

क्षेत्रीय कार्यालय
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

पंचदेव भवन भवानी सिंह मार्ग

जयपुर

5075

दिनांक -

NOV. 200

प्रमाणिक : 15/18766/90

माँ भारती विद्या भवन सीनियर सेकण्डरी स्कूल

4-सी-16, तलवण्डी

कोटा

विषय :- कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 को लागू करना यथा संशोधित कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की धारा 2(12)/1(5) के अन्तर्गत कर्मचारियों तथा कारखानों/स्थापनाओं का पंजीकरण।

महोदय,

1 निवेदन है कि कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 1(3) के अंतर्गत केन्द्रीय सरकार ने अधिसूचना संख्या एस.ओ. 2558 दिनांक 09.08.65 द्वारा अधिनियम के उपबन्ध कोटा क्षेत्र के अन्दर अधिनियम के अधीन लागू गये सभी कारखानों पर लागू कर दिये हैं।

2 यह भी निवेदन है कि उपर्युक्त सरकार ने अधिसूचना संख्या एस.ओ. 138 दिनांक 20.09.75 द्वारा दिनांक 26.10.75 से कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 1(5) के अंतर्गत अन्य स्थापनाओं पर अधिनियम के उपबन्धों का विस्तार कर दिया है। कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम की धारा 1(5) के अधीन राजस्थान सरकार ने अधिसूचना संख्या एफ.19(20)एल एण्ड ई/2003 दिनांक 12.10.2004 के द्वारा शैक्षणिक संस्थानों/स्थापनाओं पर राजस्थान राज पत्र विशेषांक में अधिसूचना संख्या एस.ओ. 209 दिनांक 26.10.2004 से अधिनियम के उपबन्धों का विस्तार कर दिया है।

3 अधिनियम की धारा 2-क के अंतर्गत इस प्रकार के स्थापना को अधिनियम के अंतर्गत अपना पंजीकरण कराना अपेक्षित है तथा इसके अध्याय 4 के अंतर्गत इसके प्रधान नियोजक पर यह जिम्मेदारी है कि वह अपने कर्मचारियों को बीमित कराए तथा अधिनियम के अंतर्गत शामिल किये गये ऐसे कर्मचारियों के संबंध में अंशदान की अदायगी करें।

4 आपकी स्थापना के संबंध में आपके द्वारा प्रस्तुत विवरण तथा बीमा निरीक्षक / शाखा प्रबंधक, शाखा कार्यालय, छावनी, कोटा द्वारा आपके कारखाने/स्थापना का दिनांक 13.09.2004 को किये गये निरीक्षण की रिपोर्ट के आधार पर आपका संस्थान दिनांक 26.10.2004 (A-Day) से फाईनली अधिनियम की धारा 1(5) के क्षेत्र के अन्तर्गत आता है। जैविक यादें अनुवर्ती तथ्यों से यह प्रतीत चलता है कि आपकी स्थापना उपर लिखित तारीख से पूर्ववर्ती तारीख से व्यापार योग्य था तो आप ऐसी पूर्ववर्ती तारीख से अधिनियम के उपबन्धों की अनुपालना करने के लिये उत्तरदायी हो जायेंगे।

5 आपसे निवेदन है कि आप अधिनियम के अंतर्गत अपनी स्थापना की व्याप्ति की तारीख से अपने कर्मचारियों के घोषणा पत्र भस्कर उनका पंजीकरण कराने तथा अंशदान की अदायगी, रिकार्ड के रख रखाव आदि केलिये तुरंत कदम उठाने की कृपा करें।

लगानार 2

6 सुविधा की दृष्टि से आपकी स्थापना को कोड नं 15/18766/90 आबंटित किया है। जिसे इस कार्यालय को भेजे जाने वाले सभी पत्रादि में तथा सभी फार्मों पर इस प्रयोजन के लिये उल्लिखित स्थान पर लिखें। छावनी, कोटा स्थित निगम के शाखा कार्यालय को आवश्यक अनुदेश दे दिये गये हैं कि आपके कर्मचारियों के पंजीकरण के संबंध में आपको आवश्यक सहायता करें। यदि आपको कोई कठिनाई होती है या योजना के संबंध में आवश्यक होने वाले किसी अन्य प्रयोजन के लिये आप उक्त शाखा कार्यालय के शाखा प्रबंधक से संपर्क करें जो मामले में आपको आवश्यक सहायता करेंगे।

7 निवेदन है कि अपने कर्मचारियों को कर्मचारी राज्य बीमा औषधालयों की सूचियों का व्यापक प्रचार करना चाहिए। अपेक्षित फार्म आदि कृपया उपरलिखित शाखा कार्यालय से प्राप्त करें जिसके साथ आपके सभी कर्मचारी संबद्ध किये जावेंगे।

8 कर्मचारी राज्य बीमा अंशदान स्वीकार करने के लिये प्राधिकृत बैंक शाखाओं की एक सूची संलग्न है। आप अपनी सुविधानुसार इन शाखाओं में से कोई एक शाखा को चुनने की कृपा करें और इसकी सूचना इस कार्यालय को तथा भारतीय स्टेट बैंक की संबंधित शाखा को भेज दें तथा केवल उसी बैंक शाखा में कर्मचारी राज्य बीमा अंशदान की राशि जमा करावें। यदि इस पत्र की प्राप्ति के 10 दिन के अन्दर किसी प्रकार सूचना प्राप्त नहीं होती है तो किसी भी विनिर्दिष्ट शाखा में जमा कराये गये अंशदान की राशि के संबंधित शाखाओं को आपकी स्थापना के लिये नामजद शाखा के रूप में मान लिया जाएगा। भारतीय स्टेट बैंक/एस.बी.सी.जे. की शाखाओं की सूची के लिये कृपया संलग्न चालान एवं पत्र भी देखें।

9 निगम के पदाधिकारी कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 के अंतर्गत आपके कर्तव्यों तथा दायित्वों के अनुपालन में आपको सभी आवश्यक तत्सम्भव सहायता सहर्ष देंगे, और मुझे विश्वास है कि आप अपनी ओर से कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम तथा विनियमों के उपबंधों का शीघ्र तथा समय पर अनुपालना करेंगे।

नोट :- आपके संस्थान का जिस बैंक में खाता है उस बैंक का नाम एवं खाता संख्या भी सूचित करें।

अनुलग्नक :- यथापरि।

भवदीय,

उप निदेशक

कृते क्षेत्रीय निदेशक

प्राप्तार्थ :-

1 श्री जे. के. कुक्करेजा, बीमा निरीक्षक, शाखा कार्यालय, छावनी, कोटा को इस सलाह के साथ कि मुख्यालय के अमूदेश दिनांक 29.3.84 के तहत प्राक्कजनल कवरेज के 6 माह के भीतर अंतिम कवरेज लिथि निश्चित कर इस कार्यालय को सूचित करें तथा निरीक्षक द्वारा अभिलेखों को प्रस्तुत नहीं करने पर द्वितीय फार्मों को भेजने हुए नियोजक के खिलाफ धारा 85(ए) के तहत प्रोसीक्यूशन की सिफारिश करें।

शाखा प्रबंधक, शाखा कार्यालय, कर्मचारी राज्य बीमा निगम, छावनी, कोटा को सूचित किया जाता है कि फार्म-01 के अनुसार संस्थान में 66 कर्मचारी कर्मचारी तैनात बनाये गये हैं। कृपया उपर्युक्त कर्मचारियों के घोषणा पत्रों की प्राप्ति सुनिश्चित करें।

3 सी-6, शाखा, क्षेत्रीय कार्यालय, जयपुर

4 क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त, भविष्य निधि कार्यालय, ज्योति नगर, जयपुर।

5 निरीक्षण नियंत्रण कक्ष (समन्वय शाखा), क्षेत्रीय कार्यालय, जयपुर

उप निदेशक
Dy Director

निगम
The Corporation

17/11/04