



क्षेत्रीय कार्यालय, झारखण्ड

REGIONAL OFFICE, JHARKHAND

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

नामकूमा रोड - 834001

दूरभाष : 0631-2261569, फैक्स : 2261581, 2261727

निर्वाचित पावती सहित

प्रपत्र C-11

दिनांक/मार्./वर्ष 13/80-10/1/1/03

276
18/8/66

दिनांक/Date 12/5/06

International Housekeeping
& Maintenance Service
Sankar Market Main Road
Ranchi-834001

विषय : कर्मचारी अधिनियम को कार्यान्वयन तथा संशोधित कं०रा०बी० अधिनियम 1948 की धारा 2 (12)/1 (5) के अधीन कर्मचारियों और
स्थापना/स्थापना के पंजीयन।

मुझे सूचित करता है कि कं०रा०बी० अधिनियम की धारा-1(3) के अधीन केन्द्रीय सरकार ने अधिसूचना सं०.....
को द्वारा क्षेत्र में अधिनियम के अन्तर्गत व्याप्त सभी कारखानों/स्थापनाओं के लिए अधिनियम
उपबंधों का प्रयोग है।

2. मुझे पुनः सूचित करना है कि सरकार ने अधिसूचना सं०..... दिनांक..... के
द्वारा..... से अन्य स्थापनाओं के लिए भी कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 1(5) के अन्तर्गत
अधिनियम के उपबंधों का विस्तार किया है।

3. अधिनियम की धारा 2A के अधीन इस प्रकार के कारखाना/स्थापना को अधिनियम के अन्तर्गत स्वयं को पंजीकृत करा लेना
आवश्यक है और सेक्टर IV प्रधान नियोजक को अपने कर्मचारियों को बीमा कराने और अधिनियम के अन्तर्गत व्याप्त ऐसे कर्मचारियों से संबंधित
तक अदा करने के लिए उत्तरदायी कर देना है।

4. आपके द्वारा प्रस्तुत कारखाना/स्थापना से संबंधित व्यापक बीमा निरीक्षक/शाखा कार्यालय प्रमुख द्वारा
दिनांक 13.5.06 के अधीन स्थापना के निरीक्षण प्रतिवेदन के आधार पर आपका कारखाना/स्थापना दिनांक 3.5.06 से
कार्यालय रूप से अधिनियम की धारा 2 (12)/1 (5) को लागू है। तथापि यदि अनुवर्ती तथ्यों से यह स्पष्ट होता है कि आपका
कारखाना/स्थापना उपर उल्लिखित तिथि के पहले की तिथि से व्यापक था तो अधिनियम के उपबंधों का अनुपालन प्रारम्भिक तिथि से ही
करना।

आपसे अनुरोध है कि अधिनियम के अधीन अपने कारखाना/स्थापना को व्यापक की तिथि से घोषणा प्रपत्र भरकर अंशदान विवरणों
समय पर अंशदान का भुगतान कर एवं अभिलेखों का अनुक्षण कर अपने कर्मचारियों के पंजीयन हेतु तत्काल कदम उठाएँ।

सूचना के लिए आपकी स्थापना को कूट संख्या 60/13/80-10/1 आवंटित की गई है। कृपया इस कूट संख्या को एक
कॉपी कर भेजें सभी स्थापना के निरीक्षण प्रतिवेदन सभी स्थापना को भेज जाने वाले सभी प्रपत्रों में प्रयोग करें। निगम के शाखा
कार्यालय को 25.5.06 का निर्देश दिये गये हैं कि योजना के संवत् में किसी प्रकार की कठिनाई होने पर आ. की आवश्यक सहायता
करें। आपसे अनुरोध है कि कृपया/उपयुक्त शाखा कार्यालय के प्रबन्धक से संपर्क करें। वह इस मामले में आपकी आवश्यक सहायता करेंगे।

आपकी स्थापना में कर्मचारियों को अपने राज्य बीमा औषधालय, बीमा चिकित्सा व्यवसायी के चयन हेतु बीमा चिकित्सा व्यवसायी राज्य
बीमा औषधालय का प्रचारित किया जायेगा। इस सम्बन्ध में अपेक्षित प्रपत्र आदि कृपया उपर उल्लिखित शाखा कार्यालय से प्राप्त करें। आपके
सभी कर्मचारी उल्लिखित शाखा कार्यालय से संबद्ध होंगे।

निगम के कर्मचारी/अधिकारी कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 के अधीन आपके कर्तव्यों और दायित्वों के अनुपालन के लिए
आपको सभी आवश्यक और समर्थ सहायता प्रदान करने में प्रसन्नता का अनुभव करेंगे और भेदा विश्वास है कि आपकी ओर से कर्मचारी राज्य
बीमा अधिनियम और विनियमों के उपबंधों का शीघ्र और समय पर अनुपालन किया जायेगा।

5. प्रधान नियोजक (Principal Employer) कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 40(1) तथा 41 के अन्तर्गत अपने ठीकेदार (कं०रा०बी० कूट
संख्या सहित अथवा रहित) द्वारा नियोजित कर्मचारियों के देवदारी से मुक्त नहीं होंगे।

अथवा
प्रधान
(उप निर्देशक)

प्रतिलिपि सूचना एवं आवश्यक कार्यवाई हेतु प्रेषित :

1. बीमा निरीक्षक श्री..... को इस निर्देश के साथ प्रेषित कि तीन माह के अन्दर अन्तिम रूप
से व्यापक हेतु आवश्यक प्रतिवेदन भेजें।
2. क्षेत्रीय कार्यालय प्रबन्धक.....
3. लेजर शाखा, क्षेत्रीय कार्यालय, राँची।
4. अंशदान शाखा, क्षेत्रीय कार्यालय, राँची।
5. क्षेत्रीय कार्यालय भविष्यनिधि, राँची।
6. सलग कर्मचारियों की शाखा.....

