

क्षेत्रीय कार्यालय
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

सी.डी.ए. शासित-कम-ऑफिस कम्प्लेक्स, राजेन्द्र अरब, राजेन्द्र पोस्ट, नई दिल्ली-110008

संख्या : डी/जेन- 5 /बीमाX /डि=47 44566-64

दिनांक - 5 AUG 2003

सेवा में

मैसा M.K.ENTERPRISES

G-75, KIRAN GARDEN

UTTAM NAGAR, NEW DELHI-59.

विषय :- कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 (एपसकोडित) की धारा 2 (12)(30)(36) के अंतर्गत कर्मचारियों तथा फैक्टरियों/स्थापनाओं का पंजीकरण।

प्रिय महोदय,

आपको सूचित किया जाता है कि कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 1 (3) के अंतर्गत केंद्रीय सरकार के अधिसूचना सं० एस०एस०-12(36) दिनांक 1-2-52 के अनुसार संध राज्य क्षेत्र दिल्ली (सेक्टर) के अंतर्गत अधिनियम के अधीन शामिल सभी फैक्टरियों 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 भी लागू करने का निर्णय ले लिया है।

स्थापनाओं का विवरण	अधिसूचना संख्या तथा तारीख	कर्मचारी बीमा निगम (एसिक) योजना के विस्तार की तारीख
1. पिछले बारह महीनों के दौरान किसी भी दिन कोई परिसर (उसके उप-क्षेत्रों सहित) में जहाँ दस अथवा इससे अधिक लेकिन किसी भी दशा में 20 से कम व्यक्ति नियोजित हैं अथवा नियोजित थे तथा उसके किसी भी भाग में विद्युत शक्ति की सहायता से असाधारणतया विनिर्माण प्रक्रिया चल रही है।	एस-27(2)/75-तैब 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 असाधारण तथा विनिर्माण प्रक्रिया चलाई जा रही है।	-बी-	-बी-
3. निम्नलिखित स्थापनाएँ जहाँ पिछले 12 महीनों के दौरान किसी तारीख को 20 अथवा उससे अधिक व्यक्ति नियोजित हैं अथवा नियोजित थे जैसे :-	-बी-	-बी-
1. होटल	2. रेस्तरा	
3. पूर्ण वर्जन विद्युत सहित सिनेमा		
4. सहक मीटर परिक्षण	एस-27(2)/74-तैब	28-3-75
5. समाचार पत्र परिवहन	दिनांक 26-3-75	
6. दुकानें	एस-28(20)/88/आई एन सी तैब दिनांक 30-9-88	2-10-88

अधिनियम की धारा 2 (क) के अधीन ऐसी किसी फैक्टरी/स्थापना को अधिनियम के अधीन पंजीकृत करना आवश्यक है जहाँ उसके अन्तर्गत 4 के अनुसार मुख्य नियोजक को यह निर्धारित है कि वह अपने कर्मचारियों को योजना में शामिल कराए तथा अधिनियम के अधीन उनके संबंध में अशक्तता की प्रणाली करें।

हैकेदार का पंजीकरण/कॉरैक्शन अधिनियम के अधीन कूट संख्या सहित व्यापक दुकान या कारखाना के स्वतंत्र आगमन नियोजक धारा 40(1) और 41 के अधीन अपने प्रधान नियोजक के उत्तरदायित्व के मुक्त नहीं किये जा सकते।

कृपया

बीमा विरीक्षक/स्थानीय कार्यालय प्रबंधक द्वारा किए गए विरीक्षण के आधार पर आपकी पैकटरी/स्थापना तारीख 1.5.03(P) से अधिनियम 2000 के अधिनियम की धारा 2(12) व 2000 के अन्तर्गत स्थिति में नहीं है किन्तु भी चर के तथ्यों से यह स्पष्ट हो जाता है कि आपकी पैकटरी/स्थापना उपरिस्थित तारीख से पहले की किसी तारीख से अपूर्णता तारीख से स्थिति की जानी थी जो आप ऐसी पहले की तारीख के अधिनियम के उपबंधों का पालन करने के लिए बाध्य रहे।

आपसे अनुरोध है कि आपकी पैकटरी/स्थापना को अधिनियम के अधीन स्थिति में लाने की तारीख से अपने कर्मचारियों का पंजीकरण करवाने घोषणा पत्र भरने तथा अंशदान का भुगतान करने दिनांक के अन्तर्गत अदि के संबंध में शीघ्र कारवाई करें। सुविधा की दृष्टि से आपकी पैकटरी/स्थापना को कूट संख्या 11-44566-101 अंतर्गत की गयी है। इस कार्यालय को भेजे गए सभी पत्रादि में तथा फार्मों में निर्दिष्ट स्थानों पर उक्त कूट संख्या का प्रयोग करें।

MAYAPURI

पर स्थित स्थानीय कार्यालय को आपके कर्मचारियों के पंजीकरण के संबंध में आपको आवश्यक सहायता देने के अनुरोध किया गया है। यदि कोई कठिनाई हो तो उस कुख्यात उपासक स्थानीय कार्यालय के प्रबंधक से सम्पर्क करें जो मामले में आपकी अपेक्षित सहायता करेगा। निवेदन है कि आप अपनी पैकटरी/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 अदि उपयुक्त स्थानीय कार्यालय से प्राप्त करें। उक्त कार्यालय के साथ आपके सभी कर्मचारी संबंध किए जाएंगे।

कर्मचारी राज्य बीमा अंशदान स्वीकार करने वाली बैंक की शालाओं की सूची संलग्न है। आप कुख्यात अपनी सुविधा 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 रजि. का भुगतान करें। यदि पत्र की प्रतिलिपि के 15 दिन के अन्दर कोई सूचना प्राप्त नहीं हुई तो आपके द्वारा जिस शाखा में रजि. जमा कराई जा रही थी उसकी पैकटरी/स्थापना की नामजद शाखा मान लिए जाएंगे।

नियम कर्मचारी आपके कार्य को निपटाने में तथा कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 की शालाओं का पालन करने में आपकी 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 सभ्य प्रकार से संलग्न फार्म 01 विधिवत भरकर इस कार्यालय को तत्काल भेजने की कृपा करें।

यदि किसी ईकाई के पते/स्थिति में या आवसीय पते में या ईकाई की मालिकाना स्थिति में या आपके द्वारा बैंक खाते के संदर्भ में जो सूचना पहले दी गई है, में कोई परिवर्तन हुआ है तो कृपया पंजीकृत डाक द्वारा शीघ्र सूचित करें।

धन्यवाद



संलग्न In case of any difficulty please contact
Local Office/Regional Office, for guidance.

प्रतिनिधि :- निम्नलिखित को प्रेषित

1. स्थानीय कार्यालय MAYAPURI
2. सम्बन्ध शाखा, क्षेत्रीय कार्यालय दिल्ली को आवश्यक अधिनियम कार्यवाही हेतु।
3. श्री/सुश्री को इस निवेदन के साथ प्रेषित किया जाता है कि यह इस पैकटरी की अधिनियम स्थिति की तारीख निर्धारित करने की प्रक्रिया शुरू करने के अन्दर अवश्य पूर्ण करें।
4. गार्ड फाईल।
5. मुख्य कारखाना विरीक्षक 25, टाउनर रोड दिल्ली को सूचनाएं।
6. R.P.F.C., E.F.O., मयूर भवन नई दिल्ली