

राष्ट्रीय स्वास्थ्य-प्रणालीय कार्यालय  
**कर्मचारी राज्य बीमा निगम**  
 OHLA INDE AREA PHASE I  
 NEW DELHI 110020



संख्या : 11-10-61966-101 दि०

सक में

Ghibellines Security Solutions Ltd  
 41-A, Friends Colony, East, New Delhi 110065

विषय :- कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (समा-संशोधित) की धारा XXXIX(1) (5) के अंतर्गत कर्मचारियों तथा फेडरल/को-स्थापनाओं का परीक्षण।

प्रिय महोदय,

आपको सूचित किया जाता है कि कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 1 (3) के अंतर्गत केन्द्रीय सरकार की अधिनियम सं० एच०एच०-12(36) दिनांक 1-2-52 के अनुसार संघ राज्य क्षेत्र दिल्ली (क्षेत्र) के अंतर्गत अधिनियम के अधीन शामिल सभी फेडरल/को-स्थापनाओं पर कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के उपबंधों को लागू किया गया है।

आपको यह भी सूचित किया जाता है कि उपरोक्त सरकार ने अधिनियम के उपबंधों का विस्तार कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 1(5) के अधीन अन्य स्थापनाओं पर भीदे उचित/समय पर किया है।

स्थापनाओं का विवरण

अधिनियम संख्या  
तथा तारीख

कर्मचारी बीमा निगम  
(एच०एच०) धारा 4 के  
विस्तार की तारीख

1. दिल्ली चारह मशीनों के दौरान किसी भी दिन कोई परिवार (उसके उप-क्षेत्रों सहित) में जहाँ एक अथवा इतने अधिक लोगन किसी भी वयस 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।

एच०एच०(2)-75-संघ  
28-3-75

29-3-75

2. दिल्ली चारह मशीनों के दौरान किसी भी दिन कोई व्यक्ति परिवार में नियोजित है अथवा नियोजित था तथा उसके किसी भाग में विद्युत शक्ति की सहायता से असाधारणतया विनिर्माण प्रक्रिया चल रही है।

-यही-

-यही-

3. विनिर्देशित स्थापनाएँ जहाँ दिल्ली 12 मशीनों के दौरान किसी तारीख को 20 अथवा उससे अधिक व्यक्ति नियोजित हैं अथवा नियोजित थे जैसे :-

-यही-

-यही-

1. होटल
2. रेस्तराँ
3. पूर्ण दशम विद्युत सहित सिनेमा
4. सड़क मोटर परिवहन
5. सभाघर एवं परिषदघर
6. दुकानें

एच०एच०(2)-74-संघ

28-3-76

दिनांक 20-3-76

एच०एच०(20)-38/संघ, एम.सी.संघ  
दिनांक 30-9-88

2-10-88

अधिनियम की धारा 2 (क) के अधीन ऐसी किसी फेडरल/को-स्थापना को अधिनियम के अधीन प्रयोजित करना आवश्यक है जहाँ उसके अध्याय 4 के अनुसार मुख्य नियोजक को यह जिम्मेदारी है कि वह अपने कर्मचारियों को योजना में शामिल करेगा तथा अधिनियम के अधीन उनके संबंध में अंतराधान की अदायगी करे।

अधिकांश का संशोधन/कर्मचारी अधिनियम में अधीन सूट मजदूरी नग्न स्वास्थ्य दुकान या कारखाना के रात में आगमन नियोजक धारा 40(1) और 41 के अधीन अपने प्रधान नियोजक के उत्तरदायित्व में सुगत नहीं भिदे जा सकते।

For Ghibellines Security Solutions कृ०पृ०३०

(G. K. Bhatti)  
 Managing Director

4. सदस्य को वेतन देने से पूर्व आपके लिए यह आवश्यक होगा कि आप उसके वेतन से अनिवार्य रूप से अंशदान काटें और अपने अंशदान तथा प्रशासकीय प्रभार की राशि सहित प्रत्येक मास की 15 तारीख तक भारतीय स्टेट बैंक में निधि के लेखों में उल्लिखित चालनों द्वारा निम्नलिखित रूप से जमा करावें।

- (क) क.भ.नि. अंशदान.....क.भ.नि. लेखा सं. 1 में जमा कराया जाए।  
 (ख) प्रशासकीय प्रभार.....क.भ. नि. लेखा सं. 2 से जमा कराया जाए।  
 (ग) कर्मचारी पेंशन अंशदान.....क. प. स. लेखा सं. 10 में जमा कराया जाए।

टिप्पणी : (1) प्रशासकीय प्रभार की दर 1.8.98 वेतन, मूल वेतन, महंगाई भत्ता जिस खाद्य मूल्य में किसी प्रकार की रियायत और प्रतिधारण भत्ता, यदि कोर है, का 1.10 प्रतिशत है जो न्यूनतम 5 रुपये है।

(ii) कृपया इन बात को नोट किया जाए कि यदि सदस्य के वेतन से समय पर कटौती नहीं की जाती तो नियोजता को दोनों के भाग राशि स्वयं जमा करानी होगी, क्योंकि कर्मचारी के बाद के वेतन से पहले के बकाया अंशदान की कटौती निषेध है केवल उन मामलों को छोड़कर जहां ये बसुली समय पर अकस्मात् गलती अथवा लिपिकीय गलती के कारण नहीं हो सकी।

5. उल्लिखित लेखा संख्या 1,2 और 10 से जमा कराने के अतिरिक्त आपने यह भी अपेक्षित है कि आप कर्मचारी निक्षेप सहवृद्ध बीमा स्कीम 1976 के अर्न्तगत अंशदान और प्रशासन प्रभार लेखा संख्या 21 और 22 में प्रत्येक माह की समाप्ति के 15 दिनों के अन्दर निम्नलिखित रूप से जमा करावें।

(i) निक्षेप सहवृद्ध बीमा निधि लेखा संख्या 21 इस लेखे में अंशदान की दर नियोजता द्वारा कर्मचारी को अदा किए जाने वाला मूल वेतन, महंगाई भत्ता, जिसमें खा मूल्य में रियायत और प्रतिधारण भत्ता यदि कोई है, कुल राशि की 0.5 प्रतिशत होगी।

(ii) क्षेत्रीय बीमा निधि प्रशासकीय लेखा संख्या 22 इस लेखे में प्रशासकीय प्रभार की दर 1.10.87 से नियोजता द्वारा कर्मचारी को अदा किए जाने वाले मूल वेतन, महंगाई भत्ताय जिसमें खाद्य संबंधी रियायत और प्रतिधारण भत्तायदि कोई है, की कुल राशि की 0.01 प्रतिशत होगी। जो न्यूनतम 2 रुपये प्रतिमाह है। इससे पूर्व यह दर 0.1 प्रतिशत थी।

उपरोक्त लेखों अर्थात् 1,2, 10, 21 और 22 में राशि विभिन्न चालानों के माध्यम से जमा कराई जाएगी और बैंक से प्राप्त चालानों की तीन प्रतियों फार्म संख्या 12 क (संशोधित) (नीचे उल्लिखित) के साथ इस कार्यालय को भेजी जानी चाहिए।

6. आपसे यह अपेक्षित है कि आप निम्नलिखित रिटर्न तैयार/प्रेषित करें :-

(i) क.भ. नि. स्कीम, 1952 तथा कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 के अर्न्तगत फार्म संख्या 9 (संशोधित) यह रिटर्न केवल उन कर्मचारियों के सम्बन्ध में इस कार्यालय में केवल एक बार जमा करानी होती है। जिन्हें फैंक्टरी/स्थापना की स्कीम के कार्यक्षेत्र में लाने की तिथि से सदस्य बनाया जाना अपेक्षित है या सदस्य बनने के पत्र हो गए है।

(ii) क. भ.नि. स्कीम और क. पेंशन अंतगत फार्म सं. 2 यह फार्म प्रत्येक सदस्य से दो प्रतियों में प्रेषित कर इस कार्यालय को भेजे जाने चाहिए।

(iii) फार्म सं. 5-क यह दो प्रतियों में इस कार्यालय को भेजे जाने चाहिए, मालिकों में किसी भी प्रकार का वाद में परिवर्तन आने पर इस फार्म के माध्यम से इस कार्यालय को सूचित किया जाना चाहिए।

(iv) फार्म सं. 3 क यह प्रत्येक सदस्य/कर्मचारी से सम्बन्धित फार्म है जिसे फैंक्टरी स्थापना में ही रखा जाना चाहिए। इस फार्म में भ. नि. में किए गए अंशदान की प्रतिमाह प्रविष्ट करनी होती है।

(v) फार्म सं. 6-क यह अंशदान की वार्षिक विवरणी है और इसे प्रत्येक वित्तीय वर्ष की समाप्ति पर 30 दिनों के भीतर फार्म 3-क के साथ (फरवरी) माह से सम्बन्धित अंतिम अंशदान प्रत्येक वर्ष मार्च से अदा किया गया दिखाया जाना चाहिए। इस कार्यालय को प्रस्तुत करना होता है।

(vi) फार्म सं. 12-क

यह अंशदान का वार्षिक रिटर्न फार्म है, जिसे पहले अगले माह को 25 तारीख तक इस कार्यालय को प्रस्तुत करना होता है। भारतीय स्टेट बैंक ने जमा कराया गई राशि से संबंधित चालान की तीसरी प्रतिका इसके साथ संलग्न की जानी चाहिए।

(vii) फार्म सं. 5 और 10

यह उन कर्मचारियों से संबंधित रिटर्न है जो माह के दौरान घर सदस्य बनार जाते हैं या नौकरी छोड़ जाते हैं और उन्हें अगले माह की 15 तारीख तक इस कार्यालय को प्रस्तुत करना होता है।

7. कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम, 1952, कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 और निक्षेप सहयद्द बीमा स्कीम, 1976 से संबंधित सभी निर्धारित फार्म भविष्य कार्यालय में उपलब्ध हैं और इन्हें नि:शुल्क आपका मांग पत्र प्राप्त होने पर दिया जाता है। नमूना फार्म संलग्न हैं।

8. कर्मचारी पेंशन स्कीम अंशदान के संबंध में इसे कर्मचारी भविष्य निधि अंशदान से अलग किया जाना चाहिए और संबंधित फार्मों में अलग से दिखाते हुए ..... माह से लेखा सं. 10 में जमा करना होता है।

9. कर्मचारी भविष्य निधि और कर्मचारी निक्षेप सहयद्द बीमा से संबंधित ..... से ..... सख की बकाया राशि ..... को या इससे पूर्व जमा करना होता है।

10. यदि इस स्कीम को लागू करते समय फार्म सं. 9 (संशोधित) में दिखाए गए कर्मचारी स्थापना की निजी भविष्य निधि स्कीम के सदस्य थे तो उनके खाते में जमा भविष्य निधि की राशि भारतीय स्टेट बैंक द्वारा रखे जा रहे कर्मचारी भविष्य निधि लेखा सख्या 1 में निर्धारित चालानों में जमा कराया जाए और चालान की तीसरी प्रति इस कार्यालय को भेजी जाए। भविष्य निधि की निवेश की गई राशियाँ राशि से संबंधित सभी प्रति भूतियों या चार माह के अन्दर केन्द्रीय न्यायी बोर्ड, कर्मचारी भविष्य निधि के पक्ष में हस्तांतरण कर दिया जाए और हस्तांतरित की गई इस प्रतिभूतियों को इस कार्यालय को भेज दिया जाए। राशि के अन्तर्ण के सम्बन्ध में दिए गए निर्देशों से सम्बन्धित नोट संलग्न किया जा रहा है। निजी भविष्य निधि के लेखों में उपलब्ध शेकडू का इस पत्र की प्राप्ति के 30 दिनों के अन्दर अंतरण कर दिया जाए अन्यथा निर्धारित तिथि के बाद शेकडू अंतरण करने के लिए आपको निर्धारित दर से वार्षिक नुकसानी अदा करनी होगी।

कृपया पत्र व अनुलग्नकों की सचली भेजें।

मददीय

केन्द्रीय भविष्य निधि आयुक्त

अनुलग्नक

1. कर्मचारी भविष्य निधि स्कीम, कर्मचारी कुटुम्ब पेंशन स्कीम, कर्मचारी निक्षेप सहयद्द बीमा स्कीम को लागू करने से संबंधित निर्देश।

2. लेखा सख्या अलाट करने से सम्बन्धित निर्देश।

3. पूर्व भविष्य निधि, राशि और प्रतिभूतियों को हस्तांतरित करने से सम्बन्धित निर्देश।

4. कर्मचारी भविष्य निधि अंशदान, कुटुम्ब पेंशन अंशदान, निक्षेप सहयद्द बीमा अंशदान की सगणना से संबंधित रेडी रेकरन।

5. फार्म 5-क (तीन प्रतियों में)।

प्रतिलिपि :

1. श्री/श्रीमती ..... भविष्य निधि निरीक्षक को अनुपालन सुनिश्चित करने के प्रेषित की जाती है। उनसे यह भी अनुरोध किया जाता है कि स्थापना के सम्बन्धित फार्म 5-क की दो प्रतियाँ स्थापना से प्राप्त करें। उन्हें सराह दी जाती है कि वे के.म.नि.आ. के परिपत्र सं. ३-72/11 (28) 80/पीएन दिनांक 6.6.1981 में दिए गए अनुदेशों के अनुसार 45 दिन के भीतर कदम उठाए जा सकें।

2. लेखा अनुभाग, उपकेन्द्रीय कार्यालय ...../यह समझा जाता है कि इस फैंक्टरी/स्थापना के पास भविष्य निधि से सम्बन्धित ऐसी राशि उपलब्ध है/नहीं है, जिसे कर्मचारी भविष्य निधि को अंतरित किया जाना है इसे गुप्त द्वारा रखे जा रहे अंशदान रजिस्टर में आवश्यक अभ्युक्तियों के साथ नोट किया जाए।

3. प्रवर्तन शाखा ..... अनुभाग।

4. फाइल सं. ३/डीएल/ .....

5. के. म. नि. आ. .... का उनके पत्र सं. .... दिनांक ..... के सम्बन्ध में सूचना और आवश्यक कार्यवाई हेतु।

पूर्व केन्द्रीय भविष्य निधि आयुक्त

For Ghibelines Security Solutions

(G. K. Bharat)  
Managing Director

आपके द्वारा अपनी कंपनी/स्थापना को सर्वे में लिए गए व्यक्तियों की तारीख 6/12/04 को सभी निरीक्षकों/शाखा अधीक्षकों परंपरागत रूप से निरीक्षण के आदेश पर अपनी कंपनी/स्थापना 13/10/04 (P) तारीख में अंतिम अनामिका रूप से अधिनियम की धारा 10 के अन्वयगत व्यक्तियों में जाती है लेकिन यदि बाद के तथ्यों से यह स्पष्ट हो जाता है कि अपनी कंपनी/स्थापना अधिनियमित तारीख से पहले की किसी तारीख से उपयुक्त व्यक्ति तारीख से शामिल की जानी थी तो आप इसी तारीख के अधिनियम के उपबंधों का पालन करने के लिए बाध्य रहेंगे।

आपसे अनुरोध है कि अपनी कंपनी/स्थापना को अधिनियम के अधीन शामिल किये जाने की तारीख से अपने कर्मचारियों का पंजीकरण करवाने कोषणा पर ध्यान तथा अज्ञानता का भुगतान करने दिहाई के अनुसंधान आदि के संबंध में शीघ्र कार्रवाई करें। सुविधा की दृष्टि से अपनी कंपनी/स्थापना को वृत्त 11-10-61966-101 अधिष्टित की गयी है। इस कार्यालय को भेजे गए सभी पत्रादि में तथा फार्मों में निरीक्षण स्थानों पर इस वृत्त संख्या का प्रयोग करें।

**Ashram** पर स्थित स्थानीय कार्यालय को आपके कर्मचारियों के पंजीकरण के संबंध में आपको आवश्यक सहायता देने को अनुरोध किया गया है। यदि कोई कठिनाई हो तो आप श्रमिक उपयुक्त शाखा कार्यालय को प्रत्येक से सम्पर्क करें जो मामले में आपकी अपेक्षित सहायता करेगा। निवेदन है कि आप अपनी कंपनी/स्थापना में राज्य बीमा औपचार्यताओं की सत्यता पूर्णता का प्रचार करें ताकि आपके कर्मचारी अपने राज्य बीमा औपचार्यताओं का भुगतान कर सकें। सभी अपेक्षित फार्म आदि उपयुक्त शाखा कार्यालय से प्राप्त करें, जहाँ कार्यालय के साथ आपके सभी कर्मचारी संबंध किए जाएंगे।

कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम स्वीकार करने वाले बैंक की शर्तों की पूर्ण 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 सहाई का भुगतान करें। यदि वसूली प्रक्रिया के 15 दिन के अन्दर कोई सूचना प्राप्त नहीं हुई तो आपके द्वारा जिस शाखा में सहाई जमा कराई जाएगी उसी शाखा को श्रमिकी कंपनी/स्थापना की सहायता शाखा मान लिए जाएगा।

निम्न कर्मचारी आपके कार्य को निपटाने में तथा कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 की धारा 10(1) का पालन करने में आपकी सभी आवश्यकताओं को संतुष्ट करेगा तथा सुनिश्चित करेगा कि आप अपनी ओर से कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के उपबंधों तथा विनियमों का पालन करें और समय पर पालन करेंगे। आपसे यह भी अनुरोध है कि आप सभी प्रकार से संलग्न फार्मों/विधिवत भरकर इस कार्यालय को तत्काल भेजने की कृपा करें।

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

(P. K. MANJESODIJI)  
Jt. Director

संलग्न

प्रतिवेष्टित :- निम्नलिखित को प्रेषित

1. शाखा कार्यालय Ashram
  2. सम्बन्धित शाखा, क्षेत्रीय कार्यालय दिल्ली को आवश्यक अंतिम कर्मचारी हेतु Inspectorate cell
  3. श्री/शुभ्री S.P. Pandey को इस निवेदन के साथ प्रेषित किया जाता है कि वह इस कंपनी/स्थापना की तारीख निर्धारित करने की प्रक्रिया तैयार करने के अन्दर आवश्यक पूर्ण करें। बीमा निरीक्षक, प्रभाग सं०
  4. ग्राहक कार्ड।
  5. मुख्य कारखाना निरीक्षक 15, राजपुर रोड, दिल्ली को सूचनाएं।
  6. R.P.F.C., EPFO, मयूर भवन, नई दिल्ली।
- C-6  
E-20.

कृते क्षेत्रीय निरीक्षक

For Ghibellines Security Solutions Pvt. Ltd.

(S. K. Bhatnagar)  
Managing Director