



कर्मचारी राज्य बीमा निगम EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

क्षेत्रीय कार्यालय / Regional Office : ANDHRA PRADESH

5-9-23, हिल फोर्ट रोड, हैदराबाद / 5-9-23, Hill Fort Road, Hyderabad-500 063.

संख्या/No.

AP 122 W/SR 26008 101

दिनांक/Date:

10/3/07

प्रेषक/From:

क्षेत्रीय निदेशक/The Regional Director
क.रा.बी.निगम, हैदराबाद
E.S.I. Corporation, Hyderabad.

सेवा में/To

मेसर्स/M/s

SUMMIT BUILDERS

5-4-187/324, Hill Fort Road

Soham Manjunath

M. G. Rd. Rangula

प्रिय महादेय/Dear Sirs

S. Chanderababu

आपको सूचित किया जाता है कि कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (इसके बाद इसे अधिनियम कहा जाएगा) की धारा 39 के साथ पठित धारा 40 के अधीन, अधिनियम के अधीन योजना में व्याप्त किसी कारखाने/स्थापना, के प्रधान नियोजक द्वारा यथा-संशोधित कर्मचारी राज्य बीमा (केन्द्रीय) नियम, 1950 के नियम 51 में उल्लिखित दरों पर, प्रत्येक कर्मचारी के लिए, नियोजक का अंशदान तथा कर्मचारियों का अंशदान दोनों के अंशदान की अदायगी अपेक्षित है। कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 29, 31 तथा 33 के अनुसार, अंशदान को अदायगी निर्धारित कालावधि के अन्दर निगम द्वारा प्राधिकृत बैंक में जमा किया जाना अपेक्षित है जब तककि इसके लिए अन्यथा न कहा गया हो।

I have to state that under Section 40 read with Sec.39 of the ESI Act 1948 (hereinafter referred to as the Act). The Principal Employer of a factory/establishment covered under the Act is required to pay in respect of every employee both the Employer's contributions and the Employees' contributions at the rates specified in Rule 51 of the ESI (Central) Rules, 1950 (as amended). The contributions are required to be paid in terms of Regulations 29, 31 and 33 of the ESI (General) Regulations 1950, into a Bank duly authorised by the Corporation, except where otherwise provided, and within the periods laid down for the purpose.

अंशदानों को एक विवरणी प्रारूप-6 में बैंक में जमा राशि की प्राप्ति के लिए चालान की प्रतियों सहित कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 26 के अधीन यथा-उल्लिखित प्रत्येक अंशदान की अवधि की समाप्ति पर निगम के क्षेत्रीय कार्यालय में प्रस्तुत की जानी है।

A return of contributions is to be submitted in Form-6 alongwith receipted copies of challans for the amounts deposited in the Bank to the Regional Office of the Corporation at the expiry of each contribution period as specified under Regulations 26 of the Employees' State Insurance (General) Regulations 1950.

2. संखेद सूचित किया जाता है कि आपने कानून के उपबन्धों के अनुसार इस कार्यालय के पत्र संख्या दिनांक में यथा सूचित अंशदानों की अदायगी नहीं की है तथा अंशदानों की विवरणी भी प्रस्तुत नहीं की है।

It is regretted that you have so far not paid the contributions as per provisions of Law for the period(s) given below as pointed out in this office letter No. TR Dated 27-4-06 and have also not submitted the return of contributions.

i) से/From	15/06	तक/to	31.10.06	रु./Rs.	5312.00 (Small payment)
ii) से/From		तक/to		रु./Rs.	

3. कृपया ध्यान दें कि अधिनियम के अंतर्गत देय किसी भी प्रकार का अंशदान अधिनियम की धारा 45-ग से 45-झ के अधीन वसूल किया जा सकता है।

Please note that any contribution payable under the Act may be recovered under Section 45-C to 45-I of the Act.

Please note that any contribution payable under the Act may be recovered under Section 45-C to 45-I of the Act.

paid
20-2-08

4. कृपया इसका भी ध्यान रखें कि कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम, 31 के साथ पठित विनियम 29 के अनुसार अंशदान की अदायगी करने में विफल रहने पर अंशदानों की अदायगी करने में चूक या विलम्ब के प्रत्येक दिन के लिए अंशदान के बकायों पर अधिनियम की धारा 39 (5) के अधीन 15% प्रतिवर्ष की दर पर ब्याज देय हो जाएगा। अधिनियम की धारा 39 (5) के अधीन देय किसी प्रकार के ब्याज की वसूली अधिनियम की धारा 45-ग से 45-इ के अधीन की जाएगी।

It may also please be noted that in case of failure to pay contributions in accordance with Regulations 29, read with Regulation 31 of ESI (General) Regulations 1950, interest @ 15% per annum becomes payable under Section 39 (5) of the Act on arrears of contributions for each day of default or delay in payment of contributions. Any interest payable under Section 39 (5) of the Act, may be recovered under Section 45-C to 45-I of the Act.

5. कृपया ध्यान रखें कि जब तक बकाया अंशदान निर्धारित तारीख तक शीघ्र अदा नहीं किया जाता है तथा किसी भी स्थिति में इस कार्यालय को सूचित करते हुए 15 दिन के भीतर अदायगी नहीं की जाती है तो इस कार्यालय को अधिनियम की धारा 45-ग से 45-इ के अधीन वसूली करने के लिए बाध्य होना पड़ेगा।

Please take notice that unless contributions outstanding upto date are paid immediately and in any case within 15 days thereof, under intimation to this office, this office will be constrained to cause the same to be recovered under Section 45-C to 45-I of the Act.

This claim is based on inspection dated 27.11.06. The observation slip n which was written signed by you at your desire you may appear on personal hearing on 16/12/06 at 3PM. AM/PM to represent your case.

प्रवीण
Yours faithfully,

सहायक/उप-निदेशक
ASST./DY. DIRECTOR
for REGIONAL DIRECTOR

टिप्पणी: यदि आप राशि को पहले ही अदायगी कर चुके हैं तो कृपया चालान संख्या, अदायगी की तारीख तथा बैंक का नाम सूचित करें।

Note: In case you have already paid the amount, please intimate the challan number, date of payment and the name of the Bank.

यदि आप प्रधान नियोजक नहीं हैं या अब प्रधान नियोजक नहीं रह गए हैं तो आपसे निवेदन है कि आप वह तारीख सूचित करें जिससे आपको प्रधान नियोजक के पद से हटा दिया गया है तथा नये प्रधान नियोजक का नाम भी सूचित करें।

In case you are not the Principal Employer or have ceased to be Principal Employer, you are requested to please intimate the date from which you ceased to be the Principal Employer.

चेतावनी: कृपया ध्यान रहे कि समय पर अंशदानों की अदायगी करने में विफल रहना अधिनियम की धारा 85 तथा 85ख के उपबंधों की प्रवृत्त करता है तथा आप अधियोजन तथा हर्जानों की अदायगी के भारीदार बन सकते हैं। हर्जाना बकायों की राशि के बराबर हो सकता है।

Warning: Please note that failure to pay contributions in time attracts provisions of Sec. 85 and 85-B of the Act, rendering you liable for prosecution and payment of damages which may be equal to the amount in arrears.



REGIONAL OFFICE : ANDHRA PRADESH
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
5-9-23, HILL FORT ROAD, HYDERABAD-500063

No: AP/Ins.IV/52-26003-101.

Dt: 17/08/07.

To

M/s. Summit Builders,
5-4-187/3, IIIrd Floor,
Soham Mansion,
M.G.Road, Ranigunj,
Secunderabad.

Sir,

Sub:- Intimation of FINAL DATE OF COVERAGE - Regarding.

I have to inform that your ^{Factory} Factory/Establishment has been treated as covered Finally with effect from 01-05-06 the ESI Act, 1948 without prejudice to go back on the basis of any subsequent information made known from any other sources.

Yours faithfully,

(P.V.SIVA PRASAD)
DY.DIRECTOR

Copy to:

1. The Insurance Inspector Secunderabad division, C/o. Branch Office Ranigunj for information.
2. The Branch Manager, Branch Office: Ranigunj.
3. The P.I & C.I/C-6 Branches, R.O., Hyderabad.

DY.DIRECTOR



EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Regional Office - Andhra Pradesh
5-9-23, Hill Fort Road, Hyderabad-500 063.

No. 52 - 26008 - 101Dated: 7-7-2006

M/s. Summit Builders,
5-4-187/3 & 4, 3rd Floor,
Sohan Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD - 500 003.

The Registration of Contractor
Immediate employer independently
ESIC Act as a Shop or as a
factory with Code Number. Does not
also be the Principal employer of
their liability under Sec 4) () and
of the ESI Act in respect of
employees engaged
contractor with or without ESI Code
No.

Sub: Implementation of the ESI Scheme Registration of Employees Factories/Establishments
U/S 2(12)/1 (5) of the ESI Act, 1948 as amended

Dear Sirs,

I have to inform that under section 1(3) of the ESI Act, the Central Government has vide notification
to all Factories/Establishments covered under the Act within the (area).

2. I have further to inform you that the appropriate Government has extended the provisions of the Act to other
establishment under Section 1 (5) of the ESI Act with effect from 30-3-75/26-3-78/29-4-78/20-2-80 vide notification No.
102/187/323/83, dated 26-3-75, 2-3-78, 24-4-78 & 12-2-80 respectively.

3. 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 ensure its employees and pay contribution in respect
of such employees covered under the Act.

4. On the basis of the particulars in respect of your factory/establishment submitted by you, the report of the
inspection conducted by Insurance Inspector/Local Office Manager of your factory/establishment on
25-5-06 & 19-6-06 your factory/establishment falls within the purview of Section 2(12)/1 (5) of the Act with effect
from **1-5-2006**. 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 an earlier date. You are requested to return the enclosed Form 01 duly filled in to this Office at an early date.

You are further requested to take immediate steps for registration of your employees by filling in Declaration
Forms, preparation of Contribution Cards and payment of contributions, maintenance of records etc. from the date of
coverage of your factory/establishment under the Act.

For the sake of convenience, your establishment has been allotted Code No. **52-25008-101** which may kindly be
used in all communications sent to this Office and all forms at the places indicated for the purpose. The Local Office of the
Corporation situated at **Ranigunj** 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 Local Office who will
render necessary help in the matter.

It is requested that publicity may kindly be given to lists of Insurance Medical Practitioners, State Insurance
Dispensaries in your establishment to enable your employees to choose the State insurance Dispensaries/Insurance
Medical Practitioners, required forms and contribution cards etc. may please be collected from the Local Office mentioned
above, to which all your employees will also be attached.

A list of Bank Branches who are authorised to accept ESI contributions is enclosed. You may kindly choose one
of those Branches convenient to you under intimation to this office and to the concerned Branch of State Bank of India
State Bank Hyderabad and deposit the ESI dues in that Branch only. In case no intimation is received within (15) days of
receipt of this letter, the amount of contributions deposited in one of the specified branches would be considered as
Nominated branch for your factory/establishment.

The Corporation Officials either at Regional Office or at concerned Local Office would be pleased to render all
necessary and possible assistance to you in discharging your duties and obligations under the ESI Act, 1948, and I am
confident of prompt and timely compliance with the provisions of the ESI Act and Regulation on your part.

Name of the Principal employer **Sh/Smt. Sohan Modi, Pte.**No. of employers: **20**

Yours faithfully,

() for Regional Director

T. M. THARAKAN
Deputy Director

- Encl: 1. A Copy of List of Bank Branches
2. One Copy of Salient Features of the ESI Scheme
3. One revised Schedule-I of the ESI Act, 1948
4. List of SBI/SBH in AP

Copy to: 1. **Secunderabad** Divn. C/o **Ranigunj**
Manager, Branch Officer **Ranigunj**

O/c

SUMMIT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, III Floor, M.G. Road, Secunderabad - 500 003.
Phone : 55335551

Date: 25-5-06.

To:
The Regional Director,
Employee State Insurance Corporation, Hill Fort,
Hyderabad, AP

Dear Sir,

Sub: Submission of Form - 01 for ESIC coverage - Reg.

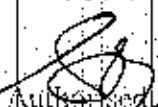
Ref. Our Application for ESIC Coverage. With effect from April - 06.

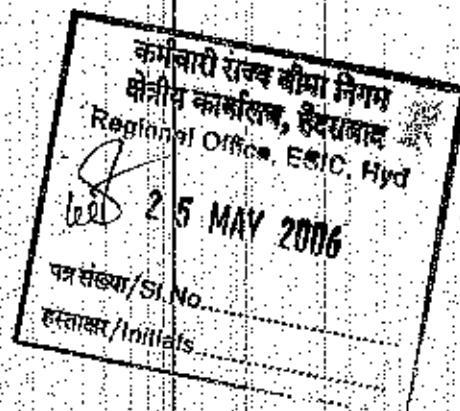
With reference to the above, please find enclosed Form - 01 for ESIC coverage with effect from April-06 of our firm. Please do the needful at your end.

Thanking You Sir,

Yours truly,

for SUMMIT BUILDERS,


Authorized Signature.





कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

क.रा.बी.निगम अधिनियम के अधीन व्याप्त कारखाने/स्थापन की वार्षिक सूचना का प्ररूप
FORM OF ANNUAL INFORMATION ON FACTORY/ESTABLISHMENT COVERED UNDER
ESI ACT.

(विनियम १०-ग/Regulation 10-G)

नियोजक कूट संख्यांक/ Employer's Code No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.	कारखाने/स्थापन का नाम Name of the Factory/Establishment	M/S. SUNNY BUILDERS
2.	कारखाने/स्थापन का पूरा डाक पता Complete Postal address of the Factory/Establishment	S-4-187/3+4, Seham Mansion 3rd Floor, H.G. Road, Pin 500003 Secunderabad, AP. Hydr.
3.	(क) दूरभाष संख्या, यदि है/Telephone No. if any	55335511.
	(ख) फैक्स संख्या, यदि है/Fax No., if any	97544058
	(ग) ई-मेल पता, यदि है/E-mail address, if any	
4.	कारखाने/स्थापन की अब स्थिति/Location of Factory/Establishment	
	(क) राज्य (a) State <u>ANDHRA PRADESH</u> (ख) जिला (b) District <u>HYDERABAD</u>	
	(ग) नगरपालिका/वार्ड (c) Municipality/Ward <u>M.G. ROAD.</u>	
	(घ) करबा/ राजस्व गांव का नाम (d) Name of Town/Revenue Village <u>Sec'bad</u> (तालुका/तहसील) (Taluk/Tahsil)	
	(ड) पुलिस थाना (e) Police Station <u>RAM GOPALAM PET.</u>	
	(च) राजस्व सीमांकन/हवबस्त संख्या (f) Revenue Demarcation /Hudbast No.	
5.	बैंक खाते के ब्योरे/Details of Bank A/c	(ख) बैंक तथा शाखा का नाम/(b) Name of Bank and Branch:
	(क) लेखा संख्या/(a) Account No. <u>0422000012115</u> (i)	<u>HDFC BANK LTD, PARADISE SEC'BAD</u>
	(ख) लेखा संख्या/(b) Account No.	(ii)
	(ग) लेखा संख्या/(c) Account No.	(iii)
6.	(क) आयकर पैन/जी.आई.आर. संख्या/(a) Income tax PAN/GIR No. <u>AAAYRS 2757C</u>	
	(ख) आयकर वार्ड/सर्कल/क्षेत्र/(b) Income tax Ward /Circle/Area <u>M.G. Road, Sec'bad</u>	
7.	(क) कारखाने के मामले में क्या लाइसेंस कारखाना अधिनियम, 1948 की धारा 2(ड) (i) अथवा 2(ड) (ii) के अधीन किया गया है (a) In case of factory whether Licence issued Under Section 2(m) (i) or 2(m) (ii) of the Factories Act, 1948	<u>NOT Applicable</u>
	(ख) शक्ति (पावर) कनेक्शन संख्या (c) Power connection No.	
	संख्या/No.	स्वीकृत शक्ति भार/ Sanctioned power load
		जारीकर्ता प्राधिकारी/ Issuing Authority

8. (क) क्या यह एक सार्वजनिक अथवा निजी लिमिटेड कम्पनी/साझेदारी/मालिकाना/सहकारी/सोसाइटी/स्वामित्व है (संस्था के सीमा नियम और अंतर्नियम/साझेदारी-विलेख/संकल्प की प्रतिलिपि संलग्न करें)
(a) Whether it is Public or Private Ltd company/ Partnership/ Proprietorship/Co-operative Society/Ownership (attach copy of Memorandum & articles of Association/Partnership Deed/Resolution):

Partnership Deed Enclosed

(ख) वर्तमान मालिक/प्रबन्ध निदेशकों, निदेशक/प्रबन्ध साझेदार, साझेदार/सहकारी सोसाइटी के सचिव का नाम, वर्तमान तथा स्थाई आवासीय पता लिखें
(b) Give name present & permanent residential address of present Proprietor/Managing Directors, Director/Managing Partners, Partners/ Secretary of the Co-operative Society:

नाम/Name	पदनाम/Designation	पता/Address
i)		
ii)		
iii)		
iv)		
v)		
vi)		
vii)		

Partnership Enclosed

9. पंजीकृत कार्यालय/मुख्य कार्यालय/शाखा कार्यालय/बिक्री कार्यालय/प्रशासनिक कार्यालय/अन्य कार्यालय यदि कोई हो, का/के पता(पते) तथा ऐसे प्रत्येक कार्यालय से संबद्ध कर्मचारियों की संख्या तथा कार्यालय के लिए उत्तरदायी व्यक्ति
Address(es) of the Registered Office / Head Office /Branch Office / Sales Office / Administrative Office / other offices if any, with no. of employees attached with each such office and person responsible for the office.

वर्तमान पता/ Address as on date	कर्मचारियों की संख्या/ No. of employees	दूरभाष संख्या/कार्य फैक्स संख्या/ Phone No./Fax No.	कार्यालय के दैनिक कार्य के लिए उत्तरदायी व्यक्ति Person responsible for day to day functioning of the office
---------------------------------------	--	--	--

*S-4-18A/24, 3rd Floor, 20
Soham Mansion, M.G. Road
Sec 24*

*66335551
Form-27/4058*

Mr. Najiduddin

(अपेक्षित होने पर विवरण पृथक शीट पर दें)
(give details on a separate sheet, if required)

10. (क) क्या कोई कार्य/कारबार ठेकेदार/अव्यवहित नियोजक के माध्यम से कराया गया है।
(a) Whether any work / business carried out through contractor / immediate employer

(ख) यदि हाँ तो ऐसे कार्य/कारबार के स्वरूप का उल्लेख करें
(b) If yes) give nature of such work / business

Contractor

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण मेरी अधिकतम जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सही है। मैं कोई परिवर्तन होने की स्थिति में उसकी सूचना परिवर्तन होने के पश्चात यथाशीघ्र तत्पश्चात् पूर्वक क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय, क.रा.बी.निगम को देने का भी वचन देता हूँ।

I hereby declare that the statement given above is correct to the best of my knowledge and belief. I also undertake to intimate changes, if any, promptly to the Regional Office/ Sub-Regional Office, ESI Corporation as soon as such changes take place.

SUMMIT BUILDERS

तारीख/Date

*5-4-18, 24,
Soham Mansion, 3rd Floor,
M.G. Road, SECUNDERABAD.*

नाम व हस्ताक्षर/Name & Signature

For SUMMIT BUILDERS

स्थान/Place

सील सहित पदनाम/Designation with seal

PARTNER

(क.रा.बी.अधिनियम की धारा 2(17) के अधीन-प्रधान नियोजक ही हस्ताक्षर करें)
(Should be signed by principal employer u/s 2 (17) of ESI Act)

(c) Name, father's name, age and present & permanent address of the Manager, declared under the Factories Act. :

13. पंजीकृत कार्यालय/मुख्यकार्यालय/शाखा कार्यालय/बिक्री कार्यालय/प्रशासनिक कार्यालय/अन्य कार्यालय यदि कोई हो, तथा ऐसे प्रत्येक कार्यालय से संबद्ध कर्मचारियों की संख्या और कार्यालय के लिए उत्तरदायी व्यक्ति
Address(es) of the Registered Office / Head Office / Branch Office / Sales Office / Administrative Office / Other offices if any, with no. of employees attached with each such office and person responsible for the office

वर्तमान पता/ Address as on date	कर्मचारियों की संख्या No. of employees	दूरभाष संख्या/कार्य फैक्स संख्या Phone No./Fax No.	कार्यालय के दैनिक कार्य के लिए उत्तरदायी व्यक्ति Person responsible for day to day functioning of the office
	20 NRE	Ph. No. 5533 5533 Fax No. 7544 058	Mr. Najiduddin

14. (क) क्या ठेकेदार/अव्यवहित नियोजक के माध्यम से कोई कार्य/कारबार किया जाता है (अपेक्षित होने पर विवरण पृथक शीट पर दें)
(a) Whether any work / business carried out through contractor/immediate employer (give details on a separate sheet, if required)
(ख) यदि हाँ तो ऐसे कार्य/कारबार का स्वरूप लिखें (b) If yes give nature of such work / business

IMMEDIATE EMPLOYER
CONSTRUCTION

15. (क) क.भ.नि.संकेत संख्या (यदि क.भ.नि.अधिनियम के अधीन व्याप्त है)
(a) EPF Code No (If covered under EPF Act)

संख्या/No.
APPLIED

जारीकर्ता प्राधिकारी/Issuing Authority
REGIONAL COMMISSIONER, HYD AP

16. आवेदन की तारीख को प्रत्यक्ष और अव्यवहित नियोजकों के माध्यम से मजदूरी पर नियोजित कर्मचारियों की कुल संख्या (चाहे प्रशासन अथवा कच्चे माल की खरीद अथवा उत्पाद के वितरण अथवा बिक्री/सेवा से सम्बद्ध श्रमिक/लिपिकीय/पर्यवेक्षक हों, चाहे स्थाई हों या अस्थायी)
Total number of employees employed for wages directly and through immediate employers on the date of application. (Whether manual/clerical/supervisor, connected with the administration or purchase of raw materials or distribution or sale of product/service, whether permanent or temporary)

आवेदन की तारीख को/As on date	कर्मचारियों की कुल संख्या Total No. of employees			7500/- रु. अथवा कम मजदूरी पाने वाले कर्मचारियों की संख्या No. of employees drawing wages Rs. 7500/- or less		
	पुरुष/Male	स्त्री/Female	कुल/Total	पुरुष/Male	स्त्री/Female	कुल/Total
प्रधान नियोजक द्वारा प्रत्यक्षतः नियोजित Employed directly by the Principal Employer	19	1	20	4	-	4
अव्यवहित नियोजक/ठेकेदार के माध्यम से Through immediate employer/contractor	-	-	-	-	-	-
कुल/Total	19	1	20	4	-	4

17. पूर्ववर्ती माह में अदा की गई कुल मजदूरी
Total wages paid in the preceding month

	कुल मजदूरी Total wages	7500/- रु. अथवा कम मजदूरी पाने वाले कर्मचारियों को अदा की गई मजदूरी Wages paid to employees drawing wages Rs. 7500/- or less
प्रधान नियोजक द्वारा प्रत्यक्षतः नियोजित कर्मचारियों को To employees employed directly by the Principal employer	60,824	35,396.20
अव्यवहित नियोजक/ठेकेदार के माध्यम से नियोजित कर्मचारियों को To employees employed through immediate employer/Contractor	-	-

18. यह प्रथम तारीख सूचित करें जब क.भ.नि. अधिनियम के अधीन 10/20** अथवा अधिक व्याप्ति योग्य कर्मचारियों को मजदूरी पर नियोजित किया गया था।
Give first date since when 10/20** or more coverable employees under ESI Act were employed for wages

April-06

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि ऊपर दिया गया विवरण मेरी अधिकतम जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सही है। मैं कोई परिवर्तन होने की स्थिति में उसकी सूचना परिवर्तन होने के पश्चात यथाशीघ्र तत्परतापूर्वक क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय, क.रा.बी. निगम को देने का भी वचन देता हूँ।

I hereby declare that the statement given above is correct to the best of my knowledge and belief. I also undertake to intimate changes, if any promptly to the Regional Office /Sub-Regional Office, ESI Corporation as soon as such changes take place.

For SUMMIT BUILDERS

तारीख/Date **SUMMIT BUILDERS** नाम व हस्ताक्षर/Name & Signature

5-4-137/3 & 4,

स्थान/Place **Soham Mansion, 3rd Floor,
M.G. Road, SECUNDERABAD.**

सील सहित पदनाम/Designation with seal

PARTNER

(क.रा.बी. अधिनियम की धारा 2(17) के अधीन प्रधान नियोजक ही हस्ताक्षर करें)
(Should be signed by principal employer u/s 2 (17) of ESI Act)

- * यदि कारखाना/स्थापन क.रा.बी. अधिनियम के अधीन पहले व्याप्त था तो पूर्व आवंटित नियोजक संकेत संख्या का कृपया उल्लेख करें।
Please mention the Employer's Code No. if previously allotted in case the factory/establishment was covered under the ESI Act.
- * जो लागू नहीं है उसे काट दें। विनिर्माण प्रक्रिया में शक्ति का प्रयोग करने वाले कारखाने/स्थापन की स्थिति में लागू संख्या 10 या अधिक व्यक्ति है। शक्ति का प्रयोग न करने वाले कारखाने अथवा बिना शक्ति के प्रयोग के विनिर्माण प्रक्रिया में संलिप्त स्थापन अथवा किसी अन्य स्थापन के मामले में लागू संख्या 20 या अधिक व्यक्ति है।
Score out whichever is not applicable. In case of factory / an establishment using power in the manufacturing process the number applicable is 10 persons or more. In the case of a factory not using power or an establishment engaged in manufacturing process without using power or any other establishment, the number applicable is 20 or more person.

अनुदेश/INSTRUCTIONS

टिप्पण/Note-1 कृपया निम्नलिखित विलेखों/कारनामों/प्रलेखों/प्रमाण-पत्रों की फोटो प्रतियाँ संलग्न करें।
Please enclose photocopy of the following deeds / agreements / documents / certificate

- (क) दुकान एवं स्थापन अधिनियम अथवा कारखाना अधिनियम के अधीन जारी पंजीकरण प्रमाण-पत्र/लाइसेंस।
(a) Registration Certificate /Licence issued under Shops and Establishment Act or Factorles Act.
- (ख) यह उल्लेख करते हुए कि परिसर का किस रूप में अधिभोग कर रहे हैं, अधिभोगित परिसर के किराए का नवीनतम बिल, यदि लागू हो।
b) Latest Rent Bill of the premises you are occupying indicating the capacity in which the premises is occupied, if applicable.
- (ग) भवन कर/सम्पत्ति कर की नवीनतम रसीद(जेरोक्स)
c) Latest building Tax / Property Tax receipt (zerox)
- (घ) संस्था के सीमा-नियम एवं अंतर्नियम/साझेदारी विलेख/न्यास विलेख
d) Memorandum and Articles of Association / Partnership Deed/Trust Deed.
- (ङ) उत्पादन आरम्भ करने के प्रमाण-पत्र की जेरोक्स प्रति और/अथवा केन्द्रीय बिक्री कर/बिक्री कर की पंजीकरण संख्या
e) Zerox Copy of certificate of commencement of production and / or Registration No. of CST / ST

टिप्पण/Note-2 'शक्ति' से कारखाना अधिनियम, 1948 में समुद्देशित अर्थ अभिप्रेत है, जो नीचे दिए अनुसार है:-
"Power" shall have the meaning assigned to it in the Factories Act, 1948 which is as under:-

'शक्ति' से वैद्युत उर्जा या उर्जा का कोई अन्य रूप अभिप्रेत है जिसका संचार यंत्र द्वारा किया जाता है और जिसका उत्पादन मानव या पशु द्वारा नहीं किया जाता है।
'Power' means electrical energy, or any other form of energy which is mechanically transmitted and is not generated by human or animal agency.

टिप्पण/Note-3 कारखाना अधिनियम में 2(ट) में यथा परिभाषित विनिर्माण प्रक्रिया निम्नानुसार है:-
विनिर्माण प्रक्रिया से अभिप्रेत है:-
Manufacturing process as defined in Section 2(k) in Factory Act is as under:-
'manufacturing process' means any process for-

- (1) किसी वस्तु या पदार्थ के प्रयोग, विक्रय, परिवहन, परिदान, या व्ययन की दृष्टि से उसका निर्माण, परिवर्तन, मरम्मत, अलंकरण, परिष्करण, पैकिंग, सेहन, धुलाई, सफाई, विघटन, उन्मूलन या अन्यथा अभिक्रियान्वयन या अनुकूलन करने के लिए कोई प्रक्रिया।
i) making altering, repairing, ornamenting, finishing, packing, oiling, washing, cleaning, breaking up, demolishing, or otherwise treating or adapting any article or substance with a view to its use, sale, transport, delivery or disposal.
- (2) तेल, जल, मल या कोई अन्य पदार्थ संचालित करने के लिए कोई प्रक्रिया।
ii) pumping oil, water, sewage or any other substance.



EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

नियोजक पंजीकरण प्रारूप/Employers' Registration Form

(विनियम १०-ख/Regulation 10-B)

नियोजक कूट संख्यांक/Employer's Code No. [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

1. कारखाने/स्थापन का नाम
Name of the Factory/Establishment M/S SUMMIT BUILDERS

2. कारखाने/स्थापन का पूरा डाक पता
Complete Postal address of the Factory/Establishment C-4-187/3+4, Sonam Mansions
3rd Floor, M.G. Road पिन/PIN 500033
SECUNDRABAD, AP.

3. (क) दूरभाष संख्या, यदि है/Telephone No. if any 66335551
(ख) फैक्स संख्या, यदि है/Fax No., if any 27544058
(ग) ई-मेल पता, यदि है/E-mail address, if any

4. कारखाने/स्थापन की अवस्थिति/Location of Factory/Establishment
(क) राज्य (a) State ANDHRA PRADESH (ख) जिला (b) District HYDERABAD
(ग) नगरपालिका/वार्ड
(c) Municipality/Ward M.G. ROAD
(घ) कस्बा/ राजस्व गांव का नाम
(d) Name of Town/Revenue Village Sec'bad (तालुका/तहसील)(Taluk/Tahsil)
(ड) पुलिस थाना (e) Police Station RAM GOPALAM PGT
(च) राजस्व सीमांकन/हुदबस्त संख्या (f) Revenue Demarcation/Hudbast No.

5. (क) क्या कारखाना/स्थापन भवन/परिसर स्वयं का है अथवा किराए का
(a) Whether the building/premises of factory/Estt. is owned or hired OWNED
(ख) यदि किराए का है अथवा यूनिट के नाम/स्वामित्व में परिवर्तन है तो उल्लेख करें -
(b) If hired or there is a change in the name of Unit/ownership, please indicate:
(1) क.रा.बी. कूट संख्या, यदि पहले ज्ञात है
(i) ESIC Code No. if covered earlier NO
(2) पूर्व कारखाना/स्थापन बन्द हो जाने की तारीख
(ii) Date from which earlier factory/estt. closed down NOT APPLICABLE
(3) निबन्धन और शर्तें जिन पर सम्पत्ति अधिग्रहीत/पट्टे पर ली गई है (कारणनामे/संबन्ध विलेख की प्रति संलग्न करें)
(iii) Terms and conditions under which property acquired/taken on lease (enclose copy of agreement/relevant deed)

6. बैंक खाते के ब्योरे/Details of Bank A/c
(क) लेखा संख्या/(a) Account No. 042200001315 (ख) बैंक तथा शाखा का नाम/(b) Name of Bank and Branch
(ख) लेखा संख्या/(b) Account No. (i) HDFC BANK LTD
(ग) लेखा संख्या/(c) Account No. (ii) _____
(iii) _____

7. (क) आयकर पैन/जी.आई.आर. संख्या/(a) Income Tax PAN/GIR No. AAAFS 2757C
(ख) आयकर वार्ड/सर्कल/क्षेत्र/(b) Income Tax Ward/Circle/Area M.G. Road Sec'bad

8. किए जा रहे कार्य/व्यवसाय का वास्तविक स्वरूप
Exact nature of work/business carried on CONSTRUCTION

कारखाना/स्थापन आरम्भ करने की तारीख

Date of commencement of Factory/Estt.

Aug - 2004

(क) क्या कारखाना/दुकान एवं स्थापन/अन्य अधिनियम (कृपया स्पष्ट रूप से लिखें) के अधीन पंजीकृत है

(a) Whether registered under Factories/Shop & Estt./Other Act (Please specify)

(ख) कारखाना लाइसेंस संख्या/व्यापार लाइसेंस संख्या/केटरिंग स्थापन लाइसेंस संख्या/दुकान स्थापन पंजीकरण संख्या/चलचित्र अधिनियम आदि के अधीन लाइसेंस संख्या

(b) Factory licence No./Trade licence No./Catering Estt. licence No./shop Estt. Registration No./Licence No under Cinematography Act etc.

लाइसेंस सं./Licence No. तारीख/Date लाइसेंस प्रदाय प्राधिकारी/Licensing Authority

(ग) कृपया सूचित करें निम्नलिखित में से क्या लागू है

(c) Please give whichever is applicable

(i) वाणिज्यिक कर संख्या/Commercial Tax No.

(ii) राज्य बिक्री कर संख्या/State Sales Tax No.

(iii) केन्द्रीय बिक्री कर संख्या/Central Sales Tax No.

(iv) कोई अन्य कर संख्या/Any other Tax No.

(घ) लाइसेंस के अनुसार किसी भी एक दिन नियोजित किए जा सकने वाले व्यक्तियों की अधिकतम संख्या

(d) Maximum no. of persons that can be employed on any one day, as per Licence

1. (क) क्या कारखाना अधिनियम की धारा-2(ट) के अनुसार विनिर्माण प्रक्रिया के लिए शक्ति का प्रयोग किया जाता है, यदि हाँ, तो कब से?

(a) Whether power is used for manufacturing process as per section-2 (K) of the Factory Act. if so, since when

(ख) कारखाने के मामले में क्या जारी किया गया लाइसेंस कारखाना अधिनियम, 1948 की धारा 2(ड) (i) अथवा 2(ड) (ii) के अधीन है

(b) In case of factory whether licence issued under Section 2(m) (i) or 2(m) (ii) of the Factories Act, 1948

(ग) शक्ति (पावर) कनेक्शन संख्या

(c) Power connection No.

2. (क) क्या यह एक सार्वजनिक अथवा निजी लिमिटेड कंपनी/साझेदारी/मालिकाना/सहकारी सोसाइटी/संयमित्व है (संस्था के सीमा नियम व अंतर्नियम ज्ञापन/साझेदारी-विलेख/संकल्प की प्रतिलिपि संलग्न करें)

(a) Whether it is Public or Private Ltd Company/Partnership/Proprietorship/Co-operative Society/Ownership

(b) Give name/Father's Name/Age and present & permanent residential address of present Proprietor/Managing Directors/Director/Managing partners/partners/Secretary of the Co-operative Society. (Attach separate list if space is not sufficient)

(c) Attach copy of Memorandum & Articles of Association/Partnership Deed/Resolution

(d) Give name/Father's Name/Age and present & permanent residential address of present Proprietor/Managing Directors/Director/Managing partners/partners/Secretary of the Co-operative Society. (Attach separate list if space is not sufficient)

(e) Give name/Father's Name/Age and present & permanent residential address of present Proprietor/Managing Directors/Director/Managing partners/partners/Secretary of the Co-operative Society. (Attach separate list if space is not sufficient)

(f) Give name/Father's Name/Age and present & permanent residential address of present Proprietor/Managing Directors/Director/Managing partners/partners/Secretary of the Co-operative Society. (Attach separate list if space is not sufficient)

(g) Give name/Father's Name/Age and present & permanent residential address of present Proprietor/Managing Directors/Director/Managing partners/partners/Secretary of the Co-operative Society. (Attach separate list if space is not sufficient)

(h) Give name/Father's Name/Age and present & permanent residential address of present Proprietor/Managing Directors/Director/Managing partners/partners/Secretary of the Co-operative Society. (Attach separate list if space is not sufficient)

(i) Give name/Father's Name/Age and present & permanent residential address of present Proprietor/Managing Directors/Director/Managing partners/partners/Secretary of the Co-operative Society. (Attach separate list if space is not sufficient)

(j) Give name/Father's Name/Age and present & permanent residential address of present Proprietor/Managing Directors/Director/Managing partners/partners/Secretary of the Co-operative Society. (Attach separate list if space is not sufficient)

(k) Give name/Father's Name/Age and present & permanent residential address of present Proprietor/Managing Directors/Director/Managing partners/partners/Secretary of the Co-operative Society. (Attach separate list if space is not sufficient)

संख्या/No. तारीख/Date जारीकर्ता प्राधिकारी/Issuing Authority

TIN NO. 28790571789

Not Applicable

Not Applicable

संख्या/No. स्वीकृत शक्ति भार/Sanctioned power load जारीकर्ता प्राधिकारी/Issuing Authority

Partnership Deed Enclosed