बीमा निरीक्षक/शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा किए गए निरीक्षण के आधार पर आपका फैक्टरी/स्थापना.....
तारीख से अंतिम/अनन्तिम रूप से अधिनियम की धारा 1 (5) के अन्तर्गत व्यक्ति में आती है लेकिन यदि बाद के तथ्यों से यह स्पष्ट हो जाता है कि आपकी फैक्टरी/स्थापना उपरिलिखित तारीख से पहले की किसी तारीख से उपर्युक्त वर्णित तारीख से शामिल की जानी थी तो आप ऐसी पहले की तारीख के अधिनियम के उपबंधों का पालन करने के लिए बाध्य होंगे।

आपसे अनुरोध है कि अपनी फैक्टरी/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 संबंध में शीघ्र कारवाई करें। सुविधा की दृष्टि से आपकी फैक्टरी/स्थापना को कूट सं0 11-30-76138-101 आंबंटित की गयी है। इस कार्यालय को भेजे गए सभी पत्रों में तथा फार्मों निर्दिष्ट स्थानों पर इस कूट संख्या का प्रयोग करें।

.....Subzimandi.....पर स्थित स्थानीय कार्यालय को आपके कर्मचारियों के पंजीकरण के संबंध में आपको आवश्यक सहायता देने के अनुदेश दिय गए हैं। यदि कोई कठिनाई हो तो आप कृपया उपर्युक्त शाखा कार्यालय के प्रबंधक से सम्पर्क करें तो मामले में आपकी अपेक्षित सहायता करेगा । निवेदन है कि आप अपनी फैक्टरी/स्थापना में राज्य बीमा औषधालयों की संलग्न सूची का प्रचार करें ताकि आपके कर्मचारी आपने राज्य बीमा औषधालयों का चुनाव कर सकें। सभी अपेक्षित फार्म आदि उपर्युक्त शाखा कार्यालय से प्राप्त करें, उक्त कार्यालय के साथ आपके सभी कर्मचारी संबंध 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 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 राशि का भुगतान करें। यदि पत्र की प्राप्ति के 15 दिन के सूचना प्राप्त नहीं हुई तो आपके द्वारा जिस शाखा में राशि जमा कराई जाएगी उसी शाखा को आपकी फैक्टरी स्थापना की नामजद शाखा मान लिए जाएगा।

निगम कर्मचारी आपके कार्य को निपटाने में तथा कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 की बाध्यताओं 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 आप इसी प्रकार से संलग्न फार्म 01 विधिवत भरकर इस कार्यालय को तत्काल भेजने की कृपा करें।

यदि किसी इकाई के पते/स्थिति में या आवासीय पते में या इकाई 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।

Please Contact Divisional Office,Nand Nagri/
Branch Office,Subzimandi for guidance.

भवदीय,

कृते क्षेत्रीय निदेशक

संलग्न :-
Dispensary List.

प्रतिलिपि : निम्नलिखित को प्रेषित

1. शाखा कार्यालय Subzimandi.
2. समन्वय शाखा, क्षेत्रीय कार्यालय दिल्ली को आवश्यक अग्रिम कार्यवाही हेतु।
3. श्री/सुश्री Inspectorate Office,N.N. बीमा निरीक्षक, प्रभाग सं0..... को इस निवेदन के साथ प्रेषित किया जाता है कि वह इस फैक्टरी कहीं अन्तिम व्याप्ति की तारीख निर्धारित करने की प्रक्रिया तीन माह के अन्दर अवश्य पूर्ण करें।
4. गार्ड फाईल।
5. मुख्य कारखाना निरीक्षक 15, राजपुर रोड, दिल्ली को सूचनार्थ।
6. R.P.F.C.,EPFO, मयूर भवन, नई दिल्ली।
7. No. of Employees :- 20.

कृते क्षेत्रीय निदेशक

सी-11
रजिस्टर्ड

श्रेत्रीय कार्यालय/प्रभागीय कार्यालय
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
NAND NAGRI ,DELHI-110093.

संख्या : डी/- /बीमा /डि0 - /11-30-76138-101 दिनांक.....

सेवा में,
मैसर्स STAR MANAGEMENT SERVICES
E-1888,JAHANGIRPURI.
DELHI-110033.

विषय :- कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (यथा-संशोधित) की धारा 1 (5) 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 केन्द्रीय सरकार की अधिसूचना सं0 एस0 एफ0-12 (36) दिनांक 1-2-52 के अनुसार संघ राज्य क्षेत्र दिल्ली (क्षेत्र) 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 नीचे उल्लिखित तारीख से किया है।

	स्थापनाओं का विवरण	अधिसूचना संख्या तथा तारीख	क0 रा0 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 विधुत शक्ति की सहायता से असाधारणतया विनिर्माण प्रक्रिया चल रही है।	एफ-27 (2)/75-लेब 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 विधुत शक्ति की सहायता से असाधरण तथा विनिर्माण प्रक्रिया चलाई जा रही है।	-वही-	-वही-
3.	निम्नलिखित स्थापनाएं जहाँ 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. पूर्व दर्शन थियेटर सहित सिनेमा		
	4. सड़क मोटर परिवहन	एफ-27(2)/74-लेब	28-3-76
	5. समाचार पत्र परिवहन	दिनांक 26-3-76	
	6. दुकानें	एफ-28 (20)/88/आई.एम.पी.लेब दिनांक 30-9-88	2-10-88

अधिनियम की धारा 2 (क) के अधीन ऐसी किसी फैक्टरी/स्थापना को अधिनियम के अधीन पंजीकृत कराना आवश्यक है जहाँ उसके अध्याय 4 के अनुसार मुख्य नियोजक की यह जिम्मेदारी है कि वह अपने कर्मचारियों को योजना में शामिल कराए तथा अधिनियम के अधीन उनके संबंध में अंशदान की अदायगी करें।