

2114

क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त का कार्यालय

भविष्य निधि एन्ड चार्कओप पोल्सर रोड, कांदिवली (पश्चिम), मुंबई - ४०० ०६७

OFFICE OF THE REGIONAL PROVIDENT FUND COMMISSIONER
Bhavishya Nidhi Bhavan, Charkop Polser Road, Kandivli (W), Mumbai

ई./ नं. / न. नि. / प्रयोज्यता

NO. MH/PFI/APPI 212327 / Enp/484

दिनांक

Date : 03-12-2009

सेवा में

To

mb Sharp facility Management CP) Ltd,
306 Royal Cottage, Carter Road,
Borivli CB Mumbai-400066

विषय : कर्मचारी भविष्य निधि एवं प्रकीर्ण उपलब्ध अधिनियम, 1952 और उसके अधिन बनाई गई योजना - इसकी प्रयोज्यता - संकेत संख्या का आबंटन।

Sub : Employees' Provident Funds and Miscellaneous Provision Act, 1952 and the scheme framed thereunder applicability thereof - Allotment of code number.

महोदय,

Sirs,

1. आपकी फेक्ट्री/स्थापना उसकी सभी शाखाएं और विभागों के साथ दि _____ से कर्मचारी भविष्य निधि एवं प्रकीर्ण उपलब्ध अधिनियम, 1952 और उसके अधिन बनाई गई योजना के प्रविधान खण्ड में समाविष्ट की गई है। उपलब्ध सूचनाओं के अनुसार यह प्रकट होता है की :.....

1. Your factory/establishment with all its branches and departments is brought within the purview of the Employees' Provident Funds and Miscellaneous Provisions Act, 1952 and the scheme framed thereunder with effect from..... 29-10-2009The information made available reveals that.....

1. आपकी फेक्ट्री अनुसूची 1 में उल्लिखित उद्योग _____ का कार्य करती है जिसपर अधिनियम की धारा 1(3) के अधिन कर्मचारी भविष्य निधि एवं प्रकीर्ण उपलब्ध अधिनियम, 1952 लागू होता है।

(I) Your factory is engaged in.....one of the Industries specified in Schedule I to which the Employees' Provident Funds and Miscellaneous Provisions Act, 1952 is applicable under Section 1 (3) (a) of the Act.

2 आपकी स्थापना _____ के लिए वर्गीकृत की गई है जिसपर अधिनियम की धारा 1(3) (बी) के अनुसार भारत सरकार द्वारा जारी की गई अधिसूचना के अनुसार कर्मचारी भविष्य निधि एवं प्रकीर्ण उपलब्ध अधिनियम, 1952 लागू किया है।

(II) Yours is an establishments classified as..... Export Serviceto which the Employees' Provident Funds and Miscellaneous Provision Act, 1952 has been made applicable by the Government of India by a Notification issued under Section 1 (3) (b) of the Act.

3. आपकी फेक्ट्री / स्थापना जो कार्य करती है वह अनुसूची 1 में उल्लिखित उद्योग में तथा अधिनियम की धारा 1 (3) (बी) के अनुसार भारत सरकार द्वारा अनुसूचित स्थापनाओं के वर्ग में अन्तर्भूत नहीं है। अतः आपकी स्थापना के अ-सूचिबद्ध माना गया है।

(1-क) जाँच पड़ताल / उपलब्ध सूचना के आधार पर व्याप्ति तत्कालिक स्वरूप की है; लेकिन इस शर्त पर कि आपके पूर्व अवधि के प्रलेख सत्यापित हो जाए।

(1-A) The coverage is PROVISIONAL on the basis of enquiries made/information available and is subject to further verification of your records for prior periods.

(1-ख) अधिनियम की धारा (1) (4) के अनुसार कर्मचारी भविष्य निधि एवं प्रकीर्ण उपलब्ध अधिनियम, 1952 के स्विकृति रूप से विस्तार के



T. A & P/28/10,000



॥ निगम हिन्दी पत्राचार का स्वागत करता है ॥

उप क्षेत्रीय कार्यालय

SUB REGIONAL OFFICE

पंजीकृत पावती देय

Registered AD

सी/C-11

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

पंचदीप भवन, प्लॉट नं. 9, रोड नं. 7, एम. आय. डी. सी.मरोल, अंधेरी (पू.) मुंबई - 400 093.
Panchadeep Bldg., Plot No. 9, Road No. 7, M.I.D.C., Marol, Amdheri (E), Mumbai - 400 093.

2018

2018

संख्या/No. 35/cor/RM-9365 (3500006/750001001)

दिनांक / Dated : 21-4-10

सेवा मे / To,

मेसर्स / M/s. Sharp Facility Management Pvt. Ltd.

206, Lakshmi Ind. Estate,

Pentax Park, Mahajanwadi,

Mira Road (East)

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

Subject :- Implementation of the E. S. I. Act, 1948 and Registration of Employees of the Factories and Establishments under Section 2(12) / 1(5) of the Act as amended.

महोदय / Dear Sir/s,

- आपको सूचित किया जाता है कि कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 को धारा 1 (3) के अधीन केन्द्रीय सरकार ने अधिसूचना संख्या _____ दिनांक _____ द्वारा _____ क्षेत्र में सभी कारखानों / स्थापनाओं को अधिनियम के अधीन व्याप्त करने हेतु अधिनियम के उपबंध बनाए है।
It is informed that under Section 1(3) of the E.S.I. Act, 1948, the Central Government has vide, Notification No. _____ dated _____ made the Provisions of the Act applicable to all factories / establishments covered under the Act within the (Area) _____
- यह सभी सूचित किया जाता है कि समुचित सरकार ने अधिनियम की धारा 1 (5) के अधीन अधिसूचना संख्या _____ दिनांक _____ द्वारा _____ तारीख से अन्य स्थापनाओं पर अधिनियम के उपबंधों / धाराओं का विस्तार कर दिया है।
It is further informed that the appropriate Government has extended the Provision of the Act to Other establishment under Section 1(5) of the Act within effect from _____ (vide Notification No. _____ dated _____)
- अधिनियम की धर 2 - क के अधीन ऐसे कारखाने स्थापना को अधिनियम के अधीन पंजीकृत करना अनिवार्य है तथा अध्याय 4 के अन्तर्गत प्रधान नियोजक को यह जिम्मेदारी हो जाती है कि वे अपने सभी कर्मचारियों को पंजीकृत कराएं तथा अधिनियम के अधीन व्याप्त सभी कर्मचारियों के अंशदान की अदायगी करें।
Under Section 2 - A of the Act, such a factory / establishment is required to register itself under the Act and chapter IV there of casts a responsibility on the Principle employer there of to insure his employees and pay contributions in respect of these employees covered under the Act.
- आपके द्वारा भेजे गए आपके कारखाने / स्थापना की निरीक्षण संबंधी निरीक्षण रिपोर्ट के अनुसार दिनांक _____ की बीमा निरीक्षक / शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा आपके कारखाने / स्थापना की निरीक्षण संबंधी निरीक्षण रिपोर्ट के अनुसार आपका कारखाना / स्थापना दिनांक _____ मे 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 तारीख से पहले व्याप्त योग्य था तो उस पिछली तारीख से अधिनियम की धाराओं का अनुपालन करना आपकी जिम्मेदारी होगी ॥

कृ. पृ. प.

P.T.O.



On the basis of the Particular in respect of your factory / establishment submitted by you the report of the inspection Conducted by the Insurance Inspector / Branch Office Manager who inspected your factory establishments on 23-2-10 your factory / establishment fails within the purview of Section 2(12)(1)(5) of the Act with effect from 28-10-09 (Prov.) In case, however, subsequent facts reveal that your factory / establishment was coverable from a date prior to the date mentioned above, you shall make your self liable to comply with the provision of the Act from such earlier date.

5. आपसे अनुरोध है कि आप अधिनियम के अधीन व्याप्ति की तारीख से आप अपने कारखाने / स्थापना के कर्मचारीयों के घोषणा पत्र भरने तथा उनके पंजीकरण और अंशदान व रिकार्ड के अनुरक्षण संबंधी कार्रवाई तुरन्त करें तथा रिकार्ड आदि का अनुरक्षण करें ।

It is requested to take immediate steps for registration of your employees by sumitting Declaration Forms, payment of contribution, maintenance of record etc. from the date of coverage of your factory / establishment under the Act.

6. आपकी सुविधा के लिए कारखाने / स्थापना को कूट संख्या _____ आंबटिक की गई है जिसका इस कार्यालय के साथ पत्राचार करते समय प्रयोग किया जाए तथा उक्त संख्या सभी फार्मों में यथास्थान दर्शायी जाए । _____ में स्थित निगम के शाखा कार्यालय को अनुदेश भेज दिए गए है कि वे आपके कर्मचारीयों के पंजीकरण से संबंधित प्रकिया में आपकी हर संभव सहायता करें । कोई कठिनाई होने पर अथवा योजना से संबंधित किसी अन्य प्रयोजन के लिए आप उपरिलिखित शाखा कार्यालय प्रबन्धक से पुछताछ करें जो आपकी इस संबंध में हर संभव सहायता करेंगे ।

for the sake of convenience, your establishment has been allotted code No. 350006175001001 which may kindly be used in all communication sent to this office and on all forms at the places indicated for the purpose. The Branch Office of the Corporation situated at Mira Road has been instructed to render necessary assistance to you in connecting 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 Branch Office who will render necessary help in the matter.

7. अनुरोध है कि बीमा चिकित्सा व्यवसायियों / राज्य बीमा औषधालयों की सूचियों का अपने कारखाने / स्थापना में प्रचार करें ताकि आपके कर्मचारी अपने राज्य बीमा औषधालयों / बीमा चिकित्सा व्यवसायिकों का चयन कर सकें । अपेक्षित कार्म आदि उपरिलिखित शाखा कार्यालय से प्राप्त करें जिसके साथ आपके सभी कर्मचारी भी सम्बद्ध होंगे । It is requested that publicity may kindly be given to list of Insurance Medical Practitioners, Dstate Insurance Dispensaries to enable your employees to choose their State Insurance Dispensary / Insurance Medical Practitioner. Required forms etc. may please be collected from the Branch Office mentioned above to which all your employees will also be attached.

8. निगम के कर्मचारी, कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 के अधीन आपको अपने कर्तव्यों और दायित्वों के निर्वहन हेतु हर संभव एवं आवश्यक सहायता सहर्ष प्रदान करेंगे । मुझे विश्वास है कि आप कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम तथा विनियम के उपबंधों का समय से अनुपालन करेंगे ।

This Corporation Officials would be pleased to give all necessary and possible guidance to you in discharging your duties and obligations under the ESI Act, 1948, and I am confident of prompt and early compliance under the provisions of the ESI Act and Regulations on your Part.

9. कर्मचारी राज्य बीमा अंशदान स्वीकार करने के लिए प्राधिकृत 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 संबंधित शाखा को भेज दें तथा केवल उक्त शाखा में कर्मचारी राज्य बीमा राशि जमा कराएँ । यदि इस पत्र की प्राप्ति के 15 दिन के अन्दर आपसो 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 choose one of the Branches convenient to you, under intimation to this office and to the concerned branch of the State Bank of India and deposit ESI dues in that branch Only. In case no intimation is received branches would be considered as Nominated Branch for your factory / establishment.



10. योजना के अन्तर्गत उपलब्ध हितलाभों, नियोजक आदि के उत्तरदायित्वों की विवरणिका / ईशतहार इसके साथ इस निवेदन के साथ सलग्न है कि योजना के बेहतर कार्यचालन के लिए इसका व्यापक प्रचार करें।
A brochure / leaflet containing benefits available under the Scheme and obligation of the employer etc. is enclosed herewith with request to give wide publicity towards smooth functioning of the Scheme.

11. कृपया विलंब से बचने के लिए, सभी पत्राचार में, अपनी कूट संख्या का उल्लेख करें।
Please indicate your Code No. on all correspondences to avoid delay.

12. Further correspondence in this regards may be made with Insurance Branch I Whom
You are attach for Administrative Convenience.

भवदीये / Your Faithfully

(T.N. Dairyaoli)
उपनिदेशक / DY. DIRECTOR

अनुलग्नक Encl : / यथोपरि As above

प्रतिलिपी निम्नलिखित की सूचना तथा आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित :
Copy for information and necessary action to :

1. प्रबंधक, शाखा कार्यालय
The Manager, Branch Office Mira Road
2. 103-क शाखा
103-A Branch _____
3. बीमा निरीक्षक
The Insurance inspector Mira Road
प्रधान, नियोजक का नाम
Nature of Work Facility Management
कर्मचारीयों की संख्या
No. of Employees 20
कारखाना लाइसेंस संख्या, यदि कोई हो
Factory Licence No., if any _____
4. उप निदेशक (वित्त)
Inspection Branch Mira Road
सी - 6 शाखा
C - 6 Branch _____

(T.N. Dairyaoli)
उपनिदेशक / DY. DIRECTOR

कृपया सुनिश्चित करें : पूर्ण सामाजिक सुरक्षा के लिए सभी कामगारों को क. रा. बी. में बीमाकीत कराएं।
ENSURE - TO INSURE ALL ELIGIBLE WORKERS WITH ESI FPR TOTAL SOCIAL SECURITY.

