

शाखा कार्यालय का नाम
Name of the Branch Officeकारखाने अथवा स्थापना का नाम और पता :
Name & Address of the factory or establishment :

प्रधान नियोजक का विवरण : Particulars of the Principal employer(s)

क) नाम Name : SRI SEHAM MODI
 ख) पदनाम Designation : PARTNER
 ग) आवासीय पता Residential Address : Plot 280, Road No. 25, Jubilee Hills - HYD
 अंशदान अवधि Contribution Period : APRIL 2009 से / from SEPTEMBER 2009 तक / To

मैं निम्नलिखित योगांकृत व्यक्तियों / महिलों के संबंध में नियोजक व कर्मचारी के हिस्से के अंशदान के बारे में नीचे प्रस्तुत करता हूँ। मैं एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ कि विवरणों में उन सभी कर्मचारियों को शामिल किया गया है जिन्हें कारखाने / स्थापना में या उसके कार्य के संबंध में या कारखाना / स्थापना के प्रशासन से संबंधित किसी भी कार्य के संबंध में या कच्चा माल खरीदने या तैयार माल बेचने या वितरण आदि के संबंध में, सीधे या / परोक्ष नियोजक के माध्यम से नियुक्त किया गया है और जिन पर विवरणों में संबंधित अंशदान अवधि लागू होती है तथा अंशदान की अदायगी करने से संबंधित अधिनियम तथा विनियम के उपबंधों के अनुसार नियोजक व कर्मचारी के हिस्से के संबंध में अंशदानों की अदायगी नीचे दिए गए चालानों द्वारा सही तरह से कर दी गयी है :-

I furnish below the details of the Employer's and Employees' Share of Contributions in respect of the under mentioned insured persons. I hereby declare that the return includes each & every employee, employed directly or through an immediate employer or in connection with the work of the factory / establishment or any work connected with the administration of the factory / establishment or purchase of raw materials, sale or distribution of finished products etc. to whom the ESI Act, 1948 applies, in the contribution period to which this return relates and that the contributions in respect of employer's and employee's share have been correctly paid in accordance with the provisions of the Act and Regulations.

कर्मचारी का शेयर / Employee's Share : 5982 = 00
 नियोजक का शेयर / Employer's Share : 16242 = 00
 कुल अंशदान / Total Contribution : 22224 = 00

चालानों के विवरण : Details of Challans :

क्र.सं. Sl.No.	माह Month	चालान की तारीख Date of Challan	राशि / Amount	बैंक और उसकी शाखा का नाम Name of the Bank and Branch
1.	APRIL-09	12-10-09	4047	SBI M5 ROAD SEC
2.	MAY-09	12-10-09	4030	u
3.	JUNE-09	12-10-09	3957	u
4.	JULY-09	12-10-09	3427	u
5.	AUG-09	12-10-09	3351	u
6.	SEPT-09	15-10-09	3414	u
7.				
8.				
9.				
10.				

अदा की गई कुल राशि / Total amount paid : Rs. 22224 = 00 रूपए

52-0-032019-000-1009

स्थानीय कार्यालय : स्थानीय राज्य बीमा निगम
Local Office : State Insurance Corporation

अंशदान विवरण RETURN OF CONTRIBUTIONS

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

EMPLOYEES STATE INSURANCE CORPORATION

(विनियम 26) (Regulation 26)

Received Subject to Interest and Penalties

अश्रेष्ठि./L.D.C.

PARAMOUNT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, IIInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

में घोषणा करना है कि
I declare that

- (क) सभी रिकार्ड तथा रजिस्टर क.रा.की. अधिनियम, नियमों तथा विनियमों में उल्लिखित उपबंधों के अनुसार बनाये गए हैं।
(a) All the Records and Registers have been maintained as per provisions contained in ESI Act, Rules & Regulations framed therein.
- (ख) विघणनों की अवधि के दौरान घोषणा प्रपत्र जमा किए गए हैं।
(b) During the period of Return No. of Declaration Forms have been submitted.
- (ग) उक्त अवधि के दौरान प्रस्थाई पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।
(c) During the above Period No. of TICs have been received.
- (घ) उक्त अवधि के दौरान स्थाई पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।
(d) During the above Period No. of PICs have been received.
- (ङ) उपयुक्त अवधि के दौरान प्राप्त वामाङ्कन व्यक्तियों को स्थायी पहचान पत्र वितरित किए गए हैं।
(e) During the above Period No. of P I Cs have been distributed amongst the eligible IPs.
- (च) उपयुक्त अवधि के दौरान दुर्घटनाओं संबंधित शाखा कार्यालय को सूचित की गई है।
(f) During the above period accidents have been reported to the concerned Branch Office.
- (छ) अवधि के दौरान हमारे द्वारा नियुक्त कर्मचारियों को व्याप्त किया गया है और इन कर्मचारियों को रुपये कि कुल मजदूरी अदा की गई है।
(g) During the period 13 of employees directly employed by us have been covered and a total wages of Rs. 3719377 have been paid to such employees.
- (ज) अवधि के दौरान हमारे द्वारा सूचित नियुक्त किए गए कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(h) During the period n/c No. of employees directly employed by us have not been covered and a total wages of Rs. n/c have been paid to such employees.
- (झ) अवधि के दौरान आंतर नियोजक के माध्यम से कर्मचारी नियुक्त तथा व्याप्त किए गए और इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(i) During the period n/c No. of employees employed through immediate employer have been covered and a total wages of Rs. have been paid to such employees.
- (ञ) अवधि के दौरान आंतर नियोजक के माध्यम से नियुक्त किए गए कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(j) During the period n/c No. of employees employed through immediate employer have not been covered and a total wages of Rs. n/c have been paid to such employees.
- (ट) अंशदान की अवधि में मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में रखा गया है।
(k) Following Components of wages have been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-
1. BASIC
2. DA
3. HRA
4. CCA
5. TA
6. EA
- (ड) अंशदान की अवधि में मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में नहीं रखा गया है।
(l) Following components of wages have not been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-
1. NIL
2.
3.
4.
5.

उल्लिखित सूचनाएँ रिकार्ड पर आधारित हैं और यदि कोई सूचना गलत पाई जाती है तो क.रा.की. अधिनियम के उपबंधों के अनुसार कानून बहाल करने के लिए अंशदान और हर्जाने की जम्माई को वापस ले लिया जा सकता है।
The above mentioned information is based on records and any information if found incorrect will render me liable for prosecutions under provisions of ESI Act and action for recovery of contribution due along-with interest and damages as per provisions of the ESI Act.

For PARAMOUNT BUILDERS

Authorised Signatory

स्थान/Place: नियोजक का पदनाम और हस्ताक्षर/Signature & Designation of the Employer
दिनांक/Date: (रबड़ की मोहर सहित) / (with Rubber Stamp)

चार्टर्ड लेखाकार का प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY CHARTERED ACCOUNTANT

(40 अथवा अधिक कर्मचारियों को नियोजित करने वाले नियोजकों को देना होगा)
(To be submitted in case of employers employing 40 or more employees)

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने वेगस की उक्त विवरणी को रिकार्ड एवं रजिस्टर सं सत्यापित कर लिया है तथा इसे ठीक पाया है।
Certified that I have verified the above return from the Records and Registers of M/s. and found it to be correct.

Signature & Seal of the Chartered Accountant with Membership No. सदस्यता संख्या सहित चार्टर्ड लेखाकार के हस्ताक्षर एवं मोहर

AGN/ESIC/HYD/4-2008
 प्रस्तुत करने के लिए दिनांक : Due date for submission
 12मई/11 नवम्बर / 12th May / 11th November

शाखा कार्यालय का नाम
 Name of the Branch Office CHIKKADAPALLY



अंशदान विवरण / RETURN OF CONTRIBUTIONS
 कर्मचारी राज्य बीमा निगम
 EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
 (विनियम 26) / (Regulation 26)

स्थानीय कार्यालय : कर्मचारी राज्य बीमा निगम
 Local Office : E.S.I. Corporation
 चिककडपल्ली / CHIKKADAPALLY
 आर.सी. प्राम द्वारा स्थापना के अधीन है
 Receipt of R.C. acknowledged, Subject to Verification
 नियोजक कूट संख्या
 Employer Code No. 5887/15978/21865 019-000 - 1009

PARAMOUNT BUILDERS
 5-4-187/3 & 4, IInd Floor.
 Soham Mansion, M.G. Road,
 SECUNDERABAD-500 003. A.P.

कारखाने अथवा स्थापना का नाम और पता :
 Name & Address of the factory or establishment :

प्रधान नियोजक का विवरण Particulars of the Principal employer(s)

क) नाम Name SRI. SOHAM M.D.D.I
 ख) पदनाम Designation PARTNER
 ग) आवासीय पता Residential Address PLOT NO. 280, ROAD NO. 25, JUBILEE HILLS - HYD
 अंशदान अवधि Contribution Period APRIL - 2010 से / from SEPTEMBER - 2010 To

मैं निर्माणित संयोजक व्यक्तियों, महिलाओं के संबंध में नियोजक व कर्मचारी के हिस्से के अंशदान के व्योम नीचे प्रस्तुत करता हूँ। मैं एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ कि विवरणों में उन सभी कर्मचारियों को शामिल किया गया है जिन्हें कारखाने / स्थापना में या उसके कार्य के संबंध में या कारखाना / स्थापना के प्रशासन से संबंधित क्रिया भी कार्य के संबंध में या कच्चा माल खरीदने या तैयार माल बेचने या वितरण आदि के संबंध में, मीथे या / पेशे नियोजक के माध्यम से नियुक्त किया गया है और तिन पर विवरणों में संबंधित अंशदान अवधि लागू होनी है तथा अंशदान की अदायगी करने में संबंधित अधिनियम तथा विनियम के उपबंधों के अनुसार नियोजक व कर्मचारी के हिस्से के अंशदानों की अदायगी नीचे दिए गए चालानों द्वारा गृहीत रूप में की गयी है :-

I furnish below the details of the Employer's and Employees' Share of Contributions in respect of the under mentioned insured persons. I hereby declare that the return includes each & every employee, employed directly or through an immediate employer or in connection with the work of the factory / establishment or any work connected with the administration of the factory / establishment or purchase of raw materials, sale or distribution of finished products etc. to whom the ESI Act, 1948 applies, in the contribution period to which this return relates and that the contributions in respect of employer's and employee's share have been correctly paid in accordance with the provisions of the Act and Regulations.

कर्मचारी का शंकर Employee's Share 5887 = 00
 नियोजक का शंकर, Employer's Share 15978 = 00
 कुल अंशदान : Total Contribution 21865 = 00

चालानों के व्योम Details of Challans :-

क्र.सं. Sl No	मास Month	चालान की तारीख Date of Challan	राशि Amount	बैंक और उसकी शाखा का नाम Name of the Bank and Branch
1.	APRIL - 2010	26-5-10	2800	State of India MG Road
2.	MAY - 2010	25-6-10	3853	- 4 -
3.	JUNE - 2010	13-7-10	3758	- 4 -
4.	JULY - 2010	14-8-10	3840	- 4 -
5.	AUG - 2010	23-9-10	3730	- 4 -
6.	SEPT - 2010	26-10-10	3884	- 4 -
7.				
8.				
9.				
10.				

अदा की गई कुल राशि / Total amount paid : Rs. 21865/- रुपा

मैं घोषणा करना हूँ कि:
I declare that

- (क) सभी रिकार्ड तथा रजिस्टर क.रा.वी. अधिनियम, नियमों तथा विनियमों में उल्लिखित उपबंधों के अनुसार बनाये गए हैं।
(a) All the Records and Registers have been maintained as per provisions contained in ESI Act, Rules & Regulations framed therein.
- (ख) विवरणों की अवधि के दौरान.....घोषणा प्रपत्र जमा किए गए हैं।
(b) During the period of Return No. of Declaration Forms have been submitted.
- (ग) उक्त अवधि के दौरान.....अस्थाई पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।
(c) During the above Period No. of TICs have been received.
- (घ) उक्त अवधि के दौरान.....स्थायी पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।
(d) During the above Period No. of PI Cs have been received.
- (ङ) प्रयुक्त अवधि के दौरान प्राप्त योग्य व्यक्तियों को.....स्थायी पहचान पत्र वितरित किए गए हैं।
(e) During the above Period No. of P I Cs have been distributed amongst the eligible IPs.
- (च) उपर्युक्त अवधि के दौरान.....दुर्घटनायें संबंधित शाखा कार्यालय को सूचित की गई हैं।
(f) During the above period NA accidents have been reported to the concerned Branch Office.
- (छ) अवधि के दौरान हमारे द्वारा नियुक्त.....कर्मचारियों को व्याप्त किया गया है और इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(g) During the period No. 10 of employees directly employed by us have been covered and a total wages of Rs. 336000/- have been paid to such employees.
- (ज) अवधि के दौरान हमारे द्वारा सीधे नियुक्त किए गए.....कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(h) During the period No. of employees directly employed by us have not been covered and a total wages of Rs. have been paid to such employees.
- (झ) अवधि के दौरान आसन्न नियोजक के माध्यम से.....कर्मचारी नियुक्त तथा व्याप्त किए गए और इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई।
(i) During the period NA No. of employees employed through immediate employer have been covered and a total wages of Rs. NA have been paid to such employees.
- (ञ) अवधि के दौरान आसन्न नियोजक के माध्यम से नियुक्त किए गए.....कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई।
(j) During the period NA No. of employees employed through immediate employer have not been covered and a total wages of Rs. have been paid to such employees.
- (ट) अंशदान की अवधियों हेतु मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में रखा गया है।
(k) Following Components of wages have been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-
1. BASIC
2. DA
3. HRA
4. CCA
5. TA
- (ठ) अंशदान की अवधियों हेतु मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में नहीं रखा गया है।
(l) Following components of wages have not been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-
1. NIL
2.
3.
4.
5.

उल्लिखित सूचनाएँ रिकार्ड पर आधारित हैं और यदि कोई सूचना गलत पाई जाती है तो क.रा.वी. अधिनियम के उपबंधों के अधीन मेरे ऊपर अभियोजन तथा क.रा.वी. अधिनियम के उपबंधों के अनुसार चार्ज नहित देय अंशदान और हर्जाने की वसूली हेतु कार्यवाई की जा सकेगी।
The above mentioned information is based on records and any information if found incorrect will render me liable for prosecutions under provisions of ESI Act and action for recovery of contribution due along-with interest and damages as per provisions of the ESI Act.

स्थान, Place:
दिनांक, Date:

नियोजक का पदनाम और हस्ताक्षर/Signature & Designation of the Employer
(रबड़ की मोहर सहित) / (with Rubber Stamp)
Authorised Signatory

चार्टर्ड लेखाकार का प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY CHARTERED ACCOUNTANT

(40 अथवा अधिक कर्मचारियों को नियोजित करने वाले नियोजकों को देना होगा)
(To be submitted in case of employers employing 40 or more employees)

प्रमाणित किया जाना है कि मेने मंगरस.....की उक्त विवरणी को रिकार्ड एवं रजिस्टर सं सत्यापित कर लिया है तथा इसे ठीक पाया है।
Certified that I have verified the above return from the Records and Registers of M/s.....and found it to be correct.

Signature & Seal
of the Chartered Accountant
with Membership No.
सदस्यता संख्या सहित
चार्टर्ड लेखाकार के हस्ताक्षर एवं मोहर

महत्वपूर्ण अनुदेश: "अध्यात्मिक कालम (संख्या 9)" में दी जाने वाली सूचना / Important Instructions : Information to be given in "Remarks Column (No. 9)"

- यदि कोई योग्यता प्राप्त पदनाम या नियुक्ति किया जाता है और / या अंशदान अवधि के दौरान नौकरी छोड़ देता है तो "नियुक्ति की तारीख" और या "छोड़ने की तारीख" लिखें।
If any I.P. is appointed for the first time and / or leaves during the contribution period indicate "A.....(date)" and / or "L.....(date)"
- कृपया योग्यता प्राप्त क्रम में लिखें / Please indicate Insurance Nos. in ascending order.
- अंशदान अवधि के दौरान समाप्त मजदूरी अवधि के संबंध में आंकड़े कॉलम 4, 5 व 6 में दिए जाएं।
Figure in Column 4, 5 & 6 shall be in respect of wage periods ended during the contribution period.
- विवरण के कॉलम 4, 5, व 6 का जोड़ अनिवार्य रूप से दिया जाए।
Invariably Strike totals of Column 4, 5 & 6 of the Return.
- कोई अधिलेखन न करें। कोई संशोधन हो तो नियोजक द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए।
No overwriting shall be made. Any corrections, if made, should be signed by the employer.
- इस विवरणों के प्रत्येक पृष्ठ पर नियोजक के पुरे हस्ताक्षर और रबड़ की मोहर लगी होनी चाहिए।
Every page of this Return should bear full signature and rubber stamp of the employer.
- विवरणों के कॉलम 7 में दैनिक मजदूरी की गणना कॉलम 5 में दिए गए आंकड़ों के कॉलम 4 में दिए गए आंकड़ों के दो दशमलव तक भाग करके की जानी चाहिए।
Daily wages in Column 7 of the return shall be calculated by dividing figures in Column 5 by figures in Column 4 to two decimal places.

* 31. मार्च को समाप्त अंशदान अवधि के लिए देय तारीख 12, मई / For CP ending 31st March, due date is 12th May

30. सितंबर को समाप्त अंशदान अवधि के लिए देय तारीख 11, नवम्बर / For CP ending 30th September, due date is 11th November

PARAMOUNT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, IIInd Floor.

Soham Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 093, A.P.

नियोजक का नाम व पता Employer's Name and Address..... Sri. Soham Mohi Pathan

नियोजक कूट संख्या Employer's Code No. 52-00-032019-000-1009

अवधि / Period. APRIL-10 से, from SEPT-10 तक / to

क्र.सं. Sl. No.	योग्यता संख्या Insurance Number	योग्यता प्राप्त व्यक्ति का नाम Name of Insured Person	दिनों की संख्या जिसके लिए मजदूरी की अवधि की गई है No. of days for which wages paid	अदा की गई मजदूरी की कुल राशि (रुपये) Total amount of wages paid (Rs.)	काटा गया कर्मचारी अंशदान (रुपये) Employee's Contribution deducted (Rs.)	औसत दैनिक मजदूरी (रुपये) Average Daily Wages (Rs.)	क्या अभी भी कार्य पर है? Whether still Continues Working	अभ्युक्ति Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	5581424	K. Prabhakar	133	44485	778	334-47	YES	Re Entry
2	5966894	K. Manoj	180	26892	471	149-40	YES	
3	5966895	V. Ravi	180	32458	568	179-32	YES	
4	5966896	N. Anil	61	9520	166	156-06		LEFT
5	5966898	T. Bhaskar	175	27080	472	154-74	YES	
6	5966899	M. Venkateshwarlu	173	38737	676	223-91	YES	
7	5966900	M. Prudh Babu	178	28249	492	158-25	YES	
8	7263817	A. Jayamkannth	147	52387	918	356-37	YES	Re Entry
9	7263819	R. Sundera	181	38287	672	210-94	YES	
10	6164441	N. Suresh Babu	-	-	-	-	-	LEFT
11	6166382	V. Narayana Reddy	182	38276	670	209-73	YES	
TOTAL			1592	336371	5883			

* अध्यात्मिक कालम में नियुक्ति की तारीख व नियोजन छोड़ने की तारीख दर्शायी जाए।

* Date of appointment and leaving the job may be given in remarks column.

For PARAMOUNT BUILDERS

नियोजक के हस्ताक्षर
Signature of the Employer

Authorised Signatory

(कार्यालय प्रयोग के लिए) / (FOR OFFICIAL USE)

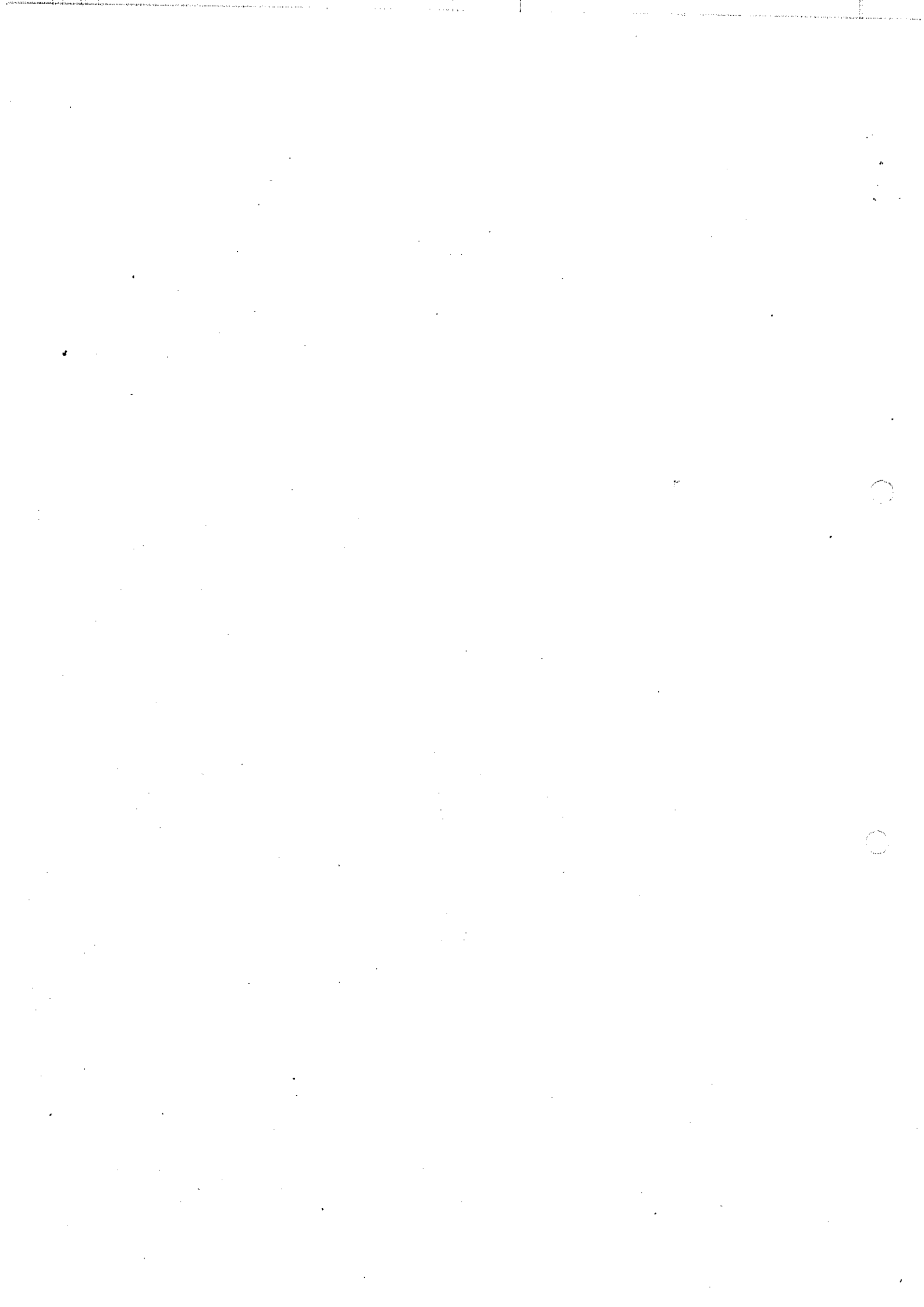
- दावे की स्थिति चिह्नित / Entitlement position Marked.
- विवरणों के कॉलम - 5 के जोड़ चेक किए और सही पाए गए सही राशि दर्शायी गयी।
Total of Col 5 of Return checked and Found correct / correct amount is indicated.
- नियोजक कर्मचारी अंशदान की अदा की गयी राशि की जांच की गयी और ठीक पायी गयी।
प्रमाण-पत्र संलग्न है।
Checked the amount of Employer's / Employees contribution paid which is in order / observation memo enclosed.

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature.....

उ.श्रे.लि.
U.D.C.

प्रधान लिपिक
Head Clerk

शाखा अधिकारी
Branch Officer



प्रस्तुत करने के लिए नियत तिथि Due date for submission
12मई/11 नवम्बर / 12th May / 11th November

फॉर्म/REG. FORM - 5

शाखा कार्यालय का नाम
Name of the Branch Office

CHIKAD PALLY

नियोक्ता कूट संख्या

Employer Code No. 52-00-032019-000-101



अंशदान विवरणी / RETURN OF CONTRIBUTIONS
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(विनियम 26) / (Regulation 26)

PARAMOUNT BUILDERS

5-4-197/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

कारखाने अथवा स्थापना का नाम और पता

Name & Address of the factory or establishment

प्रधान नियोक्ता का विवरण / Particulars of the Principal employer(s)

क) नाम Name SRI. SOHAM MODI

ख) पदनाम Designation PARTNER

ग) आवासीय पता Residential Address Plot No. 280, Road No. 25, Jubilee Hill Hyd

अंशदान अवधि Contribution Period OCTOBER 2009 से / from MARCH 2010 तक / To

मैं निम्नलिखित संभावित व्यक्तियों / पहिलोंओं के संबंध में नियोक्ता व कर्मचारी के हिस्से के अंशदान के व्योरे नीचे प्रस्तुत करता हूँ। मैं एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ कि विवरणी में उन सभी कर्मचारियों को शामिल किया गया है जिन्हें कारखाने / स्थापना में या उसके कार्य के संबंध में या कारखाना / स्थापना के प्रशासन से संबंधित किसी भी कार्य के संबंध में या कच्चा माल खरीदने या तैयार माल बेचने या वितरण आदि के संबंध में, सीधे या / परोक्ष नियोक्ता के माध्यम से नियुक्त किया गया है और जिन पर विवरणी से संबंधित अंशदान अवधि लागू होती है तथा अंशदान की अदायगी करने से संबंधित अधिनियम तथा विनियम के उपबंधों के अनुसार नियोक्ता व कर्मचारियों के हिस्से के संबंध में अंशदानों की अदायगी नीचे दिए गए चालानों द्वारा सही तरह से कर दी गयी है :-

I furnish below the details of the Employer's and Employees' Share of Contributions in respect of the under mentioned insured persons. I hereby declare that the return includes each & every employee, employed directly or through an immediate employer or in connection with the work of the factory / establishment or any work connected with the administration of the factory / establishment or purchase of raw materials, sale or distribution of finished products etc. to whom the ESI Act, 1948 applies, in the contribution period to which this return relates and that the contributions in respect of employer's and employee's share have been correctly paid in accordance with the provisions of the Act and Regulations.

कर्मचारी का शेर / Employee's Share 5101 = 00

नियोक्ता का शेर / Employer's Share 13841 = 00

कुल अंशदान / Total Contribution 18942 = 00

चालानों के व्योरे / Details of Challans :-

क्र.सं. Sl.No.	माह / Month	चालान की तिथि Date of Challan	राशि / Amount	बैंक और उसकी शाखा का नाम Name of the Bank and Branch
1.	OCT-09	21-11-09	3190	SBI MG Road Sec
2.	NOV-09	18-12-09	3243	
3.	DEC-09	22-1-10	3184	
4.	JAN-10	19-2-10	3269	
5.	FEB-10	22-3-10	3093	
6.	MAR-10	19-4-10	2963	
7.				
8.				
9.				
10.				

अदा की गई कुल राशि / Total amount paid : Rs. 18942 = 00 रूप

में घोषणा करना है कि

I declare that

- (क) सभी रिकार्ड तथा रजिस्टर क.रा.वी. अधिनियम, नियमों तथा विनियमों में उल्लिखित उपबंधों के अनुसार बनाये गए हैं।
(a) All the Records and Registers have been maintained as per provisions contained in ESI Act, Rules & Regulations framed thereon.
- (ख) चिकित्सा के अर्थों के दौरान.....घोषणा प्रपत्र जमा किए गए हैं।
(b) During the period of Return NIL No. of Declaration Forms have been submitted.
- (ग) उक्त अवधि के दौरान.....स्थायी पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।
(c) During the above Period NIL No. of TICs have been received.
- (घ) उक्त अवधि के दौरान.....स्थायी पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।
(d) During the above Period NIL No. of PI Cs have been received.
- (ङ) अर्हक अवधि के दौरान पात्र योग्यकृत व्यक्तियों को.....स्थायी पहचान पत्र वितरित किए गए हैं।
(e) During the above Period NIL No. of P I Cs have been distributed amongst the eligible IPs.
- (च) अर्हक अवधि के दौरान.....दुर्घटनाओं संबंधित शाखा कार्यालय को सूचित की गई हैं।
(f) During the above period NO accidents have been reported to the concerned Branch Office.
- (छ) अवधि के दौरान हमारे द्वारा नियुक्त.....कर्मचारियों को व्याप्त किया गया है और इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(g) During the period No. 10 of employees directly employed by us have been covered and a total wages of Rs. 2791387/- have been paid to such employees.
- (ज) अवधि के दौरान हमारे द्वारा नियुक्त किए गए.....कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(h) During the period NIL No. of employees directly employed by us have not been covered and a total wages of Rs. Nil have been paid to such employees.
- (झ) अवधि के दौरान आसन्न नियोजक के माध्यम से.....कर्मचारी नियुक्त तथा व्याप्त किए गए और इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(i) During the period NA No. of employees employed through immediate employer have been covered and a total wages of Rs. NA have been paid to such employees.
- (ञ) अवधि के दौरान आसन्न नियोजक के माध्यम से नियुक्त किए गए.....कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(j) During the period all No. of employees employed through immediate employer have not been covered and a total wages of Rs. all have been paid to such employees.
- (ट) अंशदान की अदायगी हेतु मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में रखा गया है।
(k) Following Components of wages have been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-
1. BASIC
2. DA
3. HRA
4. CCA
5. TA
6. EA
- (ड) अंशदान की अदायगी हेतु मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में नहीं रखा गया है।
(l) Following components of wages have not been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-
1. NIL
2.
3.
4.
5.

उल्लिखित सूचनाएँ रिकार्ड पर आधारित हैं और यदि कोई सूचना गलत पाई जाती है तो क.रा.वी. अधिनियम के उपबंधों के अधीन मेरे ऊपर अभियोजन तथा क.रा.वी. अधिनियम के उपबंधों के अनुसार ब्याज सहित देय अंशदान और हर्जाने की वसूली हेतु कार्यवाई की जा सकेगी।
The above mentioned information is based on records and any information if found incorrect will render me liable for prosecutions under provisions of ESI Act and action for recovery of contribution due along-with interest and damages as per provisions of the ESI Act.

स्थान/Place:

दिनांक/Date: 23-12-10

नियोजक का पदनाम और हस्ताक्षर/Signature & Designation of the Employer
(रबड़ की मोहर सहित) / (with Rubber Stamp)

For PARAMOUNT BUILDERS

Authorised Signatory

चार्टर्ड लेखाकार का प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY CHARTERED ACCOUNTANT

(40 अथवा अधिक कर्मचारियों को नियोजित करने वाले नियोजकों को देना होगा)

(To be submitted in case of employers employing 40 or more employees)

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने परामर्श.....की उक्त विवरणी को रिकार्ड एवं रजिस्टर से सत्यापित कर लिया है तथा इसे ठीक पाया है।

Certified that I have verified the above return from the Records and Registers of M/s..... and found it to be correct.

Signature & Seal
of the Chartered Accountant
with Membership No.

सदस्यता संख्या सहित
चार्टर्ड लेखाकार के हस्ताक्षर एवं मोहर

महत्वपूर्ण अनुदेश: "अभ्युक्त कॉलम (संख्या 9)" में दी जाने वाली सूचना / Important Instructions: Information to be given in "Remarks Column (No. 9)"

- यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति पहली बार नियुक्त किया जाता है और / या अंशदान अवधि के दौरान नौकरी छोड़ देता है तो "नियुक्ति की तारीख" और या "छोड़ने की तारीख" लिखें।
If any I.P. is appointed for the first time and / or leaves during the contribution period indicate "A....." (date) and / or "L....." (date)
- कृपया बीमा संख्या आरोही क्रम में लिखें / Please indicate Insurance Nos. in ascending order.
- अंशदान अवधि के दौरान समान मजदूरी अवधि के संबंध में आंकड़े कॉलम 4, 5 व 6 में दिए जाएं।
Figure in Column 4, 5 & 6 shall be in respect of wage periods ended during the contribution period.
- विवरण के कॉलम 4, 5 व 6 का जोड़ अनिवार्य रूप से दिया जाए।
Invariably Strike totals of Coloumn 4, 5 & 6 of the Return.
- कोई अधिलेखन न करें। कोई संशोधन हो तो नियोजक द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए।
No overwriting shall be made. Any corrections, if made, should be signed by the employer.
- इस विवरणों के प्रत्येक पृष्ठ पर नियोजक के पुरे हस्ताक्षर और खंड की मोहर लगी होनी चाहिए।
Every page of this Return should bear full signature and rubber stamp of the employer.
- विवरणों के कॉलम 7 में दैनिक मजदूरी की गणना कॉलम 5 में दिए गए आंकड़ों के कॉलम 4 में दिए गए आंकड़ों के दो दशमलव तक की जायेगी।
Daily wages in Column 7 of the return shall be calculated by dividing figures in Column 5 by figures in Coloumn 4 to two decimal places.

PARAMOUNT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, IInd Floor.
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

31. मार्च को समान अंशदान अवधि के लिए देय तारीख 12, मई / For CP ending 31st March, due date is 12th May
30. सितंबर को समान अंशदान अवधि के लिए देय तारीख 11, नवम्बर / For CP ending 30th September, due date is 11th November

नियोजक का नाम व पता : Employer's Name and Address SRI SOHAM MODI (Partner)
52-00-032019-000-1009
नियोजक कूट संख्या Employer's Code No. अवधि / Period Oct-09 से Mar-2010 तक / to

क्र.सं. Sl. No.	बीमा संख्या Insurance Number	बीमाकृत व्यक्ति का नाम Name of Insured Person	दिनों की संख्या जिसके लिए मजदूरी की अवधि को गिना है No. of days for which wages paid	अदा की गई मजदूरी की कुल राशि (रुपये) Total amount of wages paid (Rs.)	कटा गया कर्मचारी अंशदान (रुपये) Employee's Contribution deducted (Rs.)	औसत दैनिक मजदूरी (रुपये) Average Daily Wages (Rs.)	क्या अभी भी कार्य पर है? Whether still Continues Working	अभ्युक्ति Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	5966894	Mangharam	168 1/2	23526	412	137 = 62	Y	
2	5966895	V. Rishi	178	29274	511	164 = 46	Y	
3	5966896	Anil Kumar	182	28560	498	156 = 92	Y	
4	5966897	B.M. Raj Kumar	176 1/2	28508	500	161 = 51	Y	
5	5966898	T. Bhanu	179 1/2	24648	432	137 = 31	Y	
6	5966899	M. Venkateswarlu	182	36691	642	201 = 59	Y	
7	5966900	Pravin Babu	182	26928	474	147 = 95	Y	
8	6164441	R. Sundar	182	35910	630	197 = 30	Y	
9	6164441	N. Sree Lata	134	21636	379	161 = 46	Y	
10	6166382	Naraina yachv	182	35706	624	196 = 18	Y	
TOTAL			1746.5	291387	5102			

* अभ्युक्त कॉलम में नियुक्ति की तारीख व नियोजन छोड़ने की तारीख दर्शायी जाए।
* Date of appointment and leaving the job may be given in remarks column.

For PARAMOUNT BUILDERS
Signature of the Employer

[Signature]
Authorised Signatory

(कार्यलय प्रयोग के लिए) / (FOR OFFICIAL USE)

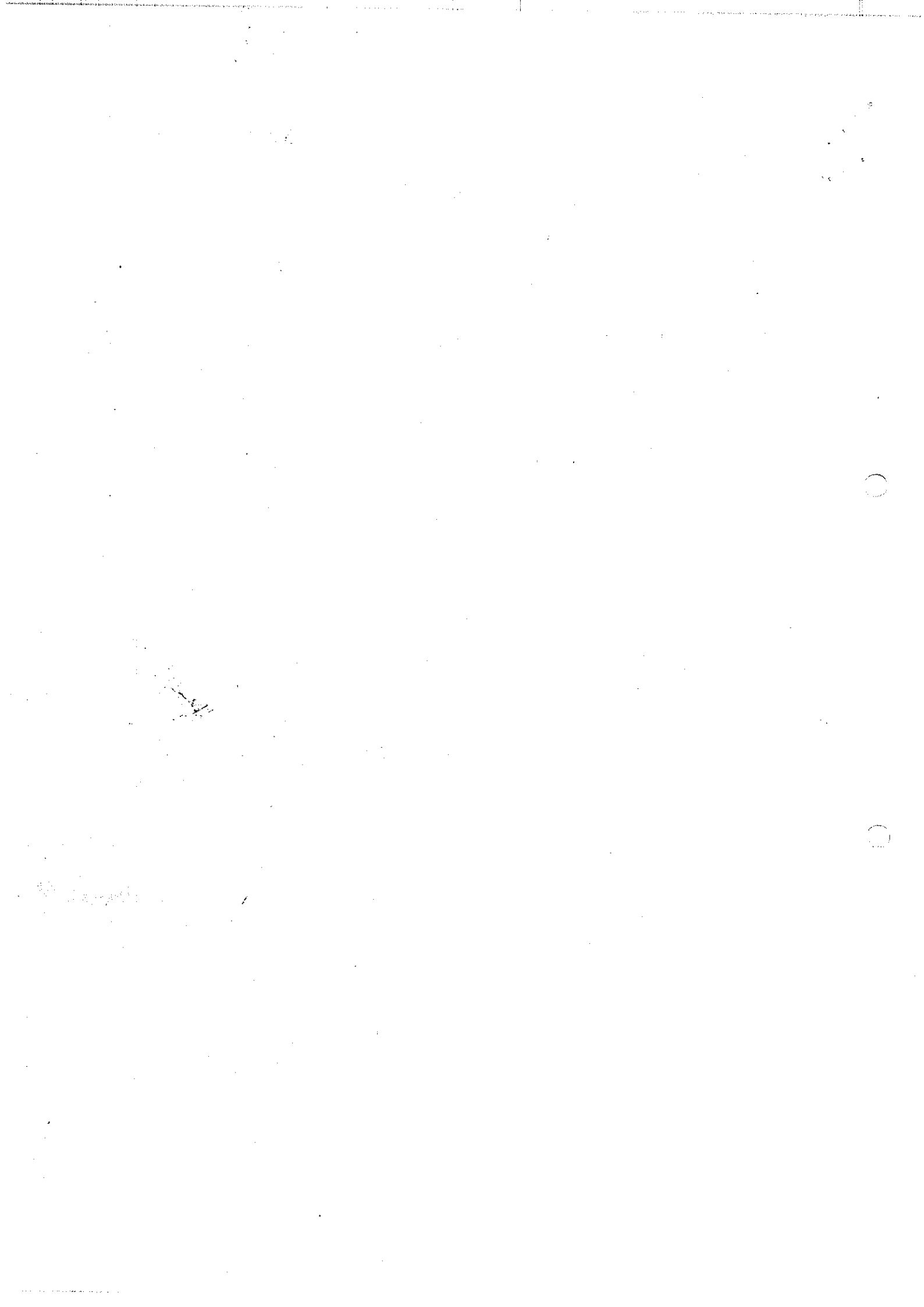
- दावे की स्थिति चिह्नित। / Entitlement position Marked.
- विवरणों के कॉलम - 5 के जोड़ चेक किए और सही पाए गए/सही राशि दर्शायी गयी।
Total of Col. 5 of Return checked and Found correct / correct amount is indicated.
- नियोजक-कर्मचारी अंशदान की अदा की गयी राशि की जांच की गयी और ठीक पायी गयी।
प्रश्न-ज्ञापन संलग्न है।
Checked the amount of Employer's / Employees contribution paid which is in order / observation memo enclosed.

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature.....

उ.श्रे.नि.
U.D.C.

प्रधान लिपिक
Head Clerk

शाखा अधिकारी
Branch Officer



महत्वपूर्ण अनुदेश: "अभ्युक्ति कॉलम (संख्या 9)" में दी जाने वाली सूचना / Important Instructions : Information to be given in "Remarks Column (No. 9)"

- यदि कोई योगांकृत व्यक्ति पहली बार नियुक्त किया जाता है और / या अंशदान अवधि के दौरान नौकरी छोड़ देता है तो "नियुक्ति की तारीख" और या "छोड़ने की तारीख" लिखें।
If any I.P. is appointed for the first time and / or leaves during the contribution period indicate "A.....(date)" and / or "L.....(date)"
- कृपया बीमा संख्या आरोही क्रम में लिखें। Please Indicate Insurance Nos. in ascending order.
- अंशदान अवधि के दौरान समान मजदूरी अवधि के संबंध में आंकड़े कॉलम 4, 5 व 6 में दिए जाए।
Figure in Column 4, 5 & 6 shall be in respect of wage periods ended during the contribution period.
- विवरण के कॉलम 4, 5 व 6 का जोड़ अनिवार्य रूप से दिया जाए।
Invariably Strike totals of Column 4, 5 & 6 of the Return.
- कोई अधिलेखन न करें। कोई संशोधन हो तो नियोजक द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए।
No overwriting shall be made. Any corrections, if made, should be signed by the employer.
- इस विवरणों के प्रत्येक पृष्ठ पर नियोजक के पुरे हस्ताक्षर और रबड़ की मोहर लगी होनी चाहिए।
Every page of this Return should bear full signature and rubber stamp of the employer.
- विवरणों के कॉलम 7 में दैनिक मजदूरी की गणना कॉलम 5 में दिए गए आंकड़ों के कॉलम 4 में दिए गए आंकड़ों के दो दशमलव तक भाग करके की जानी चाहिए।
Daily wages in Column 7 of the return shall be calculated by dividing figures in Column 5 by figures in Column 4 to two decimal places.

PARAMOUNT BUILDERS

* 31. मार्च को समाप्त अंशदान अवधि के लिए देय तारीख 12, मई / For * CP ending 31st March, due date is 12th May

5-4-187/3 & 4, IInd Floor,

30. सितंबर को समाप्त अंशदान अवधि के लिए देय तारीख 11, नवम्बर / For CP ending 30th September, due date is 11th November

Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

नियोजक का नाम व पता / Employer's Name and Address... **SRI SOHAM MADI (PARTNER)**

नियोजक कूट संख्या / Employer's Code No. **52-0-032019-000-1009**

अवधि / Period: **APRIL 09** से / from **SEPT-09** तक / to

क्र.सं. Sl. No.	बीमा संख्या Insurance Number	योगांकृत व्यक्ति का नाम Name of Insured Person	दिनों की संख्या जिन्हें लिए मजदूरी की अवधि की गई है No. of days for which wages paid	अदा की गई मजदूरी की कुल राशि (रुपये) Total amount of wages paid (Rs.)	काटा गया कर्मचारी अंशदान (रुपये) Employee's Contribution deducted (Rs.)	औसत दैनिक मजदूरी (रुपये) Average Daily Wages (Rs.)	क्या अभी भी कार्य पर है? Whether still Continues Working	अभ्युक्ति Remarks
1	5966894	Mang Kumar	182	25297	442	138-99	Yes	
2	5966895	V. Ravi	182	29756	519	163-49	Yes	
3	5966896	N. Anil Kumar	180	28095	491	156-08	Yes	
4	5966897	B. Anil Kumar	180	28962	507	160-90	Yes	
5	5966898	T. Anand Kumar	183	24984	438	136-52	Yes	
6	5966900	M. Pradeep Kumar	183	26928	474	147-14	Yes	
7	5966901	P. Shreejith	90	12443	218	138-25	Yes	
8	5966899	M. Anand Kumar	168	21302	478	162-51	Yes	
9	6163819	R. Suresh Kumar	183	35910	630	196-22	Yes	
10	6166382	N. Anand Kumar	179	34913	611	195-04	Yes	
11	6164441	N. Sree Latha	165	26538	464	160-83	Yes	
12		S. Anand Kumar	91	19995	351	219-72	No	
13		K. V. Anand Kumar	91	20814	363	228-72	No	

* अभ्युक्ति कॉलम में नियुक्ति की तारीख व नियोजन छोड़ने की तारीख दर्शायी जाए।
* Date of appointment and leaving the job may be given in remarks column.

नियोजक के हस्ताक्षर
PARAMOUNT BUILDERS

(कार्यालय प्रयोग के लिए) / (FOR OFFICIAL USE)

[Signature]
Authorised Signatory

- दावे की स्थिति चिह्नित। / Entitlement position Marked.
- विवरणों के कॉलम - 5 के जोड़ चेक किए और सही पाए गए/सही राशि दर्शायी गयी।
Total of Col. 5 of Return checked and Found correct / correct amount is indicated.
- नियोजक/कर्मचारी अंशदान की अदा की गयी राशि की जांच की गयी और ठीक पायी गयी।
प्रेक्षण-ज्ञापन संलग्न है।
Checked the amount of Employer's / Employees contribution paid which is in order / observation memo enclosed.

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature.....

उ.श्रे.नि.
U.D.C.

प्रधान लिपिक
Head Clerk

शाखा अधिकारी
Branch Officer

1

2

3

1000
1000
1000
1000

शाखा कार्यालय का नाम
Name of the Branch Office

फार्म/REG FORM - 5



स्थानीय कार्यालय / Local Office
चिकित्सकीय / MEDICALLY
निर्णयक कूट संख्या / Employer Code No. 52-0-032019-000-1009

अंशदान विवरण / RETURN OF CONTRIBUTIONS
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
PARAMOUNT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003. A.P.

कारखाने अथवा स्थापना का नाम और पता :
Name & Address of the factory or establishment :

प्रधान नियोजक का विवरण / Particulars of the Principal employer(s)

क) नाम / Name : SRI. SOHAMA MOJI
ख) पदनाम / Designation : PARTNER
ग) आवासीय पता / Residential Address : PLOT NO 280, ROAD NO 25 JUBILEE HILLS - HYD
अंशदान अवधि / Contribution Period : 01 OCTOBER 2008 से 31 MARCH 2009 तक / To

मैं निम्नलिखित समाकृत व्यक्तियों / महिलों के संबंध में नियोजक व कर्मचारी के हिस्से के अंशदान के बारे में घोषणा करता हूँ। मैं एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ कि विवरण में उन सभी कर्मचारियों को शामिल किया गया है जिन्हें कारखाने / स्थापना में या उसके कार्य के संबंध में या कारखाना / स्थापना के प्रशासन से संबंधित किसी भी कार्य के संबंध में या कच्चा माल खरीदने या तैयार माल बेचने या वितरण आदि के संबंध में, सीधे या / परोक्ष नियोजक के माध्यम से नियुक्त किया गया है और जिन पर विवरण में संयोजित अंशदान अवधि लागू होती है तथा अंशदान की अदायगी करने से संबंधित अधिनियम तथा विनियम के उपबंधों के अनुसार नियोजक व कर्मचारी के हिस्से के संबंध में अंशदानों की अदायगी नीचे दिए गए चालानों द्वारा सही तरह से कर दी गयी है :-

I Furnish below the details of the Employer's and Employees' Share of Contributions in respect of the under mentioned insured persons. I hereby declare that the return includes each & every employee, employed directly or through an immediate employer or in connection with the work of the factory / establishment or any work connected with the administration of the factory / establishment or purchase of raw materials, sale or distribution of finished products etc. to whom the ESI Act, 1948 applies, in the contribution period to which this return relates and that the contributions in respect of employer's and employee's share have been correctly paid in accordance with the provisions of the Act and Regulations.

कर्मचारी का शेयर / Employee's Share : 5478 = 00
नियोजक का शेयर / Employer's Share : 14869 = 00
कुल अंशदान / Total Contribution : 20347 = 00

चालानों के बारे में / Details of Challans :-

क्र.सं. Sl.No.	माह / Month	चालान की तारीख Date of Challan	राशि / Amount	बैंक और उसकी शाखा का नाम Name of the Bank and Branch
1.	Oct-2008	14-10-08	3495	SBI MG Road
2.	Nov-2008	14-10-08	3410	-
3.	DEC 2008	14-10-08	3455	-
4.	JAN 2009	14-10-08	3480	-
5.	FEB 2009	14-10-08	3446	-
6.	MARCH 2009	12-10-08	3061	-
7.				
8.				
9.				
10.				

अदा की गई कुल राशि / Total amount paid : Rs 20347 = 00 रुपए

52-0-032019-000-1009

में घोषणा करना है कि

I declare that

(क) सभी रिकॉर्ड तथा रजिस्ट्रार क.रा.वी. अधिनियम, नियमों तथा विनियमों में उद्धिखित उपबंधों के अनुसार बनाये गए हैं।

(a) All the Records and Registers have been maintained as per provisions contained in ESI Act, Rules & Regulations framed therein.

(ख) चित्रणों को धारण के दौरान.....घोषणा प्रपत्र जमा किए गए हैं।

(b) During the period of Return.....No. of Declaration Forms have been submitted.

(ग) उक्त अवधि के दौरान.....अस्थाई पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।

(c) During the above Period.....No. of TICs have been received.

(घ) उक्त अवधि के दौरान.....स्थाई पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।

(d) During the above Period.....No. of PI Cs have been received.

(इ) उपर्युक्त अवधि के दौरान प्राप्त योगांकृत व्यक्तियों को.....स्थायी पहचान पत्र वितरित किए गए हैं।

(e) During the above Period.....No. of P I Cs have been distributed amongst the eligible IPs.

(फ) उपर्युक्त अवधि के दौरान.....दुर्घटनायें संवाधित शाखा कार्यालय को सूचित की गई हैं।

(f) During the above period NO accidents have been reported to the concerned Branch Office.

(ज) अवधि के दौरान हमारे द्वारा नियुक्त.....कर्मचारियों को व्याप्त किया गया है और इन कर्मचारियों को.....रुपये कि कुल मजदूरी अदा की गई है।

(g) During the period No. 13 of employees directly employed by us have been covered and a total wages of Rs. 3130207 have been paid to such employees.

(ज) अवधि के दौरान हमारे द्वारा सीधे नियुक्त किए गए.....कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।

(h) During the period NIC No. of employees directly employed by us have not been covered and a total wages of Rs. NIC have been paid to such employees.

(झ) अवधि के दौरान आगत नियोजक के माध्यम से.....कर्मचारी नियुक्त तथा व्याप्त किए गए और इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।

(i) During the period NIC No. of employees employed through immediate employer have been covered and a total wages of Rs. NIC have been paid to such employees.

(ञ) अवधि के दौरान आगत नियोजक के माध्यम से नियुक्त किए गए.....कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।

(j) During the period NIC No. of employees employed through immediate employer have not been covered and a total wages of Rs. NIC have been paid to such employees.

(ट) अंशदान की अवधियों हेतु मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में रखा गया है।

(क) Following Components of wages have been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-

1. BASIC
2. DA
3. HRA
4. CCA
5. TA
6. EA

(ख) अंशदान की अवधियों हेतु मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में नहीं रखा गया है।

(l) Following components of wages have not been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-

1. NIC
2. NIC
3. NIC
4. NIC
5. NIC

उद्धिखित मुचनार्ग रिकॉर्ड पर आधारित है और यदि कोई सूचना गलत पाई जाती है तो क.रा.वी. अधिनियम के उपबंधों के अधीन मेरे ऊपर अभियोजन तथा क.रा.वी. अधिनियम के उपबंधों के अनुसार ब्याज सहित देय अंशदान और हर्जाने की बसूली हेतु कार्रवाई की जा सकेगी।

The above mentioned information is based on records and any information if found incorrect will render me liable for prosecutions under provisions of ESI Act and action for recovery of contribution due along-with interest and damages as per provisions of the ESI Act.

स्थान: Place: _____ नियोजक का पदनाम और हस्ताक्षर/Signature & Designation of the Employer

दिनांक: Date: _____ (रबड़ की मोहर सहित) / (with Rubber Stamp)

चार्टर्ड लेखाकार का प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY CHARTERED ACCOUNTANT

(40 अथवा अधिक कर्मचारियों को नियोजित करने वाले नियोजकों को देना होगा)

(To be submitted in case of employers employing 40 or more employees)

प्रमाणित किया जाता है कि मेरे मतानुसार.....की उक्त विवरणी को रिकॉर्ड एवं रजिस्टर से सत्यापित कर लिया है तथा इसे ठीक पाया

है।

Certified that the above return from the Records and Registers of M/s.....and found it to be correct.

Signature & Seal of the Chartered Accountant with Membership No. _____ सदस्यता संख्या सहित चार्टर्ड लेखाकार के हस्ताक्षर एवं मोहर

चार्टर्ड लेखाकार के हस्ताक्षर एवं मोहर

महत्वपूर्ण अनुदेश: "अभ्युक्ति कॉलम (संख्या 9)" में दी जाने वाली सूचना / Important Instructions : Information to be given in "Remarks Column (No. 9)"

- यदि कोई योगाकृत व्यक्ति पहली बार नियुक्त किया जाता है और / या अंशदान अवधि के दौरान नौकरी छोड़ देता है तो "नियुक्ति की तारीख" और या "छोड़ने की तारीख" लिखें।
If any I.P. is appointed for the first time and / or leaves during the contribution period indicate "A.....(date)" and / or "L.....(date)"
- कृपया योगा संख्या आगे की क्रम में लिखें। Please indicate Insurance Nos. in ascending order.
- अंशदान अवधि के दौरान समाप्त मजदूरी अवधि के संबंध में आंकड़े कॉलम 4, 5 व 6 में दिए जाएं।
Figure in Column 4, 5 & 6 shall be in respect of wage periods ended during the contribution period.
- विवरण के कॉलम 4, 5 व 6 का जोड़ अनिवार्य रूप से दिया जाए।
Invariably Strike totals of Column 4, 5 & 6 of the Return.
- कोई अधिलेखन न करें। कोई संशोधन हो तो नियोजक द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए।
No overwriting shall be made. Any corrections, if made, should be signed by the employer.
- इस विवरण के प्रत्येक पृष्ठ पर नियोजक के पुरे हस्ताक्षर और रबड़ की मोहर लगी होनी चाहिए।
Every page of this Return should bear full signature and rubber stamp of the employer.
- विवरण के कॉलम 7 में दैनिक मजदूरी की गणना कॉलम 5 में दिए गए आंकड़ों के कॉलम 4 में दिए गए आंकड़ों के दो दशमलव तक भाग करके की जानी चाहिए।
Daily wages in Column 7 of the return shall be calculated by dividing figures in Column 5 by figures in Column 4 to two decimal places.

PARAMOUNT BUILDERS

* 31. मार्च को समाप्त अंशदान अवधि के लिए देय तारीख 12, मई / For CP ending 31st March, due date is 12th May
30. सितंबर को समाप्त अंशदान अवधि के लिए देय तारीख 11, नवम्बर / For CP ending 30th September, due date is 11th November

नियोजक का नाम व पता : Employer's Name and Address..... **SRI. SOHAM MODI (PARTNER)**
Soham Mansion, M.G. Road, SECUNDERABAD-500 003. A.P.

नियोजक कूट संख्या 52-0-032019-000-1009 अवधि / Period. **Oct-08** से / from **MARCH-09** तक / to

क्र.सं. Sl. No.	योगा संख्या Insurance Number	योगाकृत व्यक्ति का नाम Name of Insured Person	दिनों की संख्या निकले लिए मजदूरी की अवधि की गई है No. of days for which wages paid	अदा की गई मजदूरी की कुल राशि (रुपये) Total amount of wages paid (Rs.)	काटा गया कर्मचारी अंशदान (रुपये) Employee's Contribution deducted (Rs.)	औसत दैनिक मजदूरी (रुपये) Average Daily Wages (Rs.)	क्या अभी भी कार्य पर है? Whether still Continues Working	अभ्युक्ति Remarks
1	5966894	Mangtka	174	22105	385	127-04	ya	
2	5966895	V. Ravi	181	24058	472	149-49	ya	
3	5966896	N. Anil Kumar	178	26604	464	149-46	ya	
4	5966897	B.M. Raj Kumar	182	26760	468	147-03	ya	
5	5966898	V. Bhaskar	182	23790	414	130-71	ya	
6	5966900	M. Pravin Babu	90	12240	213	136-00	ya	
7	7263818	Ch. Ramesh	92	14961	261	162-61	no	
8	7263819	R. Sundar	182	32646	570	179-37	ya	
9	6166382	N. Venkayada	182	34007	594	185-80	ya	
10	6164441	N. Sudekha	151	22168	389	146-80	ya	
11		S. Suresh Kumar	179	37570	657	209-30	-	
12		R. Palaku	92	17001	297	184-79	no	
13		K. Venkayada	69	16115	282	233-51	ya	

PARAMOUNT BUILDERS

* अभ्युक्ति कॉलम में नियुक्ति की तारीख व नियोजक छोड़ने की तारीख दर्शायी जाए।
* Date of appointment and leaving the job may be given in remarks column.

नियोजक के हस्ताक्षर
Signature of the Employer

(कार्यलय प्रयोग के लिए) / (FOR OFFICIAL USE)

Authorised Signatory

- दायें की स्थिति चिह्नित। / Entitlement position Marked.
- विवरण के कॉलम - 5 के जोड़ चेक किए गए और सही पाए गए/सही राशि दर्शायी गयी।
Total of Col. 5 of Return checked and Found correct / correct amount is indicated.
- नियोजक कर्मचारी अंशदान की अदा की गयी राशि की जांच की गयी और ठीक पायी गयी।
प्रक्षम-ज्ञापन संलग्न है।
Checked the amount of Employer's / Employees contribution paid which is in order / observation memo enclosed.

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature.....

उ.श्री.नि.
U.D.C.

प्रधान लिपिक
Head Clerk

शाखा अधिकारी
Branch Officer

1941. 1942. 1943. 1944.

1945. 1946. 1947. 1948.

AGN/ESIC/HYD/4-2008/IL

प्रस्तुत करने के लिए नियत तिथि: Due date for submission
12मई/11 नवम्बर / 12th May / 11th November

शाखा कार्यालय का नाम
Name of the Branch Office: _____



EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

(विनियम 26) / (Regulation 26)

अंशदान विवरणी / RETURN OF CONTRIBUTIONS

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

नियोजक कोड संख्या
Employer Code No.

फार्म/AER FORM - 5

52-0-032019-000-1009

कारखाने अथवा स्थापना का नाम और पता :
Name & Address of the factory or establishment :

प्रधान नियोजक का विवरण : Particulars of the Principal employer(s)

क) नाम Name : SRI SOHAM MODI
ख) पदनाम Designation : PARTNER
ग) आवासाय पता Residential Address : PLOT No. 280, ROAD NO. 25, JUBILEE HILLS - HYD
अंशदान अवधि : Contribution Period : APRIL 2008 से TO SEPTEMBER 2008 तक / To

मैं निम्नलिखित श्रेणीकृत व्यक्तियों / महिलाओं के संबंध में नियोजक व कर्मचारी के हिस्से के अंशदान के बारे में निवेदित करता हूँ। मैं एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ कि विवरणी में उन सभी कर्मचारियों को शामिल किया गया है जिन्हें कारखाने / स्थापना में या उसके कार्य के संबंध में या कारखाना / स्थापना के प्रशासन से संबंधित किसी भी कार्य के संबंध में या कच्चा माल खरीदने या तैयार माल बेचने या वितरण आदि के संबंध में, सीधे या / परोक्ष नियोजक के माध्यम से नियुक्त किया गया है और जिन पर विवरणी में संबंधित अंशदान अर्थात् लागू होती है तथा अंशदान की अदायगी करने से संबंधित अधिनियम तथा विनियम के उपबंधों के अनुसार नियोजक व कर्मचारी के हिस्से के संबंध में अंशदानों की अदायगी निवेदित किए गए चालानों द्वारा सही तरह से कर दी गयी है :-

I furnish below the details of the Employer's and Employees' Share of Contributions in respect of the under mentioned insured persons. I hereby declare that the return includes each & every employee, employed directly or through an immediate employer or in connection with the work of the factory / establishment or any work connected with the administration of the factory / establishment or purchase of raw materials, sale or distribution of finished products etc. to whom the ESI Act, 1948 applies, in the contribution period to which this return relates and that the contributions in respect of employer's and employee's share have been correctly paid in accordance with the provisions of the Act and Regulations.

कर्मचारी का शेयर / Employee's Share : 5772 = 00
नियोजक का शेयर / Employer's Share : 15665 = 00
कुल अंशदान / Total Contribution : 21437 = 00

Short Paid

चालानों के ब्यौरे, Details of Challans :-

क्र.सं. Sl.No.	माह Month	चालान की तारीख Date of Challan	राशि / Amount	बैंक और उसकी शाखा का नाम Name of the Bank and Branch
1.	APRIL - 08	14-10-09	4119	SBI MG ROAD SEC
2.	MAY - 08	14-10-09	3666	- - -
3.	JUNE - 08	14-10-09	3495	- - -
4.	JULY - 08	14-10-09	3665	- - -
5.	AUG - 08	14-10-09	3034	- - -
6.	SEPT - 08	14-10-09	3457	- - -
7.				
8.				
9.				
10.				

अदा की गई कुल राशि / Total amount paid : Rs. 21437 = 00 रुपये

में घोषणा करना है कि

I declare that

(क) गणनापत्रिकाएँ तथा रजिस्ट्रार क.रा.वी. अधिनियम, नियमों तथा विनियमों में उल्लिखित उपबंधों के अनुसार बनाये गए हैं।

(a) All the Records and Registers have been maintained as per provisions contained in ESI Act, Rules & Regulations framed therein.

(ख) विवरणों की घोषणा के दौरान घोषणा प्रपत्र जमा किए गए हैं।

(b) During the period of Return No. of Declaration Forms have been submitted.

(ग) उक्त अवधि के दौरान अस्थाई पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।

(c) During the above Period No. of TICs have been received.

(घ) उक्त अवधि के दौरान स्थाई पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।

(d) During the above Period No. of PICs have been received.

(ङ) उक्त अवधि के दौरान प्राप्त योग्य व्यक्तियों को स्थायी पहचान पत्र वितरित किए गए हैं।

(e) During the above Period No. of PICs have been distributed amongst the eligible IPs.

(च) उक्त अवधि के दौरान दुर्घटनाओं संबंधित शाखा कार्यालय को सूचित की गई है।

(f) During the above period No accidents have been reported to the concerned Branch Office.

(ज) अवधि के दौरान हमारे द्वारा नियुक्त कर्मचारियों को व्याप्त किया गया है और इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।

(g) During the period No. of employees directly employed by us have been covered and a total wages of Rs. 329770/- have been paid to such employees.

(झ) अवधि के दौरान हमारे द्वारा सीधे नियुक्त किए गए कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।

(h) During the period No. of employees directly employed by us have not been covered and a total wages of Rs. Nil have been paid to such employees.

(ञ) अवधि के दौरान आगत नियोजक के माध्यम से कर्मचारी नियुक्त तथा व्याप्त किए गए और इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।

(i) During the period No. of employees employed through immediate employer have been covered and a total wages of Rs. Nil have been paid to such employees.

(ट) अवधि के दौरान आगत नियोजक के माध्यम से नियुक्त किए गए कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।

(j) During the period No. of employees employed through immediate employer have not been covered and a total wages of Rs. Nil have been paid to such employees.

(ड) अवधि के दौरान मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में रखा गया है।

(k) Following Components of wages have been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-

1. Basic
2. DA
3. HRA
4. CCA
5. TA

(ड) अवधि के दौरान मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में नहीं रखा गया है।

(l) Following components of wages have not been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-

1. Nil
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

For PARAMOUNT BUILDERS


Authorised Signatory

उपरोक्त सूचना रिपोर्ट पर आधारित है और यदि कोई सूचना गलत पाई जाती है तो क.रा.वी. अधिनियम के उपबंधों के अधीन मेरे ऊपर अभियोजन करने के लिए मैं जिम्मेदार हूँ।
The above mentioned information is based on records and any information if found incorrect will render me liable for prosecutions under provisions of ESI Act and action for recovery of contribution due along-with interest and damages as per provisions of the ESI Act.

स्थान/Place: नियोजक का पदनाम और हस्ताक्षर/Signature & Designation of the Employer
दिनांक/Date: (रबड़ की मोहर सहित) / (with Rubber Stamp)

चार्टर्ड लेखाकार का प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY CHARTERED ACCOUNTANT

(40 अथवा अधिक कर्मचारियों को नियोजित करने वाले नियोजकों को देना होगा)
(To be submitted in case of employers employing 40 or more employees)

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने मेरे द्वारा की गई विवरणों की रिकार्ड एवं रजिस्ट्रार से सत्यापित कर लिया है तथा इसे ठीक पाया है।

Certified that I have verified the above return from the Records and Registers of M/s. _____ and found it to be correct.

Signature & Seal
of the Chartered Accountant
with Membership No.

सदस्यता संख्या सहित
चार्टर्ड लेखाकार के हस्ताक्षर एवं मोहर

52-0-032019-000-1009

PARAMOUNT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

कर्मचारी राज्य बीमा निगम
Employees' State Insurance Corporation

प्रपत्र FORM-5

क की कूट संख्या
Insurer's Code No. 52-0-032019-000-1009 APRIL-08 TO SEPT-08

Serial Number	बीमा संख्या Insurance Number	बीमाकृत व्यक्ति का नाम Name of Insured Person	किन्तु दिन के लिये मजदूरी संवत् को गई No. of days for which wages paid	संवत् मजदूरी की कुल राशि Total amount of Wages paid		कर्मचारी के अंशदान की कटौति Employee's Contribution deducted		दैनिक मजदूरी Daily wages 5+4		क्या अभी भी कार्य कर रहा है या बीमा योग्य मजदूरी सीमा के भीतर मजदूरी प्राप्त कर रहा है Whether still continues working and drawing wages with insurable wage ceiling	जिम्मेदार का नाम Remarks: Name of Dispensary
				₹./Rs.	₹/P	₹./Rs.	₹/P	₹./Rs.	₹/P		
1	966894	K. Mang Kumar	173	2186	₹	382	₹	126	38	Yes	
2	5966895	V. Ravi	181	2698	₹	471	₹	148	67	Yes	
3	5966896	N. Anil Kumar	182	2705	₹	472	₹	148	64	Yes	
4	5966897	B. M. Raj Kumar	176	2582	₹	452	₹	146	31	Yes	
5	5966898	T. Bhasker	92	1189	₹	207	₹	129	29	Yes	
6	7263813	G. S. Rao	121	1715	₹	299	₹	141	22	NO	
7	7263818	Ch. Ramiah	182	2983	₹	521	₹	163	50	Yes	
8	7263819	R. Sureshwar	183	3264	₹	570	₹	178	79	Yes	
9	6166381	Ch. Parvathi	30	521	₹	91	₹	173	30	NO	
10	6166382	V. Naveena Jyoti	183	3400	₹	594	₹	185	30	Yes	
11	6166441	N. Sureshwar	30	446	₹	78	₹	148	66	Yes	
12		S. Suresh Kumar	178	3705	₹	648	₹	208	19	-	
13		P. Balhakan	177	3289	₹	575	₹	185	87	-	
14		Tippa Khan	57	848	₹	148	₹	148	32	NO	
15		R. Sai Kumar	110	1438	₹	251	₹	130	21	NO	
TOTAL				2057	₹	5329	₹	5759	₹		

FOR PARAMOUNT BUILDERS

Authorised Signatory
हस्ताक्षर / Signature

52-0-032019-000-1009

महत्वपूर्ण अनुदेश: "अभ्युक्ति कालम (संख्या 9)" में दी जाने वाली सूचना / Important Instructions : Information to be given in "Remarks Column (No. 9)"

1. यदि कोई योगांकृत व्यक्ति पहली बार नियुक्त किया जाता है और / या अंशदान अवधि के दौरान नौकरी छोड़ देता है तो "नियुक्ति की तारीख" और या "छाड़ने की तारीख" लिखें।
If any I.P. is appointed for the first time and / or leaves during the contribution period indicate "A.....(date)" and / or "L.....(date)".
2. कृपया योगा संख्या आरोही क्रम में लिखें। Please indicate Insurance Nos. in ascending order.
3. अंशदान अवधि के दौरान समाप्त मजदूरी अवधि के संबंध में आंकड़े कॉलम 4, 5 व 6 में दिए जाएं।
Figure in Column 4, 5 & 6 shall be in respect of wage periods ended during the contribution period.
4. विवरण के कॉलम 4, 5, व 6 का जोड़ अनिवार्य रूप से दिया जाए।
Invariably Strike totals of Coloumn 4,5 & 6 of the Return.
5. कोई अधिलेखन न करें। कोई संशोधन हो तो नियोजक द्वारा हस्ताक्षरित होना चाहिए।
No overwriting shall be made. Any corrections, if made, should be signed by the employer.
6. इस विवरणों के प्रत्येक पृष्ठ पर नियोजक के पुरे हस्ताक्षर और रबड़ की मोहर लगी होनी चाहिए।
Every page of this Return should bear full signature and rubber stamp of the employer.
7. विवरणों के कॉलम 7 में दैनिक मजदूरी की गणना कॉलम 5 में दिए गए आंकड़ों के कॉलम 4 में दिए गए आंकड़ों के दो दशमलव तक भाग करके की जानी चाहिए।
Daily wages in Column 7 of the return shall be calculated by dividing figures in Column 5 by figures in Coloumn 4 to two decimal places.

PARAMOUNT BUILDERS

* 31. मार्च को समाप्त अंशदान अवधि के लिए देय तारीख 12, मई / For CP ending 31st March, due date is 12th May
30. सितंबर को समाप्त अंशदान अवधि के लिए देय तारीख 11, नवम्बर / For CP ending 30th September, due date is 11th November

5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
BANGALORE-500 003. A.P.

नियोजक का नाम व पता : Employer's Name and Address

SRI SOHAM MADI (PARTNER)

नियोजक कूट संख्या

52-0-032019-000-1009

Employer's Code No.

अवधि / Period: APRIL 08 से / from: SEPT 08 तक / to

क्र.सं. Sl. No.	योगा संख्या Insurance Number	योगांकृत व्यक्ति का नाम Name of Insured Person	दिनों की संख्या उनके लिए मजदूरी की अवधि की गई है No. of days for which wages paid	अंश की गई मजदूरी की कुल राशि (रुपये) Total amount of wages paid (Rs.)	काटा गया कर्मचारी अंशदान (रुपये) Employee's Contribution deducted (Rs.)	औसत दैनिक मजदूरी (रुपये) Average Daily Wages (Rs.)	क्या अभी भी कार्य पर है? Whether still Continues Working	अभ्युक्ति Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sheet Enclosed								
TOTAL								

For PARAMOUNT BUILDERS

* अभ्युक्ति कालम में नियुक्ति की तारीख व नियोजन छोड़ने की तारीख दर्शायी जाए।
* Date of appointment and leaving the job may be given in remarks column.

नियोजक के हस्ताक्षर
Signature of the Employer

Authorised Signatory

(कार्यालय प्रयोग के लिए) / (FOR OFFICIAL USE)

1. दावे की स्थिति चिह्नित / Entitlement position Marked.
2. विवरणों के कॉलम - 5 के जोड़ चेक किए और सही पाए गए/सही राशि दर्शायी गयी।
Total of Col. 5 of Return checked and Found correct / correct amount is indicated.
1. नियोजक/कर्मचारी अंशदान की अंदा की गयी राशि की जांच की गयी और ठीक पायी गयी।
प्रक्षेप-ज्ञापन संलग्न है।
Checked the amount of Employer's / Employees contribution paid which is in order. observation memo enclosed.

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature.....

उ.शे.नि.
U.D.C.

प्रधान लिपिक
Head Clerk

शाखा अधिकारी
Branch Officer

Handwritten text, possibly a signature or initials, located in the lower-left quadrant of the page.

Handwritten mark or signature, possibly a stylized letter or symbol, located in the lower-center of the page.

Small handwritten mark or symbol on the right edge of the page.

Small handwritten mark or symbol on the right edge of the page.