



सी-2/C-2

क्षेत्रीय कार्यालय
REGIONAL OFFICE
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

संख्या/No. _____

दिनांक /Dated _____

सेवा में/ To

मैसर्स/M/s. _____

महोदय/Dear Sir,

निदेशानुसार आपका ध्यान कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (यथा संशोधित) की धारा 2क के उपबंधों की ओर दिलाया जाता है, जिसके अनुसार कारखाना/स्थापना का पंजीकरण उस समय सीमा के अंदर तथा उसी रीति से किया जाना अपेक्षित है जैसा कि विनियम में विनिर्दिष्ट किया जाए। क.रा.बी. विनियम 1950(साधारण) के विनियम 10ख के अनुसार जिस कारखाना/स्थापना पर अधिनियम लागू होता है उसके नियोजक के लिए यह बाध्यकर है कि वह अधिनियम के लागू होने के 15 दिन के अंदर समुचित क्षेत्रीय कार्यालय को प्रपत्र 01 (प्रतिलिपि संलग्न) में सूचना प्रस्तुत करें।

I am directed to invite your attention to the provisions of the Section 2 A of the Employees' State Insurance Act, 1948 (as amended) under which a Factory/establishment is required to be registered within such time and manner as may be specified in the Regulation. Regulation 10 B of the E.S.I. Regulation 1950 (General) makes it obligatory on the part of the employer of the factory / establishment to which this Act applies to furnish information in Form 01 (copy enclosed) to the appropriate Regional Office not later than 15 days after the Act becomes applicable.

अधिनियम की धारा 44 में इसके अतिरिक्त यह भी उपबंधित है कि इस प्रकार विवरणी प्रस्तुत न किए जाने पर निगम कारखाना/स्थापना के प्रभारी व्यक्ति से इस प्रयोजन के लिए यथावश्यक विवरण प्रस्तुत करने के लिए कहे ताकि निगम यह निर्णय कर सके कि कारखाना/स्थापना अधिनियम के अधीन व्याप्ति योग्य है या नहीं, चूंकि ऐसा प्रतीत होता है कि आप द्वारा प्रपत्र 01 में दी गई सूचना प्राप्त नहीं हुई है। अनुरोध है कि संलग्न प्रपत्र 01 में पूर्ण एवं सही विवरण भरकर प्रस्तुत किया जाए और इसे इस पत्र की तारीख से 15 दिन के अंदर इस कार्यालय को लौटाया जाए।

Section 44 of the Act, further provides that where the return has not been so submitted, the Corporation may require any persons in-charge of the factory/establishment to furnish such particulars as it may consider necessary for the purpose of enabling the Corporation to decide whether the factory/establishment is coverable under the Act as the information in Form 01 duly completed by you does not appear to have been received. I have to request you to furnish complete and correct particulars in the enclosed 01 Form and return the same to this office within 15 days from the date of this letter.

भवदीय/Yours faithfully,

अनुलग्नक : प्रपत्र 01

Encl. : Form 01

कृते क्षेत्रीय निदेशक
for Regional Director

प्रतिलिपि:

बीमा निरीक्षक _____ को सूचना एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु। उन्हें परामर्श दिया जाता है कि कारखाना/स्थापना का प्रारंभिक निरीक्षण करें और विस्तृत रिपोर्ट तत्काल भिजवाएं।

Copy to : The Insurance Inspector _____
for information and necessary action. He is advised to conduct Preliminary Inspection of the Factory/establishment and send a comprehensive report urgently.

कृते क्षेत्रीय निदेशक
for Regional Director



क्षेत्रीय कार्यालय
REGIONAL OFFICE
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

संख्या/No. _____

दिनांक /Dated _____

सेवा में/ To

मैसर्स/M/s. _____

**विषय : कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के प्रावधानों का अनुपालन/
Subject : Compliance with the Provisions of the Employees' State Insurance Act.**

महोदय/Dear Sir,

मुझे आपका ध्यान इस कार्यालय के दिनांक _____ के पत्र संख्या _____ तथा दिनांक _____ के पत्र संख्या _____ की ओर आकर्षित करते हुए खेद के साथ कहना है कि आपने अभी तक संबंधित पत्रों में मांगा गया 01 प्रपत्र प्रस्तुत नहीं किया।

I have to invite your attention to this Office letter No. _____ dated _____ and No. _____ dated _____ and have to state with regret that you have not so far submitted the 01 Form asked therein.

इस संबंध में आपका ध्यान इस बात की ओर आकृष्ट करना चाहता हूँ कि इस कार्यालय द्वारा मांगी गई सूचना न भेजना कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 85 के अंतर्गत दण्डनीय है। अतः आपको सलाह दी जाती है कि इस पत्र की प्राप्ति के 15 दिन के अंदर संलग्न 01 प्रपत्र को भरकर इस कार्यालय को भेज दें अन्यथा इस कार्यालय को आपके विरुद्ध कानूनी कार्रवाई करने के लिए बाध्य होना पड़ेगा।

In this connection, I have to bring to your notice that non-submission of information required by this office is punishable under Section 85 of the Employees' State Insurance Act. You are, therefore, advised to fill in the enclosed 01 Form and submit the same to this office within 15 days from the date of this letter, otherwise the Office will be compelled to resort to unpleasant task of legal action against you.

भवदीय/Yours faithfully,

अनुलग्नक: 01 प्रपत्र/Encl. : 01 Form

कृते क्षेत्रीय निदेशक
for Regional Director



क्षेत्रीय कार्यालय
REGIONAL OFFICE
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

संख्या/No. _____

दिनांक/ Dated _____

सेवा में/To,

मैसर्स/M/s. _____

विषय:- कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 के अधीन कारखाना/स्थापना का पंजीकरण-प्रपत्र 01 में विवरण।

Sub.:- Registration of Factory/Establishment under ESI Act, 1948-Particulars in Form 01.

महोदय/Dear Sirs,

मुझे आपका ध्यान आपके पत्र संख्या _____ दिनांक _____ की ओर आकर्षित करना है जिसके अंतर्गत आपने अपने कारखाने/स्थापना के बारे में प्रपत्र 01 में विवरण प्रस्तुत किए हैं। कृपया इस पत्र के जारी होने की तारीख के 10 दिन के अंदर निम्नलिखित बिन्दुओं को स्पष्ट करें:-

I have to invite your attention to the particulars submitted by you in Form 01 in respect of your factory/establishment vide your letter No. _____ dated _____. Kindly clarify on the following points within ten days from the date of this letter :-

- 1- आपके कारखाने/स्थापना के आरंभ होने के माह से प्रत्येक माह में आपके द्वारा नियोजित व्यक्तियों की अधिकतम संख्या का अद्यतन ब्योरा।
Maximum number of persons employed by you in every month from the month of starting of your factory/establishment up to date.
- 2- आपके कारखाने/स्थापना के प्रारंभ होने की वास्तविक तारीख।
The exact date of starting of your factory/establishment.
- 3- कारखाना/स्थापना में विनिर्माण प्रक्रिया के लिए शक्ति का प्रयोग करने की वास्तविक तारीख।
The exact date from which power is used for manufacturing process in the factory/establishment.
- 4- राजस्व ग्राम एवं ताल्लुक का नाम जिसमें कारखाना/स्थापना स्थित है और उसकी राजस्व संख्या।
The name of the Revenue Village and Taluk in which the factory/establishment is situated and its revenue number.
- 5- कारखाना/स्थापना में किए जाने वाले कार्य की वास्तविक प्रकृति/प्रकार।
The exact nature/type of work done in the factory/establishment.
- 6- कारखाना/स्थापना में उत्पादन शुरू होने की तारीख।
The date from which production started in the factory/establishment.
- 7- आपके कारखाने/स्थापना को इस कार्यालय द्वारा पूर्व में आबंटित कूट संख्या, यदि कोई हो।
Code No. if any previously allotted by this office to your factory/establishment.

भवदीय/Yours faithfully,

कृते क्षेत्रीय निदेशक
for Regional Director

"निगम हिंदी पत्राचार का स्वागत करता है"

पंजीकृत पावती देय
Registered A.D.

कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की
धारा 44(2) के अंतर्गत नोटिस
Notice Under Section 44(2) of the
Employees' State Insurance Act

सी/C-5



क्षेत्रीय कार्यालय
REGIONAL OFFICE
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

संख्या/No. _____

दिनांक/ Dated _____

सेवा में/To,

मैसर्स/M/s. _____

विषय:- कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 के अधीन कारखाने का पंजीकरण ।
Subject:- Registration of factory under the ESI Act, 1948.

महोदय/Dear Sir/ Sirs,

इस कार्यालय में प्राप्त सूचना के अनुसार निगम के पास यह मान लेने के कारण हैं
_____ में स्थित आपका कारखाना/स्थापना जिसका नाम
_____ है, क.रा.बी. अधिनियम के उपबंधों
के अधीन आता है और आपसे एक मुख्य नियोजक/प्रबंधक होने के नाते अनुरोध है कि संलग्न प्रपत्र 01 में मांगी गई सूचना प्रस्तुत करें।

As per information received in this office the Corporation has reasons to believe that your factory/establishment
named as _____ situated at
_____ is amenable to the provisions of the
ESI Act, 1948 and you as one of the principal employer/manager are requested to furnish the desired information in
the performa enclosed (Form 01).

कृपया नोट करें कि यदि इस नोटिस के जारी करने के 15 दिन के अंदर कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ तो आपका कारखाना क.रा.बी. अधिनियम,
1948 के अधीन दिनांक _____ से अनन्त रूप से व्याप्त माना जाएगा और इस संबंध में अंशदान बकाया क.रा.बी. अधिनियम,
1948 की धारा 45ग से 45झ के अधीन राजस्व के बकायों के रूप में वसूल किया जाएगा। इसके अलावा मांगी गई सूचना प्रस्तुत न करना अपराध है और इसके
लिए क.रा.बी. अधिनियम 1948 की धारा 85 के अंतर्गत आप पर अभियोजन कार्यवाही भी की जा सकती है।

Please note that if no reply is received within a period of 15 days of the issue of this notice, your
factory/establishment will be deemed to have been covered under the ESI Act, 1948 with effect from
_____ provisionally. Any arrears of contributions in respect of it will be recovered as an
arrears of Land Revenue or under Section 45C to 45I of the ESI Act, 1948. Besides, failure to furnish the desired
information constitutes an offence and the same will render you liable for prosecution under Section 85 of the ESI
Act, 1948.

भवदीय/Yours faithfully,

अनुलग्नक: यथोपरि/Encl. : As above.

कृते क्षेत्रीय निदेशक
for Regional Director

प्रतिलिपि : _____ को
सूचना तथा आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित ।

Copy to : M/s. _____
for information and necessary action.

कृते क्षेत्रीय निदेशक
for Regional Director

"निगम हिंदी पत्राचार का स्वागत करता है"

पंजीकृत पावती देय
Registered A.D.



सी/C-7

क्षेत्रीय कार्यालय
REGIONAL OFFICE
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

संख्या /No. _____

दिनांक/Dated _____

सेवा में/To,

श्री/श्रीमती/Sh./Smt. _____

बीमा निरीक्षक/शाखा प्रबंधक I.I./B.M. _____

विषय: कारखाना/स्थापना की व्याप्ति।
Subject:- Coverage of Factory/Establishment.

महोदय/Sir,

-----से मालूम हुआ है कि ----- में स्थापित -----नामक
कारखाना/स्थापना ने कार्य शुरू कर दिया है।

It has been ascertained from _____ that the factory/establishment,
namely _____
situated at _____ has started functioning.

अतः आपसे निवेदन है कि आप उपर्युक्त कारखाना/स्थापना का प्रारंभिक निरीक्षण करें और इस पत्र की तारीख से 15 दिन के भीतर प्रपत्र सी 10 (क) में पूर्ण ब्योरे प्रस्तुत करें। यदि रिपोर्ट भेजने में विलंब होता है या किसी सामग्री/ब्योरे के कारण यह अधूरी रहती है तो इसकी सूचना स्पष्ट रूप से दी जाए।

You are, therefore, requested to conduct preliminary inspection of the said Factory/establishment and furnish complete particulars in Form C 10 (A) within 15 days of the date of this letter. In case the report is delayed or is incomplete in respect of any material/particulars, reasons for the same must invariably be intimated.

भवदीय/Yours faithfully,

कृते क्षेत्रीय निदेशक
for Regional Director

"निगम हिंदी पत्राचार का स्वागत करता है"

पंजीकृत पावती देय
Registered A.D.
सी/C-8



क्षेत्रीय कार्यालय
REGIONAL OFFICE
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

संख्या/No. _____

दिनांक/ Dated _____

सेवा में/To,

श्री/श्रीमती/Sh./Smt. _____
बीमा निरीक्षक/शाखा प्रबंधक I.I./B.M. _____

विषय: मैसर्स ----- कारखाना/स्थापना की व्याप्ति।

Subject:-Coverage of Factory/Establishment. _____.

महोदय/Sir,

इस कार्यालय के ज्ञापन संख्या _____ दिनांक _____ को कृपया देखें, जिसमें आपको उपर्युक्त कारखाना/स्थापना का प्राथमिक निरीक्षण करके उपर्युक्त पत्र की तारीख से 15 दिन के भीतर पूर्ण रिपोर्ट प्रस्तुत करने की सलाह दी गई थी। अपेक्षित रिपोर्ट अभी तक प्राप्त नहीं हुई है। अतः आपको निदेश दिए जाते हैं कि आप इस पत्र की तारीख से 10 दिन के भीतर रिपोर्ट प्रस्तुत न करने के कारण स्पष्ट करें।

You may please refer to this office Memo. No. _____ dated _____ under which you were advised to conduct preliminary inspection of above mentioned Factory/establishment and submit a complete report within 15 days of the date of said letter. Since the report has not been received as required, you are hereby directed to explain within 10 days of this letter, reasons for not submitting the report.

भवदीय/Yours faithfully,

कृते क्षेत्रीय निदेशक
for Regional Director



क्षेत्रीय कार्यालय
REGIONAL OFFICE
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

संख्या/No. _____

दिनांक/ Dated _____

सेवा में/To,

मैसर्स/M/s. _____

विषय:- क.रा.बी. अधिनियम लागू होना-कारखाना/स्थापना के निरीक्षण के संबंध में।
Subject:- Applicability of provisions of ESI Act – Inspection of Factory/Establishment.

महोदय/Sir,

आपके कारखाने/स्थापना में क.रा.बी. अधिनियम की धारा 1(5) तथा धारा 2(12) के उपबंधों की प्रयोज्यता की जांच करने के उद्देश्य से मैं कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 की धारा 45 के अधीन दिनांक _____ को आपके कारखाने/स्थापना का निरीक्षण करूंगा। निरीक्षण के लिए अपने कारखाने/स्थापना के शुरू होने की तारीख से _____ तक के निम्नलिखित रिकार्ड तैयार रखें।

I will be visiting your factory/establishment on _____ under Section 45 of the ESI Act, 1948 in order to examine whether your factory/establishment is amenable to the provision of Section 1(5) & Section 2(12) of the E.S.I. Act. The following records from the date of starting of your factory/establishment till _____ may please be kept readily available for my inspection.

- 1- हाजिरी रजिस्टर
Muster roll
- 2- मजदूरी रजिस्टर
Wage Register
- 3- रोकड़ बही तथा लैजर
Cash Book and Ledger
- 4- समर्थक वाउचर
Supporting Vouchers
- 5- पंजीकरण के लिए राज्य प्राधिकारियों को आपके प्रारम्भिक आवेदन की प्रतिलिपि के साथ ऐसे प्राधिकारियों द्वारा जारी पंजीकरण फार्म तथा भविष्य निधि व्याप्ति के ब्योरे।
Copy of your initial application to State Authorities for registration along with registration form issued by such authorities including details of PF coverage.
- 6- कारखाना/स्थापना की शुरू होने की तारीख के बारे में दस्तावेज तथा विनिर्माण प्रक्रिया में शक्ति का प्रयोग कब से किया गया।
Documents indicating the date of start of Factory/Establishment and from which date power used for manufacturing process.
- 7- नियोजन तथा मजदूरी भुगतान संबंधी अन्य दस्तावेज।
Any other documents pertaining employment and payment of wages.

भवदीय
Yours faithfully,

बीमा निरीक्षक
Insurance Inspector

शाखा प्रबंधक
Branch Manager



निरीक्षण कार्यालय
INSPECTION OFFICE
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

प्रारंभिक सर्वेक्षण रिपोर्ट
Preliminary Survey Report

राज्य की रजिस्ट्रेशन संख्या----- प्रथम निरीक्षण की तारीख-----
State Regn. No. ----- Date of First Inspection -----
निरीक्षण ----- निरीक्षण की तारीख-----
Inspection Div. ----- Date of Inspection -----
निरीक्षण ----- शाखा कार्यालय -----
Period covered by inspection ----- Branch Office -----

1. कारखाना/स्थापना का नाम,पता तथा टेलिफोन नं. -----
Name, Address & Telephone No. of the Factory/
establishment.
2. क्या कारखाना/एकक कार्यान्वित क्षेत्र में है, यदि हां तो -----
लागू होने की तारीख तथा (हदबस्त संख्या) , राजस्व ग्राम
आदि का ब्यौरा दें
Whether Factory/Unit is in implemented Area, if so,
indicate date of implementation and details of
(Hudbast No.) Revenue Village etc.
3. (1) स्वामी/अधिष्ठाता का नाम, पिता का नाम तथा पता -----
Name, Father's Name & Address of the owner/
occupier.
(2) प्रबंधक (सार्वजनिक उपक्रम के मामले में) जैसा कि -----
कारखाना अधिनियम अथवा दुकान व स्थापना अधिनियम
के अधीन घोषित
Manager (in case of Public Undertaking) as declared
under Factories Act or Shop and Establishment Act.
(क) कारखाना अधिनियम के अधीन खाता संख्या के साथ -----
फार्म 02 की प्रतिलिपि
Copy of Form-02 under Factory Act to be
attached with Account No.
(ख) कारखाना/स्थापना की खाता संख्या के साथ बैंक का -----
नाम तथा पता
Name & Address of Bank with A/C. No. of
Factory/establishment.
4. कारखाना/स्थापना के शुरु होने की तारीख (सूचना के आधार संबंधी -----
कागजात का भी उल्लेख करें)
Date of start of the Factory/establishment (also state
document on which information is based):-
(1) क्या कारखाना अधिनियम के अधीन रजिस्टर्ड है, यदि -----
हां तो रजिस्ट्रेशन संख्या तथा तारीख
Whether registered under Factory Act, if so,
the Registration No. & Date
(2) क्या लघु क्षेत्र के उद्योग एकक के रूप में डी. -----
आई.सी. से पंजीकृत है। यदि हां तो पंजीकरण संख्या
Whether registered with DIC as SSI Unit,
if so, Registration No.
(3) टी एन जी एस टी/के.बि. कर संख्या -----
(संबंधित राज्य की बिक्री कर संख्या)
TNGST/CST No. (Sales Tax No. of the
respective State.

(4) यदि निर्यात संवर्धन समिति में पंजीकरण किया गया है, तो उनके द्वारा दी गई संख्या
Registration, if any with Export Promotion Committee, Registration No. given by them

(5) क्या भविष्य निधि अधिनियम के अधीन रजिस्टर्ड है, यदि हां तो इसकी कूट संख्या तथा व्याप्ति की तारीख
Whether registered with PF Act, if so, its Code No. and date of coverage.

5. कारखाना/स्थापना में किस प्रकार का कार्य किया जा रहा है (उस दस्तावेज का भी उल्लेख करें जिस पर सूचना आधारित है)
Nature of work carried on in the Factory/Establishment (also state document on which information is based).

6. किस तारीख से विनिर्माण प्रक्रिया के लिए शक्ति का प्रयोग किया जा रहा है तथा यह सूचना किस दस्तावेज पर आधारित है
Date from which power is being used for manufacturing process together with the documents on which information is based.

विनिर्माण प्रक्रिया में शक्ति का प्रयोग किस प्रकार किया जा रहा है, संक्षेप में उल्लेख करें।
Give Brief description how Power is used in Manufacturing Process.

7. (1) यदि नियोजक द्वारा कारखाना/स्थापना के बाहर कोई कार्य किया जा रहा है तो उसका स्वरूप
Nature of work carried on by the employer outside the Factory/establishment if any.

(2) यदि हां तो कार्य का निश्चित स्थान
If so, exact location of the places of work.

(3) क्या किया जा रहा कार्य प्रारम्भिक या आनुषंगिक है या कारखाने की विनिर्माण प्रक्रिया से सम्बद्ध है
Whether such work carried on, is preliminary or incidental to or connected with the manufacturing process of factory.

(4) ऐसे स्थानों पर मजदूरी पर नियोजित व्यक्तियों की संख्या
No. of persons employed with wages at such places.

8. ठेकेदार/आसन्न नियोजक द्वारा कराये गए कार्य का स्वरूप तथा इस प्रकार नियोजित व्यक्तियों की संख्या
Nature of work carried on through contractors/immediate employer, if any & No. of persons so employed.

(क) कारखाना/स्थापना में
At factory/establishment

(ख) कारखाना/स्थापना के बाहर
Outside factory/establishment

(ग) यदि बाहर तो निश्चित स्थान
If outside, exact location

(घ) क्या कार्य कारखाना/स्थापना के बाहर प्रधान नियोजक या उसके अभिकर्ता के पर्यवेक्षण में किया जा रहा है। इसका दस्तावेज सहित, यदि कोई हो, पूरा विवरण दें।
Is work outside Factory/establishment being carried on under the supervision of principal Employer or his agent. Give complete details with document relied upon, if any.

9. निरीक्षण अवधि में प्रधान नियोजक व आसन्न नियोजक यदि कोई हो, द्वारा नियोजित व्यक्तियों की माहवार अलग-अलग नियोजन की स्थिति जिसमें कारखाना/स्थापना में और कारखाना/स्थापना के बाहर मजदूरी पर लगाए गए कर्मियों का अलग-अलग ब्यौरा दें।

Month-wise employment position for the period covered by inspection separately in respect of principal Employer and immediate employer, if any, spelling out the persons employed for wages at the Factory/establishment and outside factory/establishment.

10. कारखाना/स्थापना, के अहाते सहित, परिसर में 10/20 या अधिक व्यक्तियों को मजदूरी पर नियोजित करने की तारीख/तारीखें -----
 Date/Dates on which 10/20 or more persons are/were employed for wages in the Factory/ establishment premises including the precincts thereof.
 (क) यदि प्रत्यक्ष सत्यापन के आधार पर व्याप्ति की सिफारिश की गई है तो व्याप्ति योग्य कर्मचारियों की संख्या, मजदूरी पर नियोजित व्याप्ति योग्य कर्मचारियों की स्थिति, उसके पिता का नाम, पता, मजदूरी, व्यवसाय, रिकार्ड आदि का ब्यौरा दें -----
 If the coverage is recommended on the basis of physical verification, employment of coverable employees strength, give detailed position of coverable employees engaged, for wages, their Father's Name, Address, Wages, Occupation, Record etc.
11. कारखाना/स्थापना की व्याप्ति के लिए सिफारिश की वास्तविक तारीख और यदि व्याप्ति नहीं हुई है तो इसके कारण -----
 Exact date from which the factory/establishment recommended for coverage and if not covered reasons thereof.
12. निरीक्षण किये गये व हस्ताक्षरित किये गये रजिस्ट्रों/दस्तावेजों के ब्योरे तथा पृष्ठ संख्या दें, जहाँ रिकार्ड में पृष्ठ संख्या अंकित न हो वहाँ बीमा निरीक्षक संबद्ध मास का उल्लेख करें जिस पर उन्होंने हस्ताक्षर किये। -----
 Details and page Nos. of records/document(s) inspected and signed. Where page Nos. are not indicated/given in records, the Insurance Inspector to indicate the month in which he has signed.
13. जिन रिकार्डों/रजिस्ट्रों का निरीक्षण नहीं किया गया उनकी अवधि व कारणों का उल्लेख करें -----
 Records/Registers not inspected with period and reason for the same.
14. जिन कर्मचारियों से पूछताछ की गई उनके नाम और पदनाम -----
 Official(s) interviewed their names and designation.
15. यदि नियोजक द्वारा प्रपत्र 01 पहले प्रस्तुत नहीं किया गया तो क्या अब प्रपत्र 01 प्राप्त कर लिया है और उसे संलग्न किया गया है। -----
 Whether 01 form obtained and enclosed, if not already furnished by employer.
16. बैंक खाते के ब्योरे -----
 Details of Bank Account
17. अन्य कोई अभ्युक्तियां -----
 Any other remarks

दिनांक/Dated

अनुलग्नक/Encl. : 1. रिपोर्ट में उल्लिखित अनुसार

As indicated in the Report.

2. प्रपत्र 2 की एक प्रति खाता संख्या के साथ संलग्न की जानी है।

A copy of Form 2 is to be attached with A/C No.

हस्ताक्षर/Signature

निरीक्षक/शाखा प्रबंधक का नाम

Name of Inspector/Branch Manager



सी/C-11

क्षेत्रीय कार्यालय
REGIONAL OFFICE
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

सेवा में/To

मैसर्स/M/s. _____

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),

1. आपको सूचित किया जाता है कि कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की धारा 1(3) के अधीन केन्द्रीय सरकार ने अधिसूचना संख्या _____ दिनांक _____ द्वारा _____ क्षेत्र में अधिनियम के अंतर्गत व्याप्त सभी कारखानों/स्थापनाओं पर अधिनियम के उपबंध लागू किए हैं।
It is informed that under Section 1(3) of the ESI. 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) _____.
2. यह भी सूचित किया जाता है कि समुचित सरकार ने अधिनियम की धारा 1(5) के अधीन अधिसूचना संख्या _____ दिनांक _____ द्वारा दिनांक _____ से अन्य स्थापनाओं पर अधिनियम के उपबंधों/धाराओं का विस्तार कर दिया है।
It is further informed that the appropriate Government has extended the provisions of the Act to other establishments under Section 1(5) of the Act with effect from _____ vide notification No. _____ dated _____.
3. अधिनियम की धारा 2क के अधीन ऐसे कारखाने/स्थापना को अधिनियम के अधीन पंजीकृत करना अनिवार्य है तथा अध्याय 4 के अंतर्गत प्रधान नियोजक की यह जिम्मेदारी हो जाती है कि वह अपने सभी कर्मचारियों को पंजीकृत कराए तथा अधिनियम के अधीन व्याप्त सभी कर्मचारियों के संबंध में अंशदान की अदायगी करे।
Under Section 2 A of the Act such a factory/establishment is required to register itself under the Act and chapter IV thereof casts a responsibility on the principal employer thereof to get his employees registered and pay contributions in respect of these employees covered under the Act.
4. आपके द्वारा भेजे गए आपके कारखाने/स्थापना के विवरण के अनुसार, दिनांक _____ को बीमा निरीक्षक/शाखा कार्यालय प्रबंधक द्वारा किए गए आपके कारखाने/स्थापना के निरीक्षण संबंधी रिपोर्ट के अनुसार आपका कारखाना/स्थापना दिनांक _____ से 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 व्याप्ति योग्य था तो उस पिछली तारीख से अधिनियम की धाराओं का अनुपालन करना आपकी जिम्मेदारी होगी।
On the basis of the particulars 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/establishment on _____ your factory/establishment falls within the purview of Section 2(12)/1(5) of the Act with effect from _____. In case, however, subsequent facts reveal that your factory/establishment was coverable from a date prior to the date mentioned above, you shall make yourself liable to comply with the provisions of the Act from such earlier date.
5. आपसे अनुरोध है कि आप अधिनियम के अधीन व्याप्ति की तारीख से अपने कारखाने/स्थापना के कर्मचारियों के घोषणा-पत्र भरने तथा उनके पंजीकरण और अंशदान की अदायगी 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 submitting Declaration forms, payment of contribution, maintenance of records etc. from the date of coverage of your factory/establishment under the Act.
6. आपकी सुविधा के लिए कारखाना/स्थापना को कूट संख्या _____ आर्बटिट 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 अनुरोध भेज दिए गए हैं कि वे आपके कर्मचारियों के पंजीकरण से संबंधित प्रक्रिया में आपकी हर संभव सहायता करें। कोई कठिनाई होने पर अथवा योजना से संबंधित किसी अन्य प्रयोजन के लिए आप उपरिलिखित शाखा कार्यालय प्रबंधक से संपर्क करें जो आपकी इस संबंध में हर संभव सहायता करेंगे।
For the sake of convenience your establishment has been allotted code No. _____ which may kindly be used in all communications sent to this office and on all forms at the place indicated for the purpose. The Branch Office of the Corporation situated at _____ has been instructed to render necessary assistance to you in connection 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/कर्मचारी राज्य बीमा औषधालयों की सूचियों का अपने कारखाने/स्थापना में भरसक प्रचार करें ताकि आपके कर्मचारी अपने कर्मचारी राज्य बीमा औषधालयों/बीमा चिकित्सा व्यवसायियों का चयन कर सकें। अपेक्षित फार्म आदि उपरिलिखित शाखा कार्यालय से प्राप्त करें जिसके साथ आपके सभी कर्मचारी संबद्ध होंगे।
It is requested that publicity may kindly be given to list of Insurance Medical Practitioners, Employees' State Insurance Dispensaries to enable your employees to choose their E.S.I. Dispensaries/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 विनियमों के उपबंधों का समय से अनुपालन करेंगे।
The 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 timely 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 ही कर्मचारी राज्य बीमा राशि जमा कराएं। यदि इस पत्र की प्राप्ति के 15 दिन के अंदर आपसे 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 which are authorized 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 the ESI dues in that branch only. In case no intimation is received within 15 days of the receipt of this letter, the amount of contribution deposited in one of the specified branch would be considered as "Nominated Branch" for your factory/establishment.
10. योजना के अंतर्गत उपलब्ध हितलाभों तथा नियोजक के उत्तरदायित्वों आदि की विवरणिका/इशितहार इसके साथ इस निवेदन के साथ संलग्न है कि योजना के बेहतर कार्य संचालन 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 the request to give it wide publicity for the 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.

भवदीय/Yours faithfully,

अनुलग्नक/Encl. : As state above.

सहा./उप निदेशक/Asstt./Dy. Director

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचना तथा आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित :

- Copy for information and necessary action to :
1. प्रबंधक, शाखा कार्यालय _____
The Manager, Branch Office, _____
 2. 103क शाखा/
103A Branch
 3. बीमा निरीक्षक _____ प्रभाग _____
The Insurance Inspector _____, Division _____,
प्रधान नियोजक का नाम
Name of the Principal Employer.
कर्मचारियों की संख्या
No. of Employees
कारखाना लाइसेंस संख्या, यदि कोई हो
Factory Licence No. if any.
 4. सी-6 शाखा
C-6 Branch

उपनिदेशक/DY. DIRECTOR

कृपया यह सुनिश्चित करें: पूर्ण सामाजिक सुरक्षा के लिए सभी कामगारों को क.रा.बी. में बीमांकित कराएं।

ENSURE – TO INSURE ALL ELIGIBLE WORKERS WITH ESI FOR TOTAL SOCIAL SECURITY



क्षेत्रीय कार्यालय.
REGIONAL OFFICE
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

सेवा में/To

मैसर्स/M/s _____

विषय/Sub: कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 का कार्यान्वयन-अधिनियम की धारा 1(5) के अधीन कर्मचारियों और स्थापना का पंजीकरण।
Implementation of the ESI Act, 1948- Registration of Employees and Establishment under Section 1 (5) of the Act.

महोदय/Dear Sirs,

मुझे आपको सूचित करना है कि क.रा.बी. अधिनियम की धारा 1(3) के अधीन केन्द्र सरकार ने अधिसूचना संख्या _____ दिनांक _____ के द्वारा _____ के अंदर अधिनियम के अधीन व्याप्त सभी कारखानों/स्थापनाओं पर अधिनियम के उपबंध लागू किए हैं।

I have to inform you that Under Section 1(3) of the ESI Act, 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 _____.

2. इसके अतिरिक्त, मुझे यह भी सूचित करना है कि अधिसूचना संख्या _____ दिनांक _____ (प्रतिलिपि संलग्न) के साथ पठित अधिसूचना संख्या _____ दिनांक _____ के तहत समुचित सरकार ने अधिनियम की धारा 1(5) के अधीन अन्य स्थापनाओं पर दिनांक _____ से अधिनियम के उपबंधों को लागू कर दिया है।

I have further to inform you that appropriate Government has extended the provisions of the Act to other establishments Under Section 1(5) of the Act. w.e.f. _____ vide Notification No. _____ dated _____ read with notification no. _____ dated _____ (copy enclosed).

3. अधिनियम की धारा 2 क के अनुसार ऐसे कारखानों/स्थापनाओं से अपेक्षा की जाती है कि वे अधिनियम के अधीन अपने को पंजीकृत कराएं तथा अध्याय 4 में प्रधान नियोजक का यह उत्तरदायित्व है कि वह अपने कर्मचारियों का पंजीकरण करवाए और अधिनियम के अधीन व्याप्त ऐसे कर्मचारियों के अंशदानों की अदायगी करे।

Under Section 2 A of the Act, such Factories/Establishments are required to register themselves under the Act and Chapter IV casts a responsibility on the Principal Employer thereof to register its employees and to pay contributions in respect of such employees covered under the Act.

4. आप द्वारा प्रपत्र 01 में प्रस्तुत किए गए आपके कारखाने/स्थापना के विषय में दिए गए ब्यौरों के आधार पर ऐसा प्रतीत नहीं होता कि आपका कारखाना/स्थापना अधिनियम की धारा 2(12)/1(5) के अधीन व्याप्त है। तथापि, यदि उत्तरवर्ती तथ्य ये दर्शाएं कि आप द्वारा दी गई सूचना ठीक नहीं थी और आपका कारखाना/स्थापना अधिनियम के उपबंधों के अधीन व्याप्ति योग्य था, तो आप असत्य सूचना प्रस्तुत करने के लिए और अपने कारखाने/स्थापना के अन्यथा व्याप्ति योग्य होने की तारीख से कर्मचारियों के अंशदान की अदायगी करने के लिए उत्तरदायी होंगे।

On the basis of the particulars in respect of your factory/establishment submitted by you in Form-01, your Factory/establishment does not appear to be covered under Section 2 (12)/1(5) of the Act. In case however subsequent facts reveal that information submitted by you was not correct and your Factory/establishment was coverable under the provisions of the Act, you will make yourself liable both for furnishing wrong information as well as for compliance including payment of contributions, in respect of your employees from the date your factory/establishment would be otherwise coverable.

5. कृपया यह भी नोट करें कि इस कार्यालय को अपने कारखाने/स्थापना की व्याप्ति संबंधी सूचना देना और कारखाना/स्थापना व्याप्ति योग्य होने की तारीख से ही अधिनियम के अधीन यथा अपेक्षित आगे की कार्रवाई करना आपकी जिम्मेदारी होगी।

Also please note that it will be your liability/responsibility to intimate this office about the coverage of your factory/establishment and to take further action as required under the Act from the date your factory/establishment stands so covered.

भवदीय/Yours faithfully,

कृते क्षेत्रीय निदेशक/For REGIONAL DIRECTOR