the Act, within the area..... Gurgaon.....

2. मुझे यह भी सूचित करना है कि उपयुक्त सरकार ने अधिनियम की धारा 1 (5) के अन्तर्गत अधिसूचना संख्या..... दिनांक..... (प्रतिसंलग्न है) द्वारा..... तारीख से अन्य स्थापनाओं पर अधिनियम के उपबन्धों/ धाराओं का विस्तार कर दिया है।

I have further to inform you that the appropriate Government has extended the provisions of the Act to other establishment under Section 1 (5) of the ESI Act, with effect from 25/4/76 vide notification No..... 3077-5-Lab.-75/9870 dated 30/3/75..... (copy enclosed).

3. अधिनियम की धारा 2क के अन्तर्गत ऐसे कारखाने/स्थापना को अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत करना अनिवार्य है तथा अध्याय 4 के अन्तर्गत प्रधान नियोजक की यह जिम्मेदारी हो जाती है कि वे अपने सभी कर्मचारियों को पंजीकृत कराएं तथा अधिनियम के अन्तर्गत व्याप्त सभी कर्मचारियों के अंशदान की अदायगी करें।

Under Section 2A of the Act, such a factory/Establishment is required to register itself under the Act, and Chapter IV thereof casts a responsibility on the Principal Employer thereof to insure its employees and to pay contributions in respect of such employees covered under the Act.

4. आपके द्वारा भेजे गए आपके कारखाने/स्थापना के विवरण के अनुसार दिनांक..... की बीमा निरीक्षक स्थानीय कार्यालय प्रबन्धक द्वारा अपने कारखाने/स्थापना की निरीक्षण सम्बन्धी निरीक्षण रिपोर्ट के अनुसार आपका कारखाना/ स्थापना दिनांक..... अधिनियम की धारा 2 (12) 1 (5) की सीमा में आता है फिर भी यदि, बाद में जांच करने पर यह बात सामने आती है कि आपका कारखाना/स्थापना उल्लिखित तिथि से पहले व्याप्ति योग्य था तो उस पिछली तिथि से अधिनियम की धाराओं का अनुपालन करना आपकी जिम्मेदारी हो जाएगी।

On the basis of the particulars in respect of your Factory / Establishment submitted by you the report of the Inspection conducted by the Insurance Inspector/Local Office Manager of your Factory/Establishment on 2/2/2001 your factory/Establishment falls within the purview of Section 2(12)/1 (5) of the Act. w.e.f./1/2001 (P) case however, subsequent facts reveal that your factory/ Establishment was coverable from a date prior to the date mentioned above, you shall make yourself liable to comply with the provisions of the Act, from such earlier date.

5. आपसे अनुरोध है कि आप अधिनियम के अन्तर्गत व्याप्ति की तिथि से आप अपने कारखाने/स्थापना के कर्मचारियों के घोषणा पत्र भरने तथा उनके पंजीकरण और अंशदान के भुगतान व रिकार्ड के अनुरक्षण सम्बन्धी कार्यवाई तुरन्त करें तथा रिकार्ड आदि का अनुरक्षण करें।

You are

1/1/2001 (P)

6. आपकी सुविधा के लिए कारखाने/स्थापना की कूट संख्या..... आवंटित की गई है जिसका इस कार्यालय के साथ पत्राचार करते समय प्रयोग किया जाए तथा उक्त संख्या सभी फार्मों में ब्यास्थान दर्शायी जाए ।
.....में स्थिति निगम के स्थानीय कार्यालय को अनुदेश भेज दिए गए हैं कि वे आपके कर्मचारियों के पंजीकरण से सम्बन्धित प्रक्रिया में आपकी हर सम्भव सहायता करें । कोई कठिनाई होने पर अथवा योजना से सम्बन्धित किसी अन्य प्रयोजन के लिए आप उपरिलिखित स्थानीय कार्यालय प्रबन्धक से आप सम्पर्क करें जो आपकी इस सम्बन्ध में हर सम्भव सहायता करेंगे ।

For the sake of convenience your Establishment has been allotted Code No.13/27.7.27/11/18 which may kindly be used in all communications sent to this office and all forms at the places indicated for the purpose. The Local Office of the Corporation situated at..... Civil Line, Gurgaon,.....has been instructed to render necessary assistance to you in connection with registration of your employees, in case you find any difficulty or for any other purpose which may be necessary in connection with the Scheme, you are requested to contact the Manager of the above Local Office who will render necessary help in the matter.

7. अनुरोध है कि बीमा चिकित्सा व्यवसायियों राज्य बीमा शोधालयों की सूचियों का अपने कारखानों/स्थापना में भरसक प्रचार कर ताकि आपके कर्मचारी अपने राज्य बीमा शोधालयों/बीमा चिकित्सा व्यवसायियों का चयन कर सकें अपेक्षित फार्म आदि उपरिलिखित स्थानीय कार्यालय से प्राप्त करें, जिसके साथ आपके सभी कर्मचारी भी सम्बद्ध होंगे ।

It is requested that publicity may kindly be given to lists of Insurance Medical Practitioners/State Insurance Dispensaries, in your Factory/Establishment to enable your employees to choose their State Insurance Dispensaries/Insurance Medical Practitioners Required from etc. may please be collected from the Local Office mentioned above, to which all your employees will also be attached.

8. कर्मचारी राज्य बीमा अंशदान स्वीकार करने के लिए प्राविष्ट बैंक शाखाओं की एक सूची संलग्न है । आप अपनी सुविधानुसार इन शाखाओं में से कोई एक शाखा चुनने की कृपा करें और इसकी सूचना इस कार्यालय को तथा भारतीय स्टेट बैंक की सम्बन्धित शाखा का भेज दें तथा केवल उक्त शाखा में कर्मचारी राज्य बीमा राशि जमा करायें । यदि इस पत्र की प्राप्ति के 15 दिन के अन्दर आपसे कोई सूचना प्राप्त नहीं होती है तो जिस अधिकृत शाखा विशेष में आपने अंशदान की राशि जमा कराई होगी उसे आपके कारखाने/स्थापना के लिए "नामित शाखा" मान लिया जाएगा ।

A list of Bank Branches who are authorised to accept ESI contributions is enclosed. You may kindly choose one of these branches convenient to you under intimation to this office and to the concerned branch of the State Bank of India and desposit the ESI dues in the Branch only in case no intimation is received within 15 days of the receipt of this letter the amount of contribution deposit in one of the specified branch would be considered as Nominated Branch for your Factory/Establishment.

9. निगम के कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 के अन्तर्गत आपको अपने कर्तव्यों दायित्वों के निर्वहन हेतु हर सम्भव एवं आवश्यक सहायता सहर्ष अदान करेंगे । मुझे विश्वास है कि आप कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम तथा विनियमों के उपबन्धों की यथा समय तत्परता से अनुपालन करेंगे ।

The Corporation Officials would be pleased to render all necessary and possible assistance to you discharging your duties and obligations under the ESI Act, 1948 and I am confident of prompt and timely compliance with the provisions of the E.S.I. Act. and Regulations on your part.

भवदीय : Your's faithfully,

अनुलग्नक : यथोपरि

Encl : as above

प्रतिलिपि Copy to : * Div V, GRG.

1. बीमा निरीक्षक...../स्थानीय कार्यालय प्रबन्धक..... (प्रधान नियोजक का नाम).....
Insurance Inspector/Local Office Manager. Civil Line, Gurgaon. (Name of Principal Employer)
2. पंजीकरण शाखा/निरीक्षण शाखा ।
Registration Branch/Inspection Branch.
3. हितलाभ शाखा, क्षेत्रीय कार्यालय ।
Benefit Branch, Regional Office. Sh. Mukul Goyal, S/O Sh. Mahesh Chand Goyal, R/O A-310, Shivalik Malviya Nagar, New Delhi.
4. बीमा शाखा - 1
Insurance Branch-1.
5. लैजर कक्ष (सर्वेक्षण रिपोर्ट/01 फार्म के अनुसार कर्मचारियों की संख्या.....24.....)
Ledger Cell No. of employees according to Survey Report Form 01.

* Please check the complete record and recommend FDC.

कृते क्षेत्रीय निदेशक For Regional Director