

Radha 10000/97

रजिस्टर्ड

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

डी० डी० ए० शापिंग कम-आफिस कम्प्लेक्स,

राजेन्द्रा पेलेस नई दिल्ली

दिनांक

11-30510-101/ZONE-2/97

संख्या

13/11/97

सेवा में,

मैसर्स

UJJAWAL HOUSEKEEPING

18/611, JOSHI ROAD,

KAROL BAGH, NEW DELHI-110005.

विषय :—कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 'यथासंशोधित' की धारा 2 (12)/1 (5) के अन्तर्गत कर्मचारियों तथा फैंक्टरियों/स्थापनाओं का पंजीकरण।

प्रिय भरोदय,

आपको सूचित किया जाता है कि कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 1 (3) के अन्तर्गत केन्द्रीय सरकार के अधिसूचना सं० ए० एफ०-12(36) दिनांक 1-2-52 के अनुसार संघ राज्य क्षेत्र दिल्ली (क्षेत्र) के अन्तर्गत अधिनियम के अधीन शामिल सभी फैंक्टरियों पर कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के उपबन्धों को लागू किया गया है।

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

स्थापनाओं का विवरण

स्थापनाओं का विवरण	अधिसूचना संख्या तथा तारीख	क० रा० बीमा (एक्षिक) योजना के विस्तार की तारीख
1 पिछले बारह महीनों के दौरान किसी भी दिन कोई परिसर (उसके उप-क्षेत्रों सहित) जहां दस अथवा इससे अधिक लेकिन किसी भी दशा में 20 से कम व्यक्ति नियोजित है अथवा नियोजित थे तथा उसके किसी भी भाग में विद्युत शक्ति की सहायता से असाधारण तथा विनिर्माण प्रक्रिया चल रही है।	एफ-27(2)/75-लैब 28-3-75	29-3-75
2 पिछले बारह महीनों के दौरान किसी भी कोई व्यक्ति परिसर में नियोजित है अथवा नियोजित था तथा उसके किसी भाग में विद्युत शक्ति की सहायता से असाधारणतया विनिर्माण प्रक्रिया चलाई जा रही है।	-वही-	-वही-
3 निम्नलिखित स्थापनाएं जहां पिछले 12 महीनों के दौरान किसी तारीख को 20 अथवा उससे अधिक व्यक्ति नियोजित हैं अथवा नियोजित थे जैसे :	-वही-	-वही-
1) होटल 2) रेस्तरां		
3) पूर्ण दर्शन थियेटर सहित सिनेमा		
4) सड़क मोटर परिवहन		
5) समाचार पत्र परिवहन	एफ-27(2)/74 लैब दिनांक 26-3-76	28-3-76
6) दुकानें	एफ-28(20)/88/आई.एम.पी.लैब	2-10-88

आपके द्वारा आपकी फ़ैक्टरी/स्थाना के सम्बन्ध में दिए गए व्यौरों सहित दिनांक 28-10-97 को बीमा निरीक्षक/स्थानीय कार्यालय प्रबन्ध में दिए गए निरीक्षण के आधार पर आपकी फ़ैक्टरी स्थापना तारीख 01-10-97 से अस्थिर/अनान्तिम रूप से अधिनियम की धारा 2 (12) व 1 (5) के क्षेत्र में आती है लेकिन यदि बाद के तथ्यों से यह स्पष्ट हो जाता है कि आपकी फ़ैक्टरी/स्थापना उपरिलिखित तारीख से पहले की किसी तारीख से उपयुक्त वर्णित तारीख से शामिल की जानी थी तो आप ऐसी पहले की तारीख से अधिनियम के उपबन्धों का पालन करने के लिए बाध्य होंगे।

आपसे अनुरोध है कि अपनी फ़ैक्टरी/स्थापना को अधिनियम के अधीन शामिल किये जाने की तारीख से अपने कर्मचारियों का पंजीकरण करवाने, घोषणा पत्र भरने तथा अंशदान का भुगतान करने, रिकार्ड के अनुरक्षण आदि के सम्बन्ध में शीघ्र कारवाई करें। सुविधा की दृष्टि से आपकी स्थापना की कोड संख्या 01/Zone-2 को ध्यान में रखते हुए इस कार्यालय को भेजे गए सभी पत्रादि में तथा फार्मों में निर्दिष्ट स्थानों पर इस कोड संख्या का प्रयोग करें।

Kishan Ganj

पर स्थित स्थानीय कार्यालय को आपके कर्मचारियों के पंजीकरण के सम्बन्ध में आपको आवश्यक सहायता देने के अनुरोध दिए गए हैं। यदि कोई कठिनाई हो तो आप उपयुक्त स्थानीय कार्यालय के प्रबन्धक से सम्पर्क करें जो मामले में आपकी अपेक्षित सहायता करेगा। निवेदन है कि आप अपनी फ़ैक्टरी/स्थापना में राज्य बीमा औषधालयों की संलग्न सूची का प्रचार करें ताकि आपके कर्मचारी अपने राज्य बीमा औषधालयों का चुनाव कर सकें। सभी अपेक्षित फार्म आदि उपयुक्त कार्यालय से प्राप्त करें उक्त कार्यालय के साथ आपके सभी कर्मचारी सम्बन्ध किए जाएंगे।

कर्मचारी राज्य बीमा अंशदान स्वीकार करने वाली बैंक की शाखाओं की सूची संलग्न है। आप कृपया अपनी सुविधा के अनुसार किसी एक बैंक का करके और उसकी सूचना इस कार्यालय तथा भारतीय स्टेट बैंक की चुनाव सम्बन्धित 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 आपके द्वारा जिस शाखा में राशि जमा कराई जाएगी उसी शाखा को आपकी फ़ैक्टरी स्थापना की नामजद शाखा मान लिया जाएगा।

निगम कर्मचारी आपके कार्य को निपटाने में तथा कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 की बाध्यताओं पालन करने में आपकी सभी आवश्यक हर सम्भव सहायता करेंगे तथा मुझे विश्वास है कि आप अपनी ओर से कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के उपबन्धों तथा विनियमों का तात्पर्यता से और समय पर पालन करेंगे। आपसे अनुरोध है कि सभी प्रकार से संलग्न फार्म 01 विधिबत भरकर इस कार्यालय को तत्काल भेजने की कृपा करें।

please contact R.O./L.O. for guidance.

भवदीय

संलग्न :-

प्रतिलिपि :- निम्नलिखित को प्रेषित

1. स्थानीय कार्यालय Kishan Ganj
3. बीमा शाखा क्षेत्रीय कार्यालय दिल्ली
4. बीमा निरीक्षक श्री/श्रीमती प्रभाग संख्या 31
इस निवेदन के साथ प्रेषित किया जाता है कि वह इस फ़ैक्टरी की व्याप्ति की तारीख को तथा और निर्धारित कराने की कृपा करें।
5. गाई फाईल

कृते क्षेत्रीय निदेशक

कृते क्षेत्रीय निदेशक