



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

DUPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/56008** / **AP/56008** ACCOUNT GROUP NO.

PAID BY CHEQUE / CASH **CHQ**

DUES FOR THE MONTH OF:

Employees Share Month **12** Year **2010**
Employer Share Month **12** Year **2010**

DATE OF PAYMENT Date Month Year

Total No. of Subscribers: **16** A/c 1 {
Total Wages Due: **55006**

55006

A/c 10 {
16
55006

A/c 21 {
16
55006

S.No.	Particulars	A/c. No. 1.	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	5601		4582	275		11458
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2018	606				2018
3.	ADM. CHARGES				32		638
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES <u>7(Q)</u> <u>14(B)</u>						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	8619	606	4582	275	32	14114

(Amount in words Rupees: **Eighteen thousand six hundred and Fifteen only**)

NAME OF ESTABLISHMENT: **MEHTA AND MODI HOMES** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

(FOR BANKS USE ONLY)

Amount Received Rs.

ADDRESS: **5-A-187, 2, 3, 4, 11 FLOOR, BOHAM MANSION, M G ROAD, SECUNDERABAD - 500 009**

Deposit sri mg Road

Date of Presentation: **11/11/11**

NAME OF THE DEPOSITOR: **SRI MG ROAD**

Date of Realisation: **11/11/11**

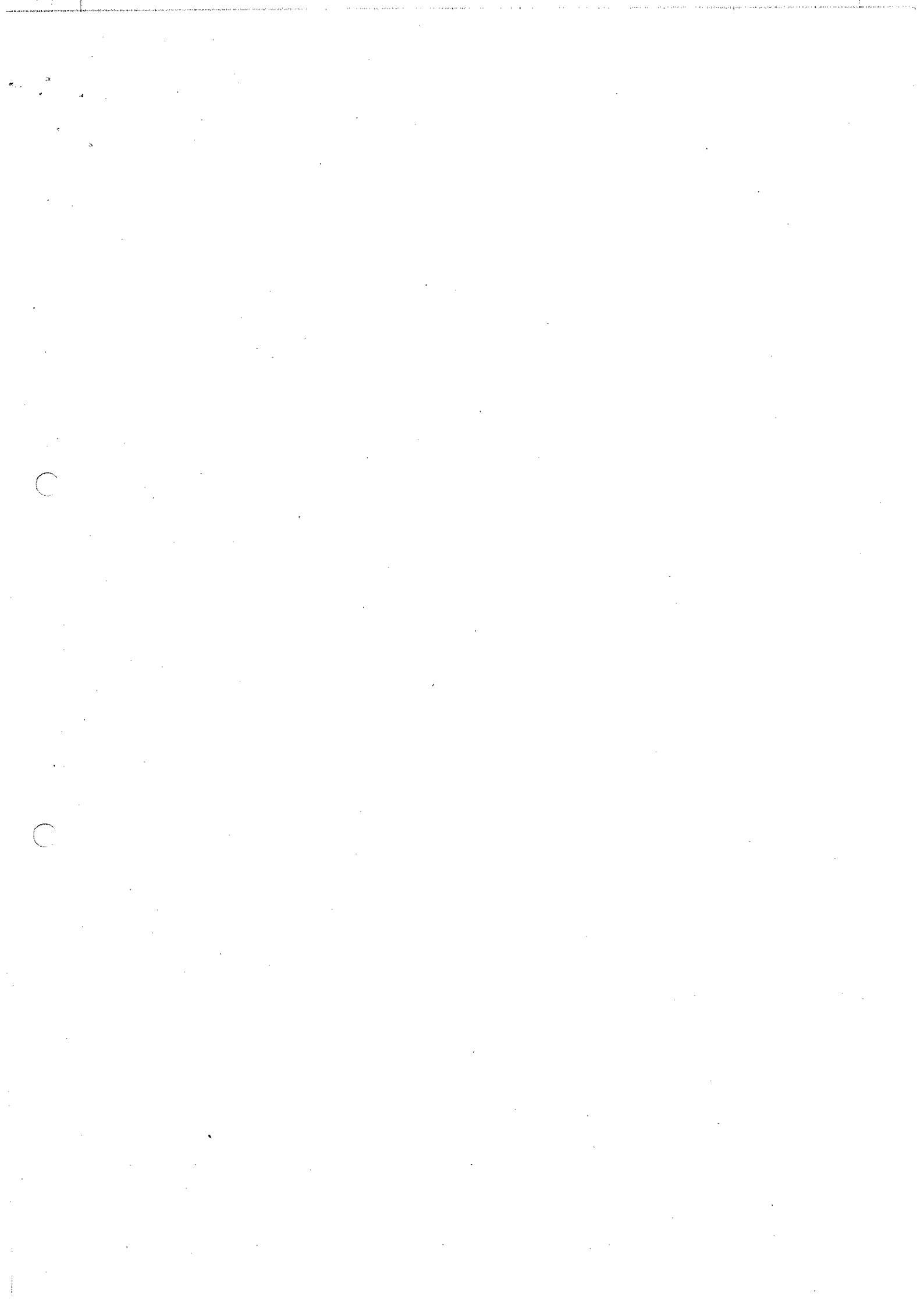
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR: **[Signature]**

Branch Name: **Sri MG Road**

NAME OF THE BANK: **SBI MG Road**

CHEQUE NO. **970669** DATE **13-1-2011**







COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

DUPLICATE

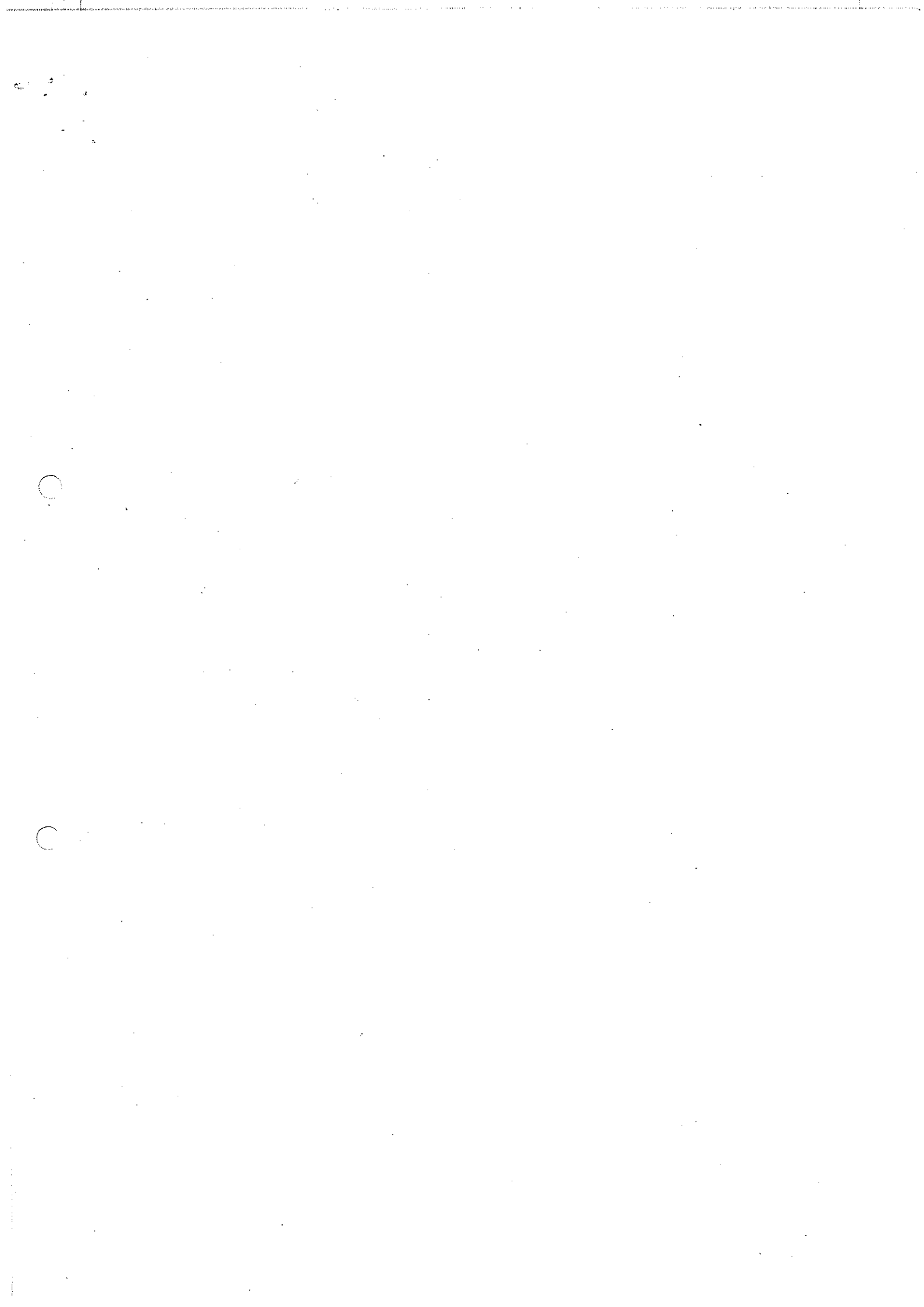
ESTABLISHMENT CODE NO. 56008 AP / AP/HTD/56008 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH CHQ

DUES FOR THE MONTH OF: 12 / 2010 Month Year
 Employees Share 12 / 2010 Month Year
 Employer Share 12 / 2010 Month Year
 DATE OF PAYMENT / / Date Month Year

Total No. of Subscribers: 16 Ac 1 { }
 Total Wages Due: 55006 Ac 10 { 16 } Ac 21 { 16 }
55006 55006 55006

S.No.	Particulars	Amount (In Rupees)						TOTAL
		A/c. No. 1.	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22		
PART - 01								
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	<u>6601</u>						<u>11458</u>
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	<u>2018</u>						<u>2018</u>
3.	ADM. CHARGES		<u>606</u>				<u>32</u>	<u>638</u>
4.	INSP. CHARGES							
5.	PENAL DAMAGES <u>7(Q)</u> <u>14(B)</u>							
6.	MISC. PAYMENT							
	TOTAL	<u>8619</u>	<u>606</u>	<u>4582</u>	<u>275</u>	<u>32</u>		<u>14114</u>

(Amount in words Rupees) Eighteen thousand Six Hundred Fourteen Rupees Only
 NAME OF ESTABLISHMENT MEHTA AND MODI HOUSING (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
 ADDRESS 5-4-1872, 2nd & 4th Floor, SOHAM MANSION, M.G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 005
 NAME OF THE DEPOSITOR (FOR BANKS USE ONLY)
 SIGNATURE OF THE DEPOSITOR Amount Received Rs.
 NAME OF THE BANK SBI MG Road Date of Presentation
 Date of Realisation
 CHEQUE NO. 970669 Branch Name
 DATE 13-1-2011 Branch Code No.





EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION

Regional Office, Barkatpura, Hyderabad - 27

Code No. API
A/c. No.

56008701 AR. Pra Kash

Name of the Establishment :

Claims : 19 10C

F. No. : 20, 5 IF & 10D

Loans : Form 31

Transfers : Form 13

Challan
for the month of :

Monthly returns 12-A & 5 / 10
for the month of

Yearly returns : Form 3-A & 6-A

Date of Submission :

Date of Enquiry :



Signature of the Receptionist

Note : For enquiry regarding the case please contact Public Relation Officer after one month from the date of submission.





COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

DUPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. AP / HYD / 56008 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH 28

DUES FOR THE MONTH OF: Month 10 Year 2010 DATE OF PAYMENT Date 30 Month 11 Year 10

Total No. of Subscribers 14 A/c 1 { }
Total Wages Due 55147 A/c 10 { }
A/c 21 { }
A/c 22 { }

S.No.	Particulars	A/c No. 1	A/c No. 2	A/c No. 10	A/c No. 21	A/c No. 22	TOTAL
-------	-------------	-----------	-----------	------------	------------	------------	-------

PART - 01							
Amount (In Rupees)							
1.	EMPLOYERS SHARE OF CONT.	6618		4594	275		11487
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2024	607			28	2024
3.	ADM. CHARGES						635
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES 7(A) 14(B)						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	8642	607	4594	275	28	14146

(Amount in words Rupees) Eighteen thousand six hundred and forty two only

NAME OF ESTABLISHMENT/S. MEHTA AND MODI HOMES (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

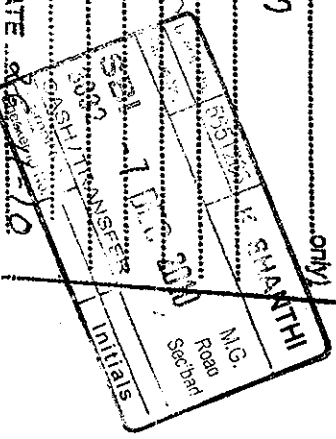
ADDRESS 8-4-187 B & 4, II, FLOOR, BOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003

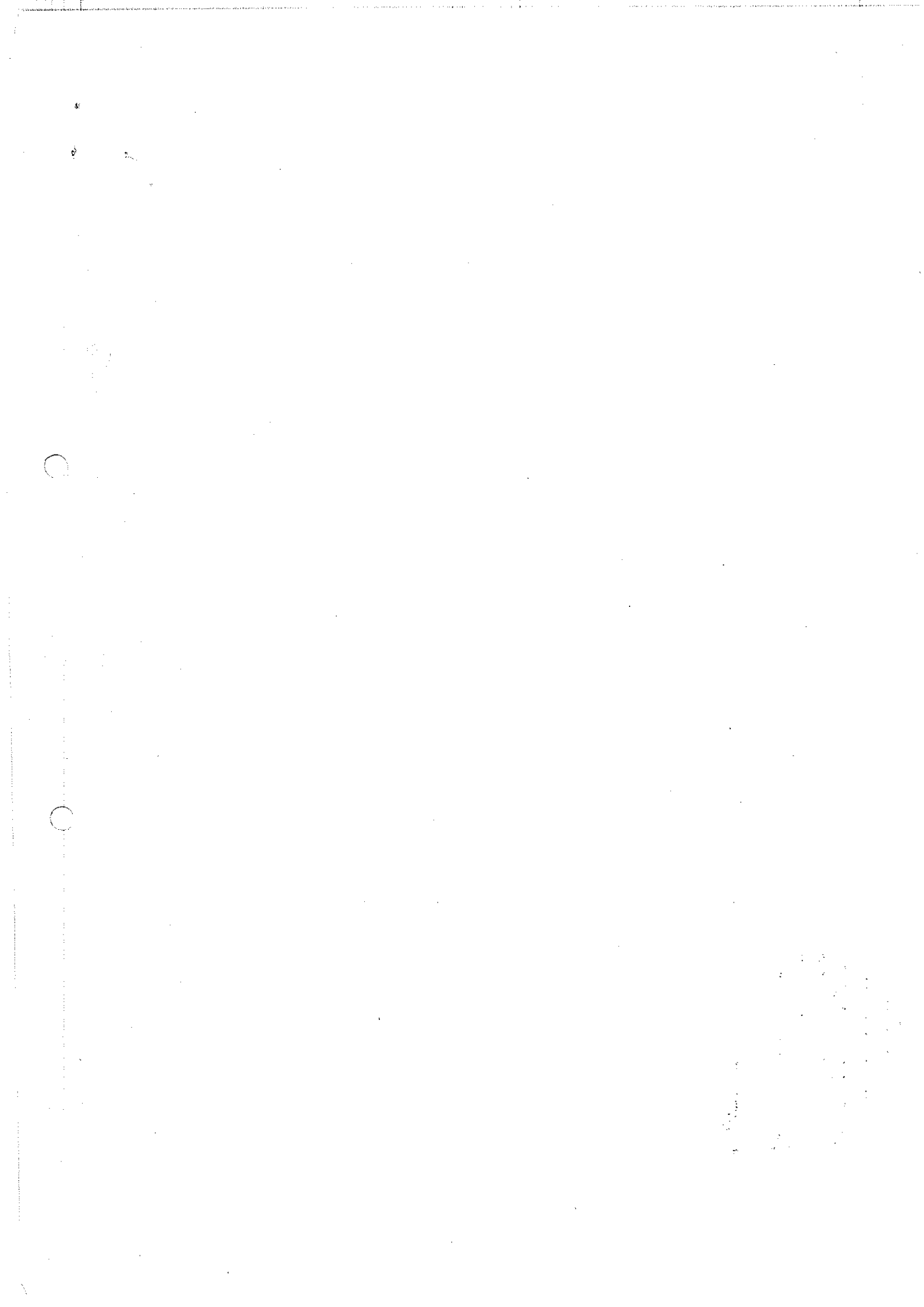
NAME OF THE DEPOSITOR Hemant Mehta

SIGNATURE OF THE DEPOSITOR [Signature]

(FOR BANKS USE ONLY)

Amount Received Rs. 159154
For cheques only: 581
Date of Presentation 30/11/10
Date of Realisation 30/11/10
Branch Name: Secunderabad
Branch Code No. 159154
DATE 30/11/10







COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

QUADRUPPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. AP / HYL 56008 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH 28

DUES FOR THE MONTH OF: Month 10 Year 2010 DATE OF PAYMENT Date 30 Month 11 Year 10

Total No. of Subscribers: 14 A/c 1 { 55147 } A/c 10 { 14 } A/c 21 { 14 }
Total Wages Due: 55147 A/c 10 { 55147 } A/c 21 { 55147 }

S.No.	Particulars	A/c No. 1	A/c No. 2	A/c No. 10	A/c No. 21	A/c No. 22	TOTAL
-------	-------------	-----------	-----------	------------	------------	------------	-------

PART - 01	1. EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	6618		4594	275		11487
	2. EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2024	607		28		2024
	3. ADM. CHARGES						635
	4. INSP. CHARGES						
	5. PENAL DAMAGES	7(2)					
	14(B)						
6. MISC. PAYMENT							
	TOTAL	8642	607	4594	275	28	14146

From the husband and wife fund of Mr. S. J.

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

(FOR BANKS USE ONLY)

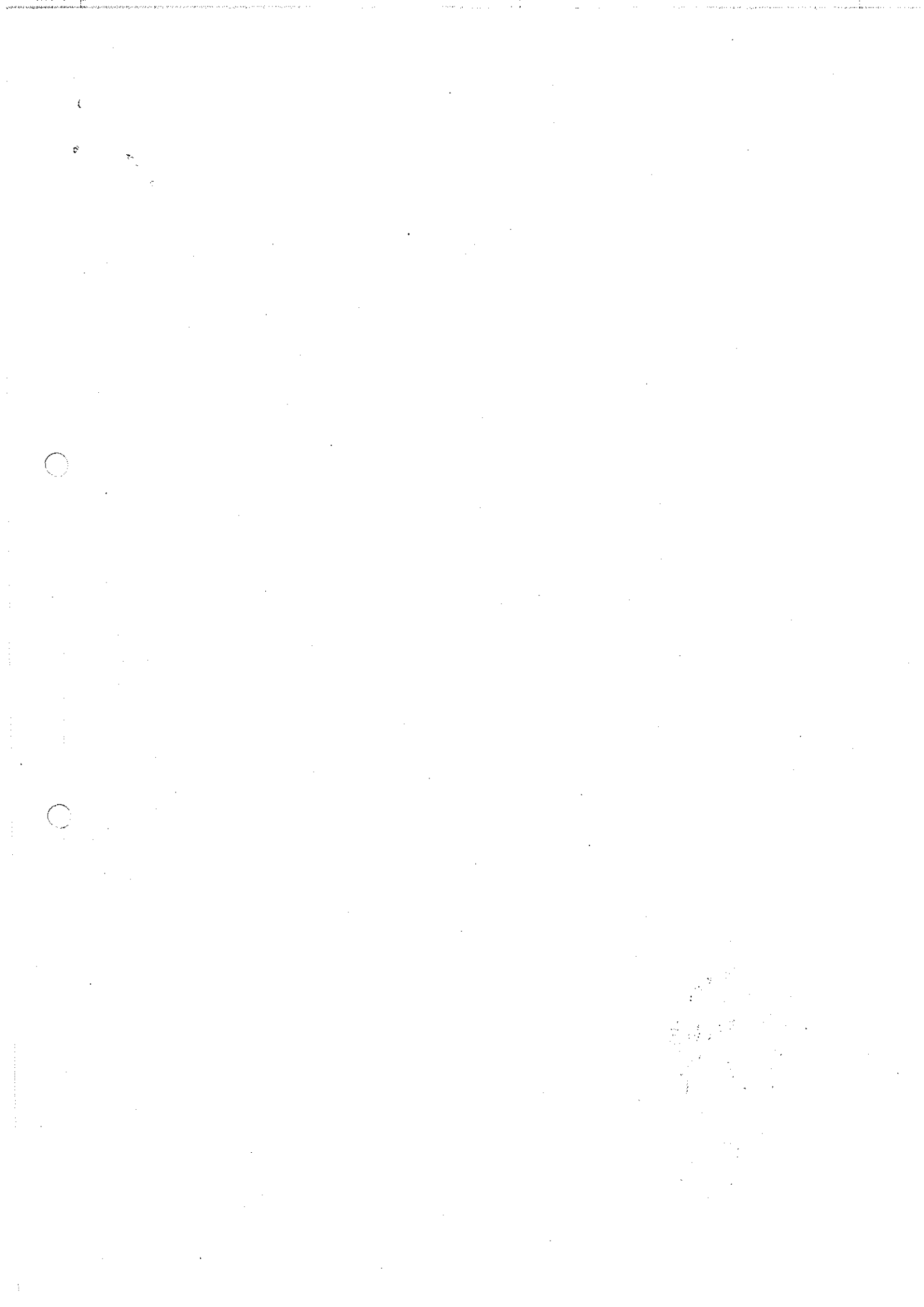
NAME OF ESTABLISHMENT / S. MEHTA AND MODI HOMES
ADDRESS 8-4-187, 3 & 4, II FLOOR, BOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003

Amount Received Rs. 3032
For cheques only: SBI
Date of Presentation: 30/11/10
Date of Realisation: 30/11/10
Branch Name: Sec 11, Hyderabad

NAME OF THE DEPOSITOR Hemant
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR *[Signature]*

Branch Code No. 1042
DATE 26-11-10

Stamp: **RECEIVED**
K. SHANKAR
M.G.
30/11/10
3032
CLERK
11/11/10
11/11/10





COMBINED CHALLAN-ACC. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

DUPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. AP / HYD / S 6008 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH Pd

DUES FOR THE MONTH OF: Month Year
 Employees Share 09 2010 DATE OF PAYMENT 16 10 2010
 Employer Share 09 2010

Total No. of Subscribers: 14 A/c 1 {
 Total Wages Due: 54784 A/c 10 { 14 A/c 21 { 14
54784 54784 54784

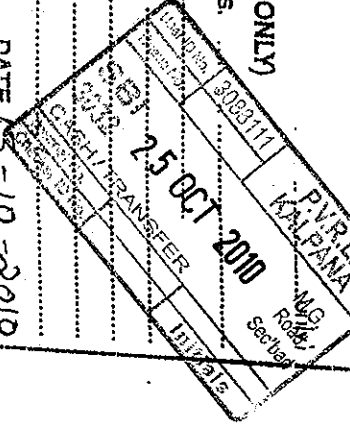
S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
-------	-------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

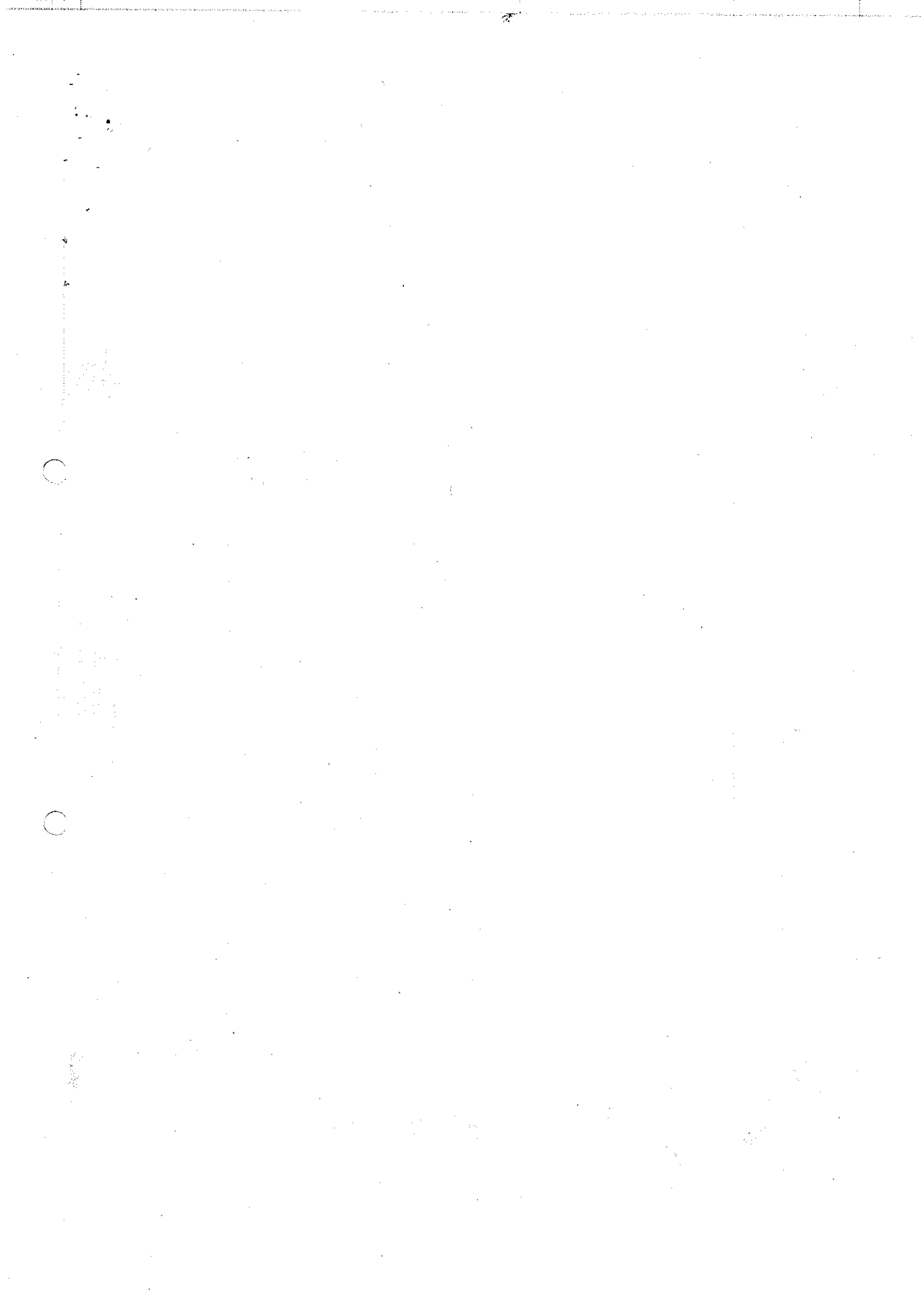
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	<u>6574</u>		<u>4563</u>	<u>274</u>	<u>28</u>	<u>11411</u>
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	<u>2011</u>	<u>603</u>				<u>2011</u>
3.	ADM. CHARGES					<u>28</u>	<u>631</u>
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES <u>7(C)</u> <u>14(B)</u>						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	<u>8585</u>	<u>603</u>	<u>4563</u>	<u>274</u>	<u>28</u>	<u>14058</u>

(Amount in words Rupees) Fourteen thousand five hundred and thirty three only
 (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER) (FOR BANKS USE ONLY)
 Amount Received Rs. 14058
 For cheques only: 3032
 Date of Presentation: 25 OCT 2010
 Date of Realisation: 15/10/2010

NAME OF ESTABLISHMENT/s. MEHTA AND MODI HOMES
 ADDRESS: 5-4-187/3 & 4, II FLOOR, SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003
 NAME OF THE DEPOSITOR: Heavenly
 SIGNATURE OF THE DEPOSITOR: [Signature]

DATE 15/10/2010
 CHEQUE NO. 158373
 BRANCH CODE NO. 3032
 DATE 25-10-2010







COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

DUPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. AP / HYD / S 6008 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH Pe

DUES FOR THE MONTH OF:

Month: 09 Year: 2010
Employee's Share: 09 Employer Share: 2010

DATE OF PAYMENT: 14 / 10 / 2010

Total No. of Subscribers: 14 Ac 1 { 54784 } Ac 10 { 14 } Ac 21 { 14 }
Total Wages Due: 54784 Ac 10 { 54784 } Ac 21 { 54784 }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
-------	-------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

PART - 01

1. EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	<u>6574</u>			<u>4563</u>	<u>274</u>		<u>11411</u>
2. EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	<u>2011</u>		<u>603</u>			<u>28</u>	<u>2011</u>
3. ADM. CHARGES							<u>631</u>
4. INSP. CHARGES							
5. PENAL DAMAGES <u>7(C)</u> <u>14(B)</u>							
6. MISC. PAYMENT							
TOTAL	<u>8585</u>	<u>603</u>	<u>4563</u>	<u>274</u>	<u>28</u>		<u>14053</u>

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

(FOR BANKS USE ONLY)

(Amount in words Rupees) FOUR THOUSAND FIFTY THREE 00
NAME OF ESTABLISHMENT/S. MEHTA AND MODI HOMES
ADDRESS: 5-4-187/3 & 4, II FLOOR, SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003

Amount Received Rs. 3032
For cheques only: SBI m/k Road

Date of Presentation: 3032

Date of Realisation: 3032

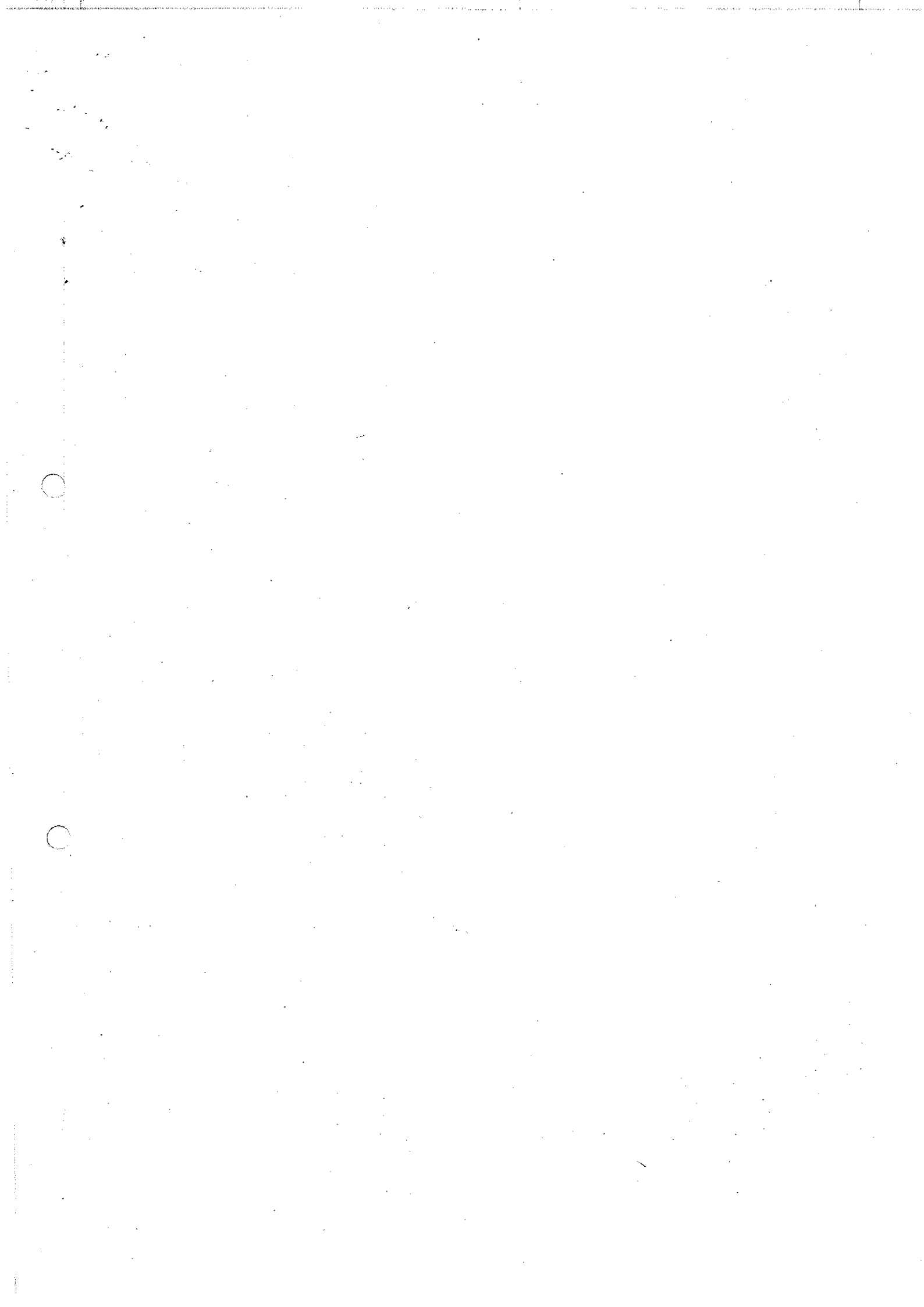
Branch Name: SBI m/k Road

Branch Code No. 3032

Signature of the Depositor: [Signature]

DATE: 10-10-2010
CHEQUE NO. 158373

Stamp: **STATE BANK OF INDIA**
Branch: **SECUNDERABAD**
Date: **25-OCT-2010**
Type: **CASH TRANSFER**
Amount: **3032**



केवल अनुसूचित स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments

स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Est.

M/s. MEHTA AND MODI HOMES

M/S..... 8-4-187/3 & 4, 11 FLOOR,
SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
SECUNDERABAD - 500 003



कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, १९५२
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A

1 अप्रैल, 200

Currency Period from 1st April, 200

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक जारी अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status

ग्रुप कोड
Group Code

कोड सं. **AP56008**
Code No.

Statement of contributions for the Month of
अंशदान की सांख्यिक दर
Statutory rate of contribution

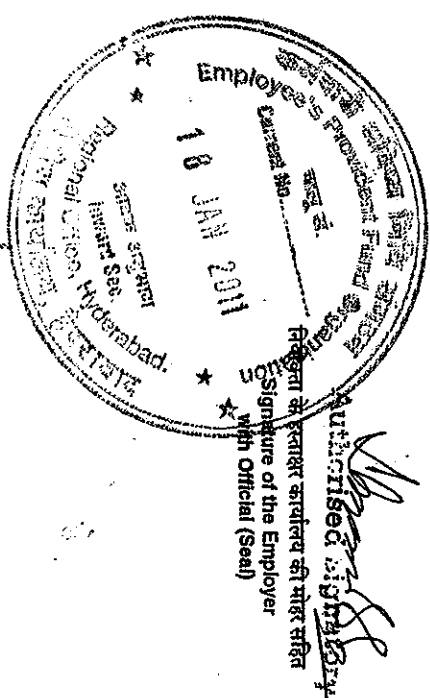
12 %

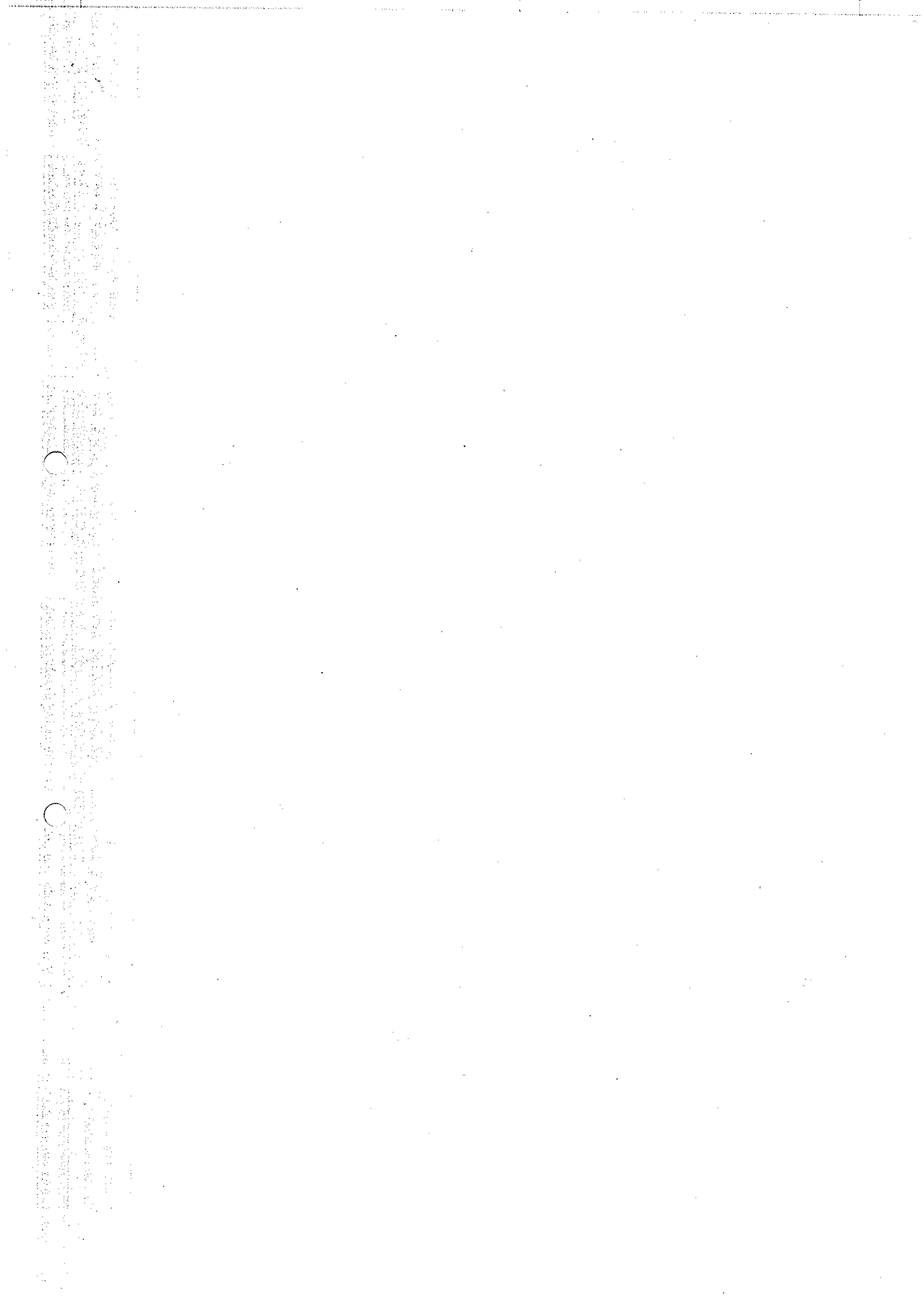
(क. म. नि. संतर न श्राव थात जारु)
(To be filled in by the EPFO)

यहां प्रारंभ निःशुल्क पूर्ति किया जाना है।
This form supplied free of cost

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रारंभ की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रारंभ की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)					
		श्रमिक से वसूल क्रिया राशि / recovered from the workes	निरोधक से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	निरोधक का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6
क. म. नि. संतरा. सं. 01 E.P.F. Ac No. 01	54784	5574	2011	5574	2011	603	603	25	10	2	0	1	0
पेंशन निधि संतरा सं 10 Ac No. 10	54784	NIL	4563	NIL	4563	NIL	NIL	25	10	2	0	1	0
क. म. नि. सं. 21 E.D.L. Ac No. 21	54784	NIL	274	NIL	274	28	28	25	10	2	0	1	0
कर्मचारी कुल सं. / Total No. of Employees													
(क. म. नि. संतरा / Resi (ख / D) संतरा / Total													
कर्मचारी का पता Name & Address of the work in which the amount is remitted	Sri. M. G. Road												
अंशदाताओं का पता Details of Subscribers	क. म. नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क. म. नि. सं. E.D.L.										
प्रति माह के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	14												
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (Wide Form 5)													
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Wide Form 10)													
अंशदाताओं की कुल सं. Net. Total Number of Subscribers	14												

For MEHTA & MODI HOMES







फॉर्म - 10 / FORM 10

सभी प्रयत्न निःशुल्क पूर्ति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost.

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a) and (b)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (Para 20(2))

PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a) and (b)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (Para 20(2))

8-4-187/3, & 4, II FLOOR,
SOHAM MANION, M. C. ROAD,
SECUNDERABAD - 500 003

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता / Name & Address of the Factory / Estt. कोड संख्या/Code No. AP/..... 56008

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता / Name & Address of the Factory / Estt. कोड संख्या/Code No. AP/..... 56008

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,
Return of the members leaving service during the month of SEPT-2019

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभ्युक्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बर्खास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजता का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) प्रत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

* Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving india for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pl. & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years (j) attained the age of 58 years (k) other (l) other (m) other (n) other (o) other (p) other (q) other (r) other (s) other (t) other (u) other (v) other (w) other (x) other (y) other (z) other

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उत्सव क्र. संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रूप से को छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।

*Certified that the member mentioned at Serial No..... was paid / was not paid retrenchment compensation of Rs..... under the Industrial Dispute Act, 1947.

दिनांक / Date : _____

.....
Signature of the Employer
or Authorised Officer

.....
Authorised Signatory
नियोजता के हस्ताक्षर



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ORIGINAL PPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP / HYA / 56008** ACCOUNT GROUP NO.

PAID BY CHEQUE / CASH **98**

DUES FOR THE MONTH OF:

Month Year
Employees Share **08 2010**
Employer Share **08 2010**

Date Month Year
DATE OF PAYMENT **23 09 2010**

Total No. of Subscribers **Ac 1 { 14 }**
Total Wages Due **Ac 10 { 55210 }**

Ac 10 { 14 }
55210

Ac 21 { 14 }
55210

S.No. Particulars A/c. No. 1 A/c. No. 2 A/c. No. 10 A/c. No. 21 A/c. No. 22 TOTAL

PART - 01

1. EMPLOYERS SHARE OF CONT.	2. EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	3. ADM. CHARGES	4. INSP. CHARGES	5. PENAL DAMAGES 7(C) 14(B)	6. MISC. PAYMENT	TOTAL
6626	2026	607	-	-	-	83659
4599	276	28	-	-	-	4899
11501	2026	635	-	-	-	14162

(Amount in words Rupees) **Eighteen thousand one hundred and thirty six Rs.**

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

(FOR BANKS USE ONLY)

NAME OF ESTABLISHMENT **M/S. MEHTA AND MODI HOMES**
ADDRESS **B-4, 197/3 & 4, II FLOOR,**

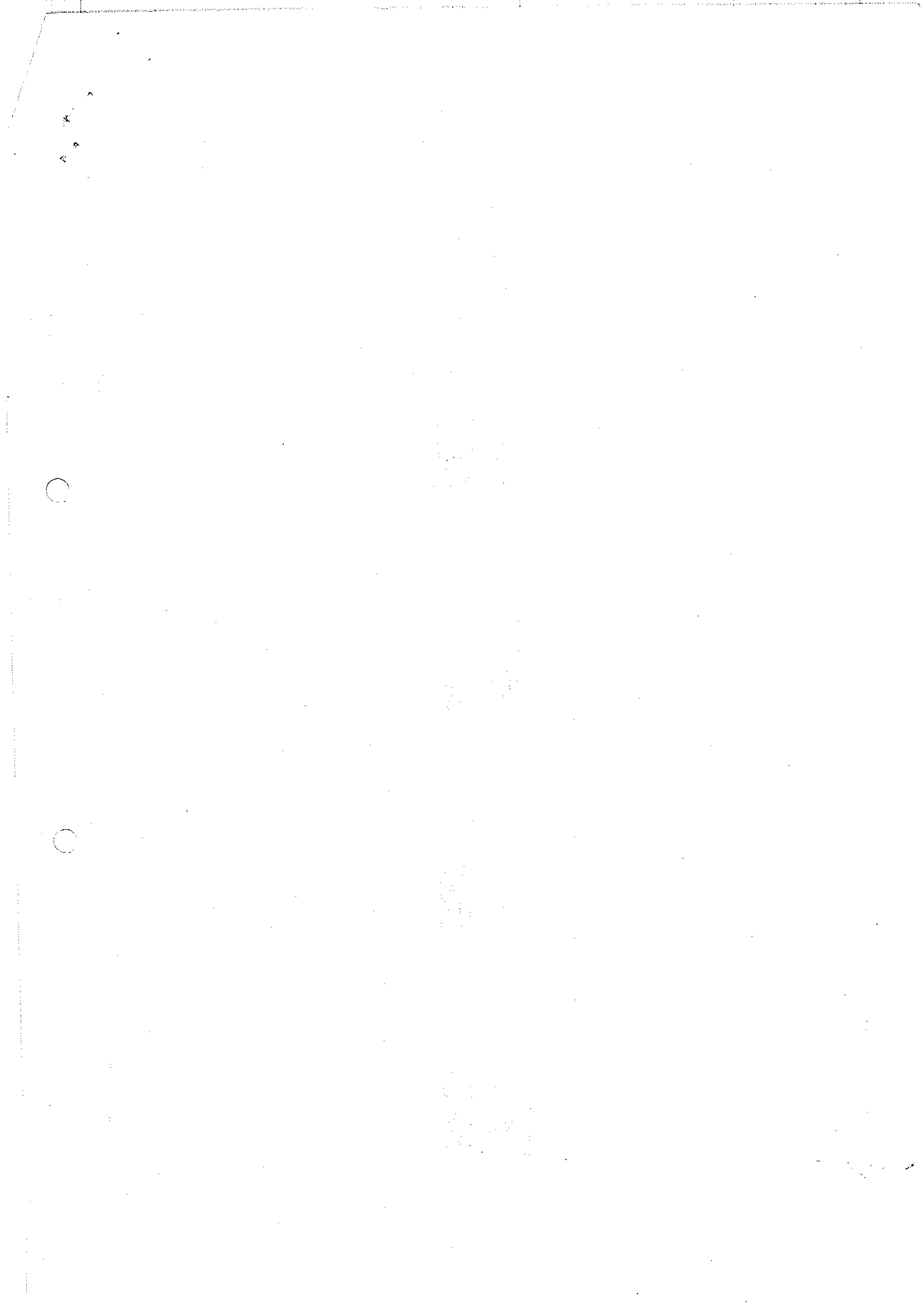
Amount Received Rs. **3032**
For cheques only: **Deposit SBI**

NAME OF THE DEPOSITOR **JOHAN MANJON, M. G. ROAD, RECUNDERABAD - 500 003**
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR *Johan Manjon*

Branch Code No. **4412**

Date of Realisation: **21 SEP 2010**
Branch Name: **K. SHANTINI**
Branch Code No. **3052**







COMBINED CHALLAN-AC. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

QUADRUPPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP / HYD / 56008** ACCOUNT GROUP NO.

PAID BY CHEQUE / CASH

DUES FOR THE MONTH OF:

Employees Share	Month	08	Year	2010
	Employer Share	08	Year	2010

DATE OF PAYMENT

Total No. of Subscribers
Total Wages Due

A/c 10 {

A/c 21 {

S.No.	Particulars	A/c No. 1	A/c No. 2	A/c No. 10	A/c No. 21	A/c No. 22	TOTAL
-------	-------------	-----------	-----------	------------	------------	------------	-------

PART - 01

1. EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	<input type="text" value="6626"/>			<input type="text" value="4599"/>	<input type="text" value="276"/>		<input type="text" value="11501"/>
2. EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	<input type="text" value="2026"/>		<input type="text" value="607"/>			<input type="text" value="28"/>	<input type="text" value="2026"/>
3. ADM. CHARGES							<input type="text" value="635"/>
4. INSP. CHARGES							
5. PENAL DAMAGES <small>7(Q) 14(B)</small>							
6. MISC. PAYMENT							
TOTAL	<input type="text" value="8652"/>		<input type="text" value="607"/>	<input type="text" value="4599"/>	<input type="text" value="276"/>	<input type="text" value="28"/>	<input type="text" value="14162"/>

(Amount in words Rupees) *Eighteen thousand five hundred and thirty five Rupees Only*

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

(FOR BANKS USE ONLY)

NAME OF ESTABLISHMENT **M/s. MEHTA AND MODI HOMES**
ADDRESS **54-187, 3 & 4, II FLOOR, SOHAM MANSTON, M. G. ROAD, SECUNDERABAD-500-003**

Debit $\frac{1}{2}$ SBI 3032

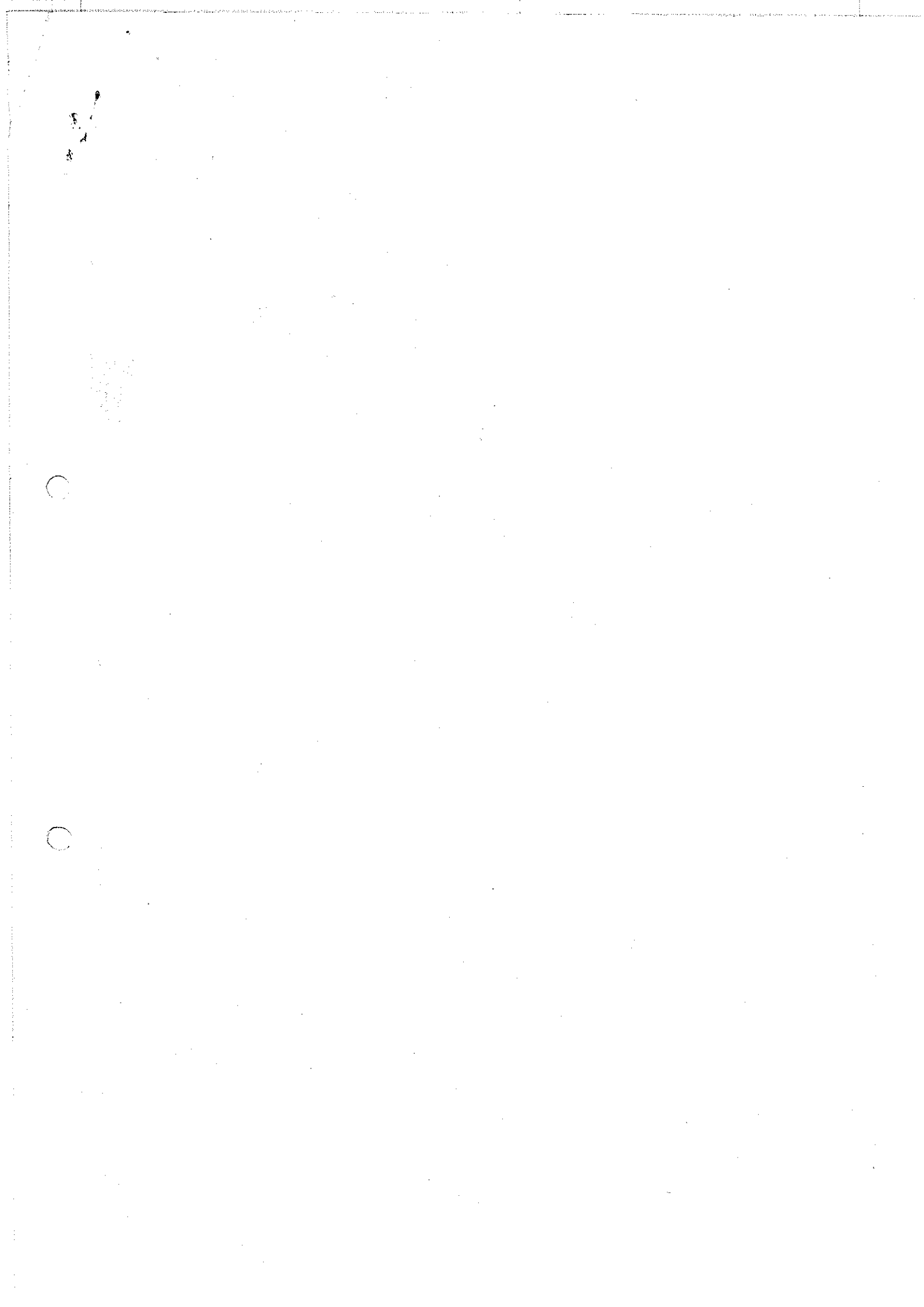
NAME OF THE DEPOSITOR **SOHAM MANSTON, M. G. ROAD, SECUNDERABAD-500-003**
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR *Hemendra*

AMT 642

Branch Name :
Branch Code No. :
Date of Realisation :
Date of Presentation :

Stamp: **STATE BANK OF INDIA**
Branch: **K. SHANTH**
Date: **23 SEP 2010**
Signature: *[Signature]*

RECEIVED
DATE 18.9.10



केवल अनुमत स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments

स्थापना का नाम और पता
M/s. MEHTA AND MODI HOMES

5-4-187/3, & 4, 11, FLOOR,
M/s. SOHAM MANSION, M.G. ROAD,
SECUNDERABAD-500 002



कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपलब्ध अधिनियम, १९५२
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

प्रकार 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (P)

1 अर्ध, 200
Currency Period from 1st April, 200

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक चालू अवधि

कोड सं. **AP56008**

Statement of contributions for the Month of
अंशदान की सांविधिक दर
Statutory rate of contribution

AUGUST-2010

12 %

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

(क. म. प्र. सं. सं. न. द्वारा भरा जाना चाहिए)
(To be filled in by the EPFO)

यह फॉर्म प्रदान नि:शुल्क पूर्णतः किन्ना है।
This form supplied free of cost

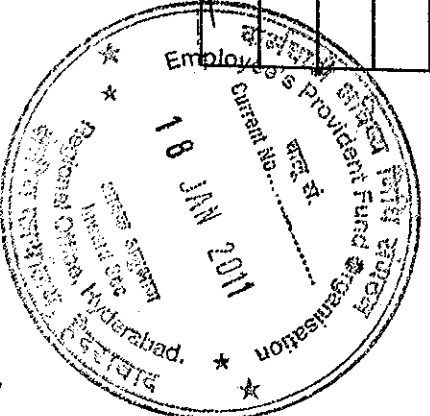
विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देना है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की रकम Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Chalan)
		कर्मियों से वापस किराया राशि / recovered from the workers	निशान्ता से देना payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workers Share	निशान्ता का भाग Employer's Share			
क. म. प्र. सं. सं. न. 01 E.P.F. Ac No. 01	55210	6626	2026	6626	2026	607	607	28 09 2010
पेंशन निशान्ता सं 10 Pension Fund Ac No. 10	55210	NIL	4599	NIL	4599	NIL	NIL	28 09 2010
क. म. प्र. सं. सं. न. निशान्ता सं. 21 E.D.L.I. Ac No. 21	55210	NIL	276	NIL	276	28	28	28 09 2010

कर्मचारी की कुल सं. / Total No. of Employees
(क. म. प्र. सं. सं. न.) टंक / Contract
(ख / b) शेष / Resal
(म / c) कुल योग / Total

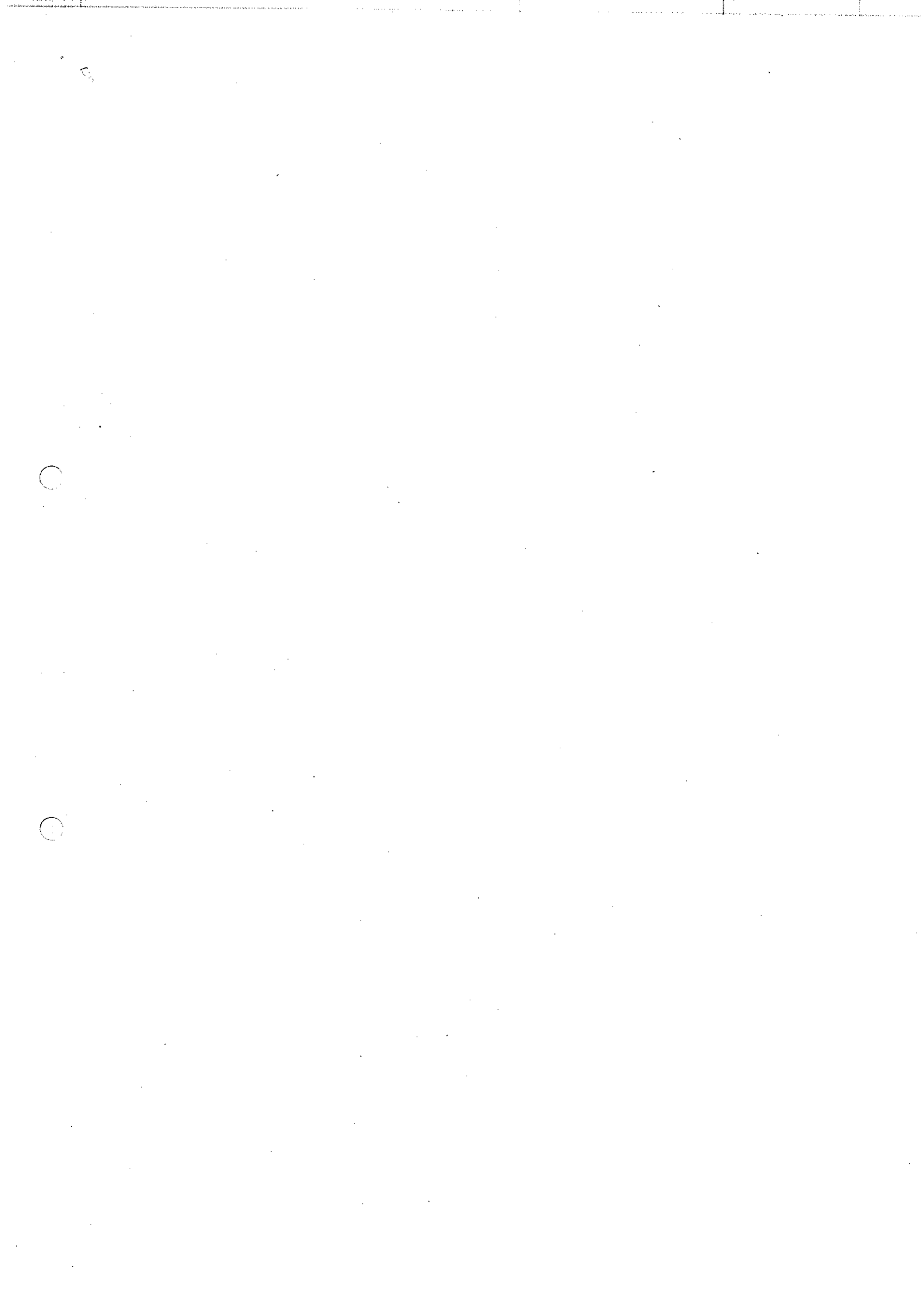
बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि जमा किया जा रहा है।
Name & Address of the Bank in
which the amount is remitted

Sri. M.G. Road
Sis

अंशदाताओं का वर्गीकरण Details of Subscribers	क. म. प्र. सं. E.P.F.	पेंशन निशान्ता Pension Fund	क. म. प्र. सं. सं. न. E.D.L.I.
पुराने के अंशदार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month (प्रकार 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	14	-	-
(प्रकार 10 के आधार पर), जोकरी खंड से नए अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Net Total Number of Subscribers	14	-	-



FOR MEHTA & MODI HOMES
Authorised Signatory
निशान्ता के द्वारा अंशदाताओं की राशि भेजने
Signature of the Employer
with Official (Seal)





फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (धै. 36) (2) (क) और कर्मचारी पेन्शन स्कीम 1995 (धै. 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))]

Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of ALLAUST-10 रसे प्रश्न 2 (कर्मचारी भविष्य निधि अधिनियम, 1952) भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS) केब्रेरी/स्थापना का नाम एवं पता Name & Address of the Factory / Esti.....

SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003

कोड संख्या/Code No. AP/ 55008

क्र.सं. S.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	(या विवाहित की स्थिति में पति/पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अप्युक्तियां Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<p>Ms. MEHTA AND MODI HOMES</p> <p>5-4-187/3 & 4, II FLOOR,</p> <p>SOHAM MANSION, M. G. ROAD,</p> <p>SECUNDERABAD, 500 003</p>								

दिनांक: _____
Date: _____

नियोक्त या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (केब्रेरी/स्थापना की मार) /
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory/Establishment)



फॉर्म - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)and(b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]

M/s. MEHTA AND MODI HOMES

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता /

6-4-187/3 & 4, 11TH FLOOR,

SOHAM MANSION, M.G. ROAD,

SECUNDERABAD - 500008 (या विवाहित की स्थिति में

सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में)

Name of the Member (in block capitals)

पति का नाम)

Name of the parent (or name of the spouse if married)

नौकरी छोड़ने की तिथि

Date of leaving Service

नौकरी छोड़ने का कारण

Reasons for leaving Service*

अभ्युक्तियाँ

Remarks

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभ्युक्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (जियोक्ता का नाम तथा पता का उद्धरण करें) (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

* Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving india for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pl. & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका जलसं क्र. सख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रूपसे को छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।

*Certified that the member mentioned at Serial No..... Shri..... was paid / not paid retrenchment compensation of Rs..... under the Industrial Dispute Act, 1947

दिनांक / Date : _____

Signature of the Employer or Authorised Officer

FOR MEHTA & MODI HOMES

सभी प्रपत्र निःशुल्क पूर्ति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,
Return of the members leaving service during the month of A.U.A.U.S.I.-1.0

कोड संख्या/Code No. AP/..... 56008



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

ORIGINAL
QUADRIPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** HYD/SB.008 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH

DUES FOR THE MONTH OF: Month 07 Year 2010 DATE OF PAYMENT Date 12 Month 08 Year 10

Total No. of Subscribers: 14 Ac 1 { } Ac 10 { } Ac 21 { } Ac 22 { }
Total Wages Due: 55099 Ac 10 { } Ac 21 { } Ac 22 { }
Employer Share: 07 Ac 10 { } Ac 21 { } Ac 22 { }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
-------	-------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

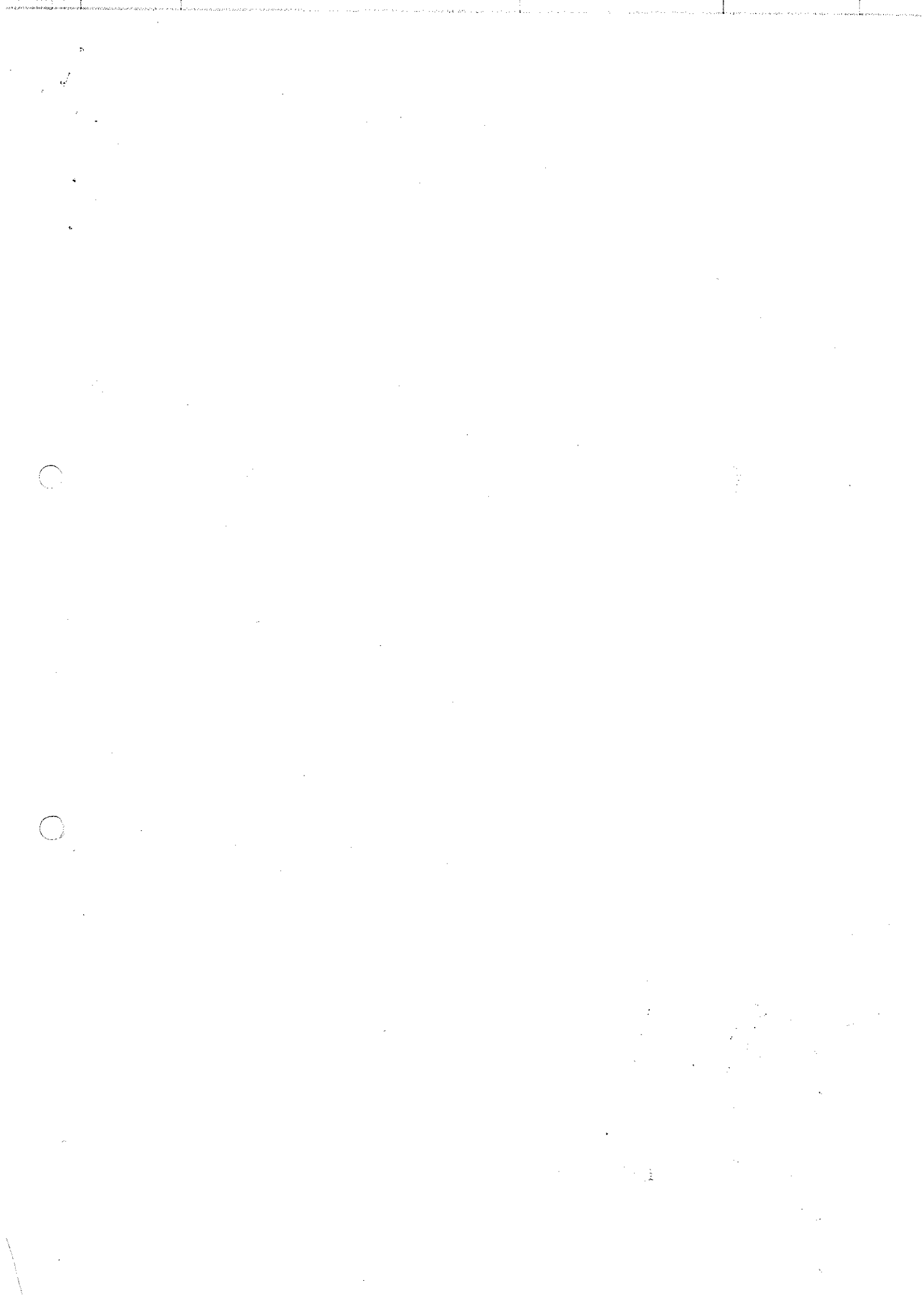
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	5612		4590	275		11477
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2022	606			28	2022
3.	ADM. CHARGES						
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES 7(A) 14(B)						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	8634	606	4590	275	28	14133

(Amount in words Rupees) Eight thousand six hundred and three hundred and thirty three
NAME OF ESTABLISHMENT M/s. MEHTA AND MODI HO (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
ADDRESS: 5-4-187/3 & 4, II FLOOR, SOHAM WANSION, W.G. ROAD, SECUNDERABAD-500 003

NAME OF THE DEPOSITOR Harinder
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR [Signature]
NAME OF THE BANK SBI

CHEQUE NO. 157424 DATE 10-8-10

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs. 59677 P. SIRIVAL BAW
For cheques only: SBI
Date of Presentation: 3032
Date of Realisation: 3032
Branch Name: SBI 70 AUG 2010
Branch Code No. 3032
CASH TRANSFER
INITIALS





COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

DUPLICATE
Duplicate

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP / 1110 / 56008** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH

DUES FOR THE MONTH OF: Month **07** Year **2010** DATE OF PAYMENT: Date **12** Month **08** Year **10**

Total No. of Subscribers: **Ac 1 { 14 }** Total Wages Due: **Ac 10 { 55099 }** **Ac 21 { 14 }** **Ac 22 { 55099 }**

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
-------	-------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	5612		4590	275		11477
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2022	606		28		2022
3.	ADM. CHARGES						634
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES <u>7(A)</u> 14(B)						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	8634	606	4590	275	28	14133

(Amount in words Rupees) **Eight thousand Six hundred and Sixty three and 34 Paise only**

NAME OF ESTABLISHMENT: **Ms. MEHTA AND MODI HO** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

ADDRESS: **6-4-187, 3 & 4, 11 FLOOR, SOHAM VENTURES, W. G. ROAD, SECUNDERABAD-500 003**

NAME OF THE DEPOSITOR: **Handwritten Name**

SIGNATURE OF THE DEPOSITOR: **Handwritten Signature**

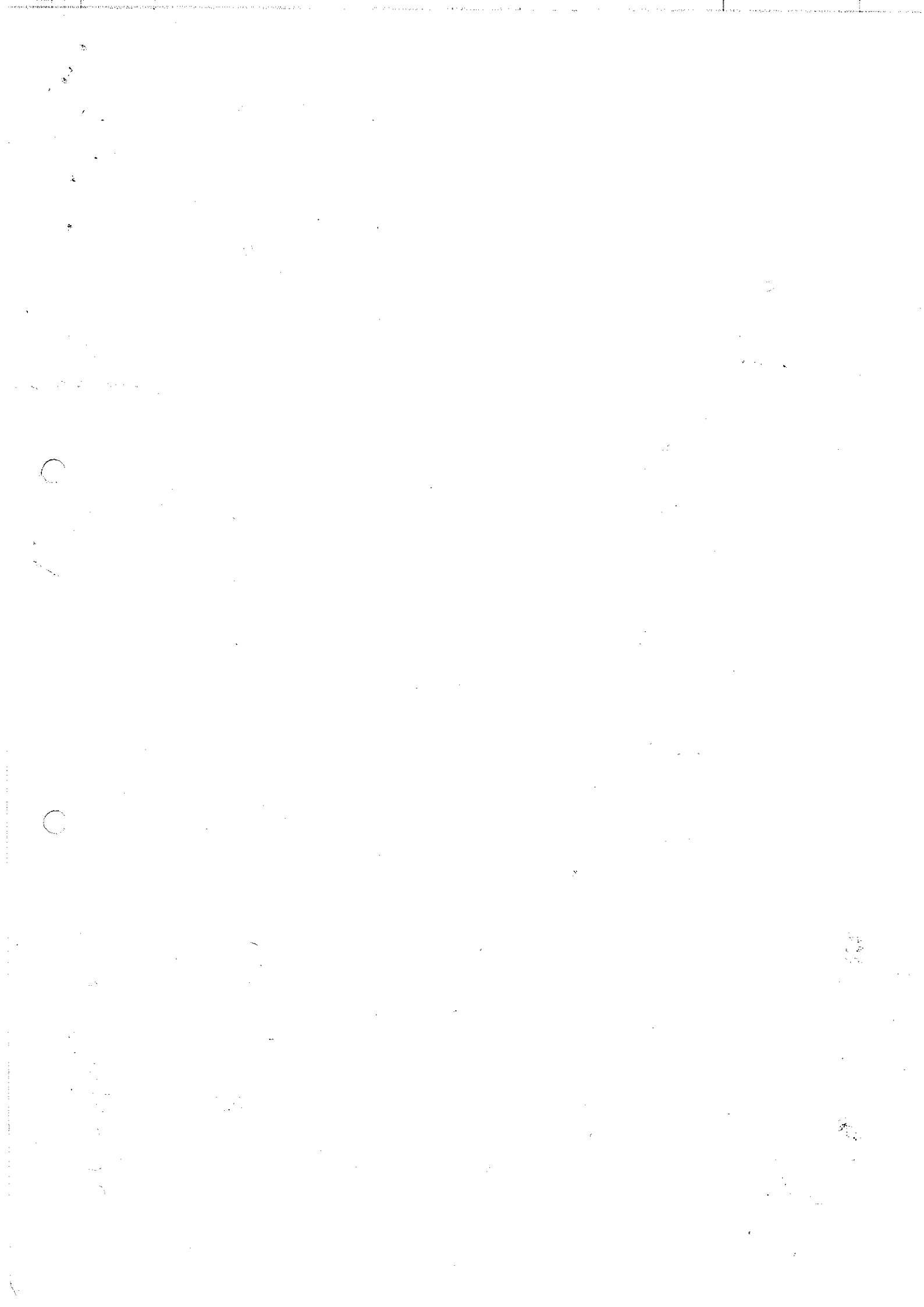
NAME OF THE BANK: **SB** CHECK NO. **157424** DATE: **10-8-10**

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs.

Date of Realisation: **3032**
Date of Presentation: **3032**

Branch Name: **SRI**
Branch Code No. **3032**

Order No.	6849772	P. SIRIYAL BABU
Journal No.	3032	
CASH / TRANSFER		
Journal Date	10-8-10	
Branch Name	SRI	
Branch Code No.	3032	
Signature		



केवल अनुमति स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments

स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt

M/s. MEHTA AND MODI HOMES

B-4-187/3, & 4, 1st FLOOR,
SOHAM MANSION, M.G. ROAD,
SECUNDERABAD - 500 003



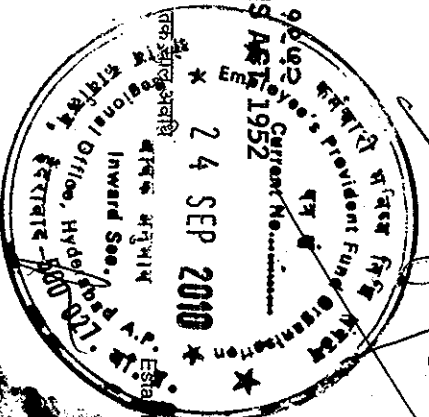
कार्यकारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

फ़ॉर्म 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

1 अप्रैल, 2007
से 31 मार्च, 2007
to 31st March, 2007

Statement of contributions for the Month of
अंशदान की सांख्यिक दर
Statutory rate of contribution

10
70.7%
12%



यह फ़ॉर्म प्रदान किए बिना मुक्त है।
This form supplied free of cost

(क. प्र. नि. सं. द्वारा धारा 20(4) के तहत भरना है।)
(To be filled in by the EPFO)

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
प्रकार का कोड
Type Code

नियंत्रण सं. AP56008

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)				
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोजकता से देय payable by the employer	कार्यकारी की भाग Workers' Shares	नियोजकता की भाग Employer's Shares			1	2	3	4	5
1. प्र. नि. सं. 01 P.F. Ac No. 01	55099	6612	2022	6612	2022	606	606	20	08	20	01	00
2. प्र. नि. सं. 21 Pension Fund Ac No. 10	55099	NIL	4590	4590	4590	NIL	NIL	20	08	20	01	00
3. प्र. नि. सं. 01 P.F. Ac No. 21	55099	NIL	275	275	275	NIL	275	20	08	20	01	00
कुल योग / Total												

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि जमा की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI MIA RGA D. SEC

अंशदाताओं का ब्यौता
Details of Subscribers

अंशदाताओं का ब्यौता Details of Subscribers	क. प्र. नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क. प्र. नि. सं. की E.D.L.I
No. of Subscribers as per last month	15	-	-
प्रधान 5 के अंतर्गत, नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
प्रधान 10 के अंतर्गत, नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	01	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Total Number of Subscribers	14	-	-

FOR MEHTA & MODI HOMES

Authorised Signatory

निर्वाहका के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)



फॉर्म - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a) and (b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]

M/s. MEHTA AND MODI HOMES

8-4-187, 3, & 4, II FLOOR.

SOHAM MANSION, M. G. ROAD,

SECUNDERABAD. 500 003

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,

Return of the members leaving service during the month of

21/11/2010

the Factory / Estt..... कोड़ संख्या/Code No. AP/..... 56008

क्र. सं. Serial No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभ्युक्तियाँ Remarks
2	3	4	5	6	7
56008/65	G. SAILAJA		19-6-10	Be-Ha Subject	

(क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नाम तथा पता का उल्लेख करें। (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving india for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disablement due to employment injury (e) g from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

FOR MEHTA & MODI HOMES

Authorised Signatory
नियोक्ता के हस्ताक्षर

Signature of the Employer
or Authorised Officer



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
 STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
 (USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

QUADRUPPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/1177A/56008** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH

DUES FOR THE MONTH OF:
 Employees Share: Month **06** Year **2010** DATE OF PAYMENT: Date **09** Month **07** Year **10**
 Employer Share: Month **06** Year **2010**

Total No. of Subscribers: **15** Ac 1 { **55549** } Ac 10 { **15** } Ac 21 { **15** }
 Total Wages Due: **55549** Ac 10 { **55549** } Ac 21 { **55549** }

S. No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
--------	-------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	6666		4627	278		11571
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2039	611			30	2039
3.	ADM. CHARGES						641
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES ^{7(A)} _{14(B)}						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	8705	611	4627	278	30	14241

(Amount in words Rupees) *Eight thousand Two Hundred and Fifty Six Rupees*
 NAME OF ESTABLISHMENT/s. **MEHTA AND MODI H**
 ADDRESS: **8-4-187/3 & 4, II FLOOR, BOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003**

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

(FOR BANKS USE ONLY)

NAME OF THE DEPOSITOR: *Hemvindrao*
 SIGNATURE OF THE DEPOSITOR: *H/hz*
 DEPOSIT ÷ SBI 3032
 Amount Received (RS) **14241**
 For cheques only
 Date of Presentation: **09/07/10**
 Date of Realisation: **09/07/10**
 Branch Name: **156804**
 Branch Code No: **156804**

K. GIRIJA
 156804
 09/07/10
 7-7-10

8

0

100

6



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

QUADRUPPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/117A/56008** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **PO**

DUES FOR THE MONTH OF:
 Employees Share: Month **06** Year **2010** DATE OF PAYMENT: Date **09** Month **07** Year **10**
 Employer Share: Month **06** Year **2010**

Total No. of Subscribers: **15** A/c 1 { **15** A/c 10 { **15** A/c 21 { **15**
 Total Wages Due: **55549** A/c 1 { **55549** A/c 10 { **55549** A/c 21 { **55549**

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
-------	-------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

PART - 01							
1.	EMPLOYERS SHARE OF CONT.	6666		4627	278		11571
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2039	611			30	2639
3.	ADM. CHARGES						
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES <u>7(Q)</u> <u>14(B)</u>						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	8705	611	4627	278	30	14271

(Amount in words Rupees) **Eight thousand and Fifty One Rupees Only**

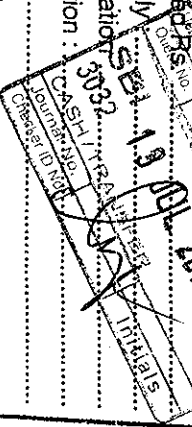
NAME OF ESTABLISHMENT/s. **MEHTA AND MODI H. S. & CO.** **(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)**

ADDRESS: **8-4-187/3 & 4 II FLOOR, BOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003**

NAME OF THE DEPOSITOR: **H. S. Mehta**

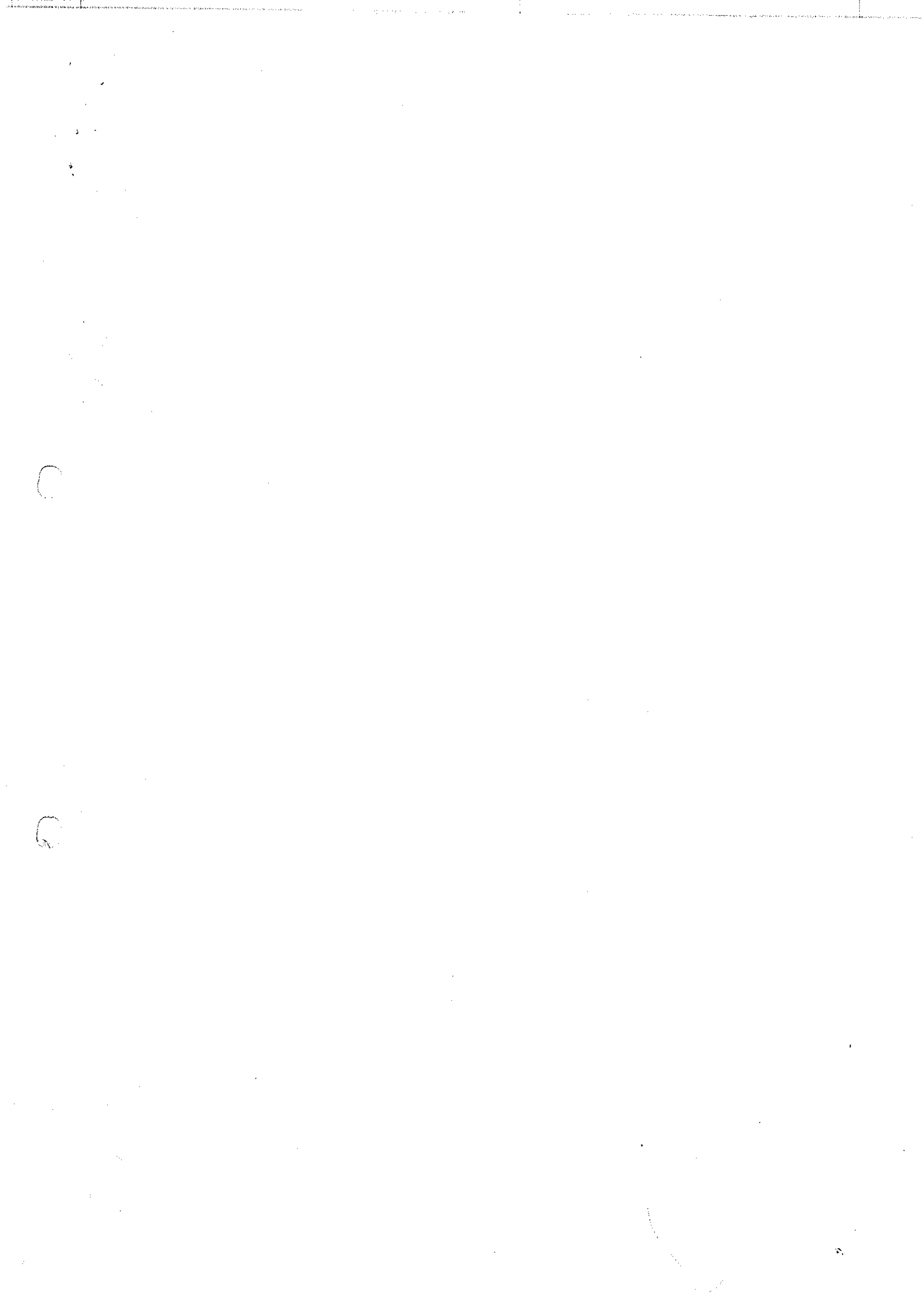
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR: **H. S. Mehta**

(FOR BANKS USE ONLY)
 Amount Received: **Rs. 14271/-**
 For cheques only
 Date of Presentation: **30/07/2010**
 Date of Realisation: **30/07/2010**
 Branch Name: **CASAL VRA**
 Branch Code No. **156804**



156804

7-7-10



न-छुटाए गए स्थापनाओं के लिए
 न-छुटाए गए स्थापनाओं के लिए
 न-छुटाए गए स्थापनाओं के लिए

AP 56008



कर्मचारियों प्रविश्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
 EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
 EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

M/S. MEHTA AND MODI HOMES
 8-4-187 3, & 4, II FLOOR,
 SOHANJI MANSION, M. G. ROAD,
 SECUNDERABAD - 500 003

1 अप्रैल, 200
 Currency Period from 1st April, 200
 के महीने के अंशदान का विवरण

Statement of contributions for the Month of
 अंशदान की मासिक दर
 Statutory rate of contribution

से 31 मार्च, 200
 to 31st March, 200
 10
 11
 12%

तक चालू अवधि
 JUNE 2010

स्थापना की स्थिति
 Establishment Status
 गुण कोड
 Group Code

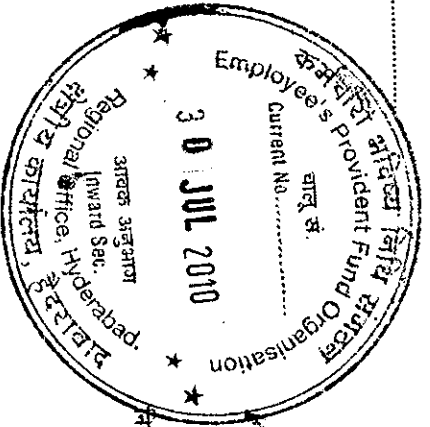
भेजने की तारीख
 Date of Remittance
 (enclose duplicate copies of Challan)

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देया है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose duplicate copies of Challan)						
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	सिवाजका से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	सिवाजक का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6	7
1. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
2. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
3. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
4. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
5. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
6. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
7. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
8. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
9. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
10. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
11. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
12. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
13. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
14. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
15. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
16. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
17. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
18. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
19. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
20. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0
21. निधि Fund	555549	555549	4627	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	7	0	1	0

की कुल सं. / Total No. of Employees
 बैंक का नाम व पता जहाँ
 राशि निर्धारित की गई है।
 Name & Address of the bank in
 which the amount is remitted

SRI MA ROAD SEC

क.प्र.नि. E.P.F.	18	क.प्र.स.बी. E.D.L.I.	03
पेंशन निधि Pension Fund			
अनुसार अंशदाताओं की सं. Subscribers as per last month			
के आधार पर), नया अंशदाताओं की सं. New Subscribers (vide Form 5)			
0 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. Subscribers left service (vide Form 10)			
राज्यों की कुल सं. Total Number of Subscribers			



FOR MEHTA & MODI HOMES
 नयाकर्ता के द्वारा जारी किया गया
 Signature of the Employer
 with Official (Seal)

यहाँ प्रपत्र भरने में शुल्क प्राप्त नहीं है।
 This form supplied free of cost.

(क.प्र.नि.सं.सं. द्वारा जारी)
 (To be filled in by the EPFO)





फॉर्म - 5 / FORM 5

Handwritten signature

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (धारा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (धारा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

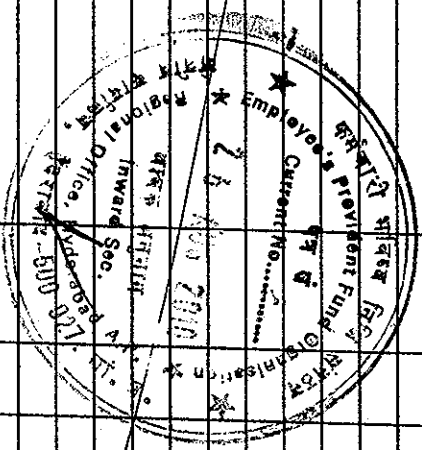
के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरण

Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees' Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time during the month of *APRIL* M/s. MEHTA AND MODI HOANIS के साथ आयुक्त को भेजा जाए। To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

कर्मचारी का नाम एवं पता
Name & Address of the Factory / Estt. **5-4-187.3 & 4, II FLOOR,
SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
SECUNDERABAD - 500 003**

कोड संख्या/Code No. **AP/ 56008**

क्र. सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (In block capitals)	(या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि को संरक्ष बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के संरक्ष बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (यदि प्राण पर संलग्न करें यदि तार्किक) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्यावृत्तियाँ Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9



दिनांक :
Date :

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (कर्मचारी/स्वायत्त की संकेत)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)

M/s. MEHTA AND MODI HOANIS
5-4-187.3 & 4, II FLOOR,
SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
SECUNDERABAD - 500 003



फॉर्म - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a) and (b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]

M/s. MEHTA AND MODI HOMES

5-4-187/3 & 4, II FLOOR,

SOHAM MANSON, M. G. ROAD,

SECUNDERABAD-500003

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह, Return of the members leaving service during the month of

JUN 1995

कोड संख्या/Code No. AP/500003

सभी प्रदत्त निर्मुक्त पूर्ति किए जाते हैं। This form supplied free of cost

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभिवृत्तियाँ Remarks
1	56008 18	CH. SUBATHA	CH. LAKSHMI	5	6	
2	56008 74	S. SRIDHAR	KAVITHA	1-6-10	Better prospect	
3	56008 45	N. PRAVEEN KUMAR	N. PARVA	1-6-10		

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजक का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

* Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving india for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उत्तराधिकार संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रुपये को छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।

*Certified that the member mentioned at Serial No..... was paid / not paid retrenchment compensation of Rs..... under the Industrial Dispute Act, 1947

दिनांक / Date : _____

नियोजक के हस्ताक्षर
Signature of the Employer
or Authorised Officer

For MEHTA & MODI HOMES

Authorised Signatory

50-5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PARA 20(4))

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन स्कीम और कर्मचारी सहस्र बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी

qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees Deposit Linked Insurance Fund for the first time

FORM - 10 इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

Factory/Est. कोड संख्या / Code No. AP/ 56008

क्र.सं. Sl. No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

(Signature)

निर्देशक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के दस्तावेज (चिह्न / स्थापना की मोहोर)
Signature of the Employer or other Authorized Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

DUPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP / 1111/56008** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **₹**

DUES FOR THE MONTH OF:

Month	Year	Date	Month	Year
05	2010			
05	2010			

Employees Share

05	2010
----	------

Employer Share

05	2010
----	------

Total No. of Subscribers:

A/c 1	18	A/c 10	18	A/c 21	18
-------	----	--------	----	--------	----

Total Wages Due:

A/c 1	66857	A/c 10	66857	A/c 21	66857
-------	-------	--------	-------	--------	-------

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	8023		5569	334		13926
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2454					2454
3.	ADM. CHARGES		735			36	771
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES <u>7(Q)</u> 14(B)						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	10477	735	5569	334	36	17151

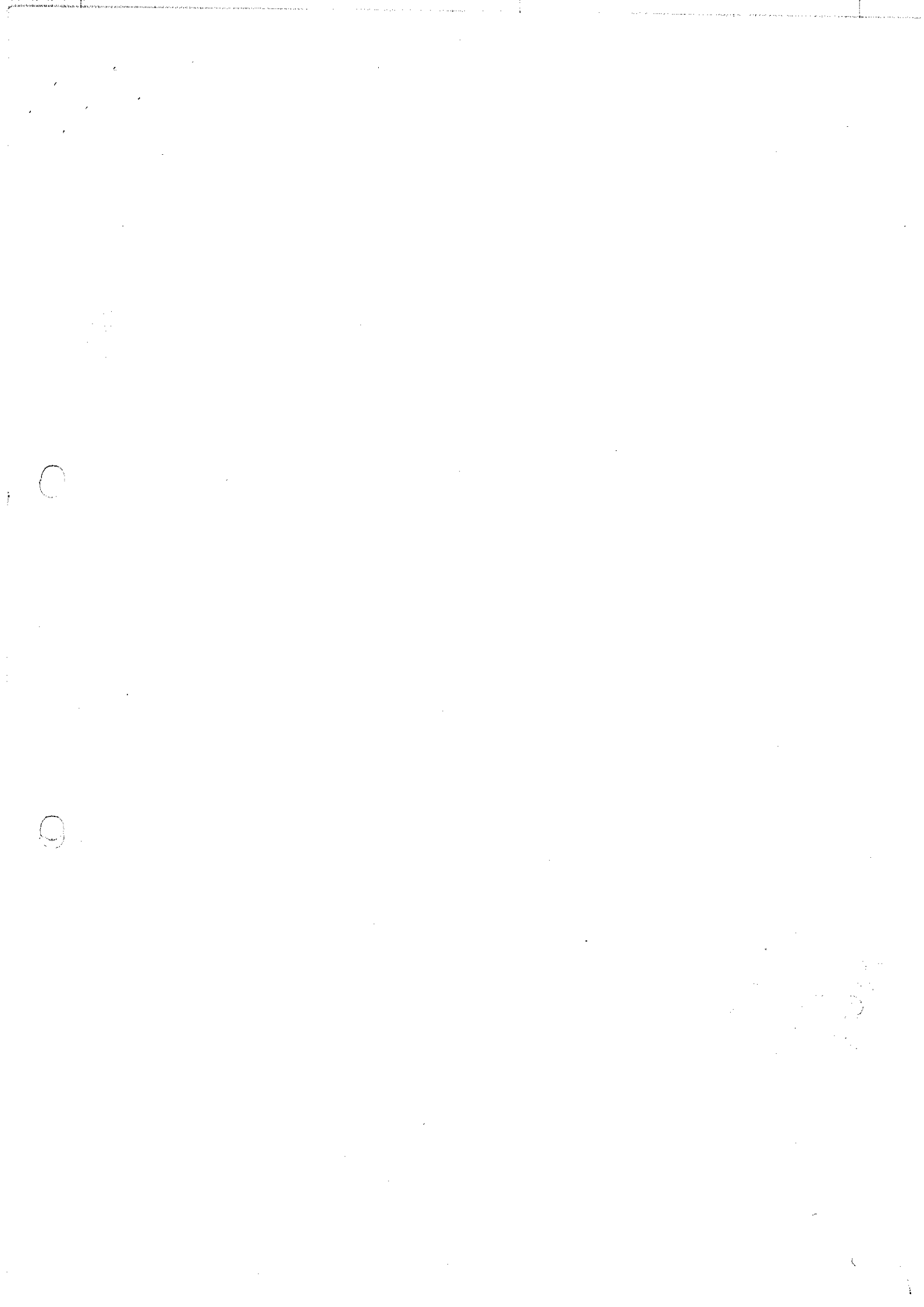
(Amount in words Rupees) *Sekharan* *10000* *10000* *10000* *10000* *10000* *10000* *10000*
TO BE FILLED IN BY EMPLOYER
(FOR BANKS USE ONLY)

NAME OF ESTABLISHMENT **M/s. MEHTA AND MODI**
ADDRESS: **8-4-187/3 & 4, II FLOOR, SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003**

NAME OF THE DEPOSITOR *Heera Modia*
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR *Heera Modia*
NAME OF THE BANK *SBI*
CHEQUE NO. *156549* DATE *21-6-10*

FOR BANKS USE ONLY
Amount Received Rs. *10000*
For cheques only
Date of Presentation *21 JUN 2010*
Date of Realisation *21 JUN 2010*
Branch Name: *SBI*
Branch Code No. *000000*

10000 *10000* *10000* *10000* *10000* *10000* *10000*
10000
Rd
Sec
only





COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

QUADRUPPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP / 44D / 56008** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH

DUES FOR THE MONTH OF: Month Year
Employees Share / /
Employer Share / /

Total No. of Subscribers: A/c 1 { }
Total Wages Due: A/c 10 { }
 A/c 21 { }
 A/c 22 { }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
-------	-------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

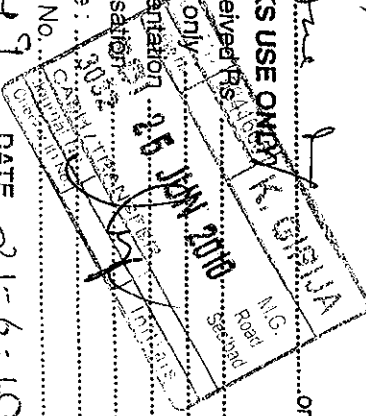
PART - 01							
1.	EMPLOYERS SHARE OF CONT.	8023		5569	334		13926
2.	EMPLOYEES SHARE OF CONT.	2454					2454
3.	ADM. CHARGES					36	771
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES <u>7(Q)</u> 14(B)						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	10477	735	5569	334	36	17151

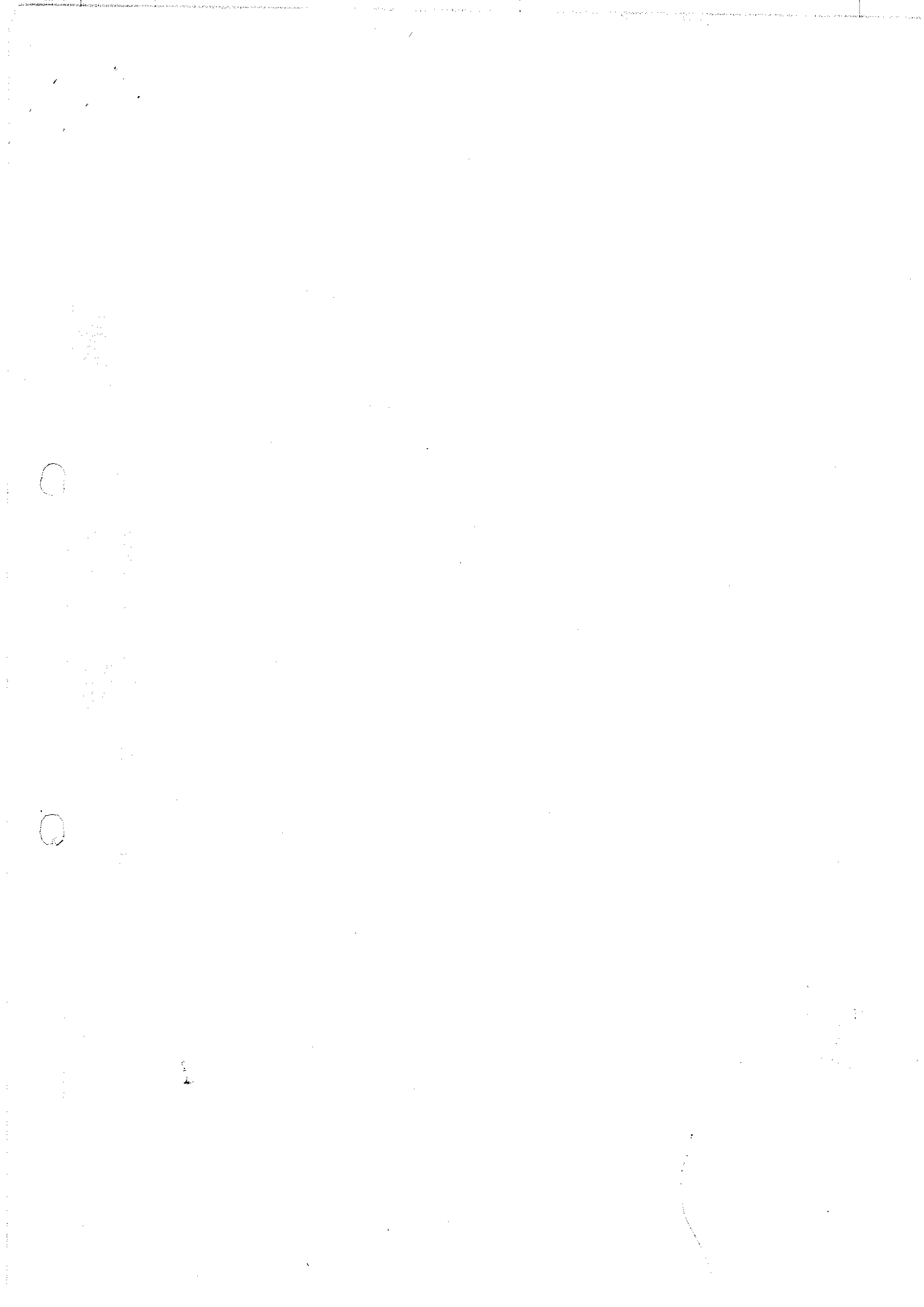
(Amount in words Rupees: *Sixteen thousand and Four hundred and Fifty Seven Rupees only*)
NAME OF ESTABLISHMENT/M/s. **MEHTA AND MODI**
ADDRESS: **8-4-187/3 & 4, II FLOOR, SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003**

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

FOR BANKS USE ONLY
Amount Received Rs.
For cheques only
Date of Presentation:
Date of Realisation:
Branch Name:
Branch Code No.

NAME OF THE DEPOSITOR: *Hemendra*
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR: *Hemendra*
NAME OF THE BANK: *SBIF*
CHECK NO. **156549** DATE **21-6-10**







M/s. MEHTA AND MODI HOMES

5-4-1st, 3rd & 4th Floor,
SOHAM MANSSION, M.O. ROAD,
SECUNDERABAD - 500 003

1 अприल, 200

से 31 मार्च, 200

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति

Currency Period from 1st April, 200

10 to 31st March, 200

11

10

11

Establishment Status

गुप्त कोड

Group Code

AP 56008

Statement of contributions for the Month of
अप्रैल की मासिक दर
Statutory rate of contribution 12%

12%

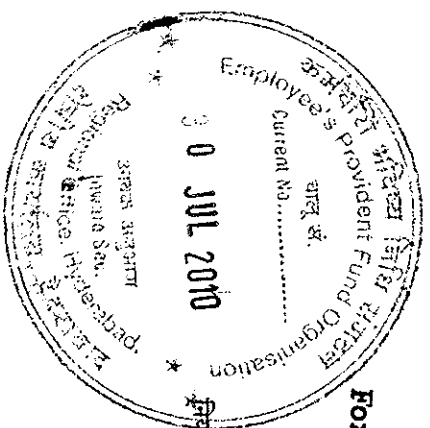
Date of Remittance
(enclose triplicate copies of Challan)

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अप्रदान देय है Wages on which contributions are payable	अप्रदान की राशि Amount of contribution		अप्रदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देश राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)								
		श्रमिक से वसूल क्रिया राशि / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workers's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6	7	8	9
क्र.सं. 01 No. 01	66857	8023	2454	8023	2454	735	735	2	5	0	6	2	0	1	0	
क्र.सं. 02 No. 02	66851	5169	5169	5169	5169	NIL	NIL	2	5	0	6	2	0	1	0	
क्र.सं. 03 No. 03	66857	334	334	334	334	36	36	2	5	0	6	2	0	1	0	
कुल सं. / Total No. of Employees	66857															

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि वित्तिये की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI, MG Road

विवरण Particulars	क.प्र.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.प्र.स.बी. E.D.L.I.
अनुसार अंशदाताओं की सं. Subscribers as per last month	16		
अनुसार (प्र.) नए अंशदाताओं की सं. New Subscribers (vide Form 5)	03		
अनुसार (प्र.) नौकरी छोड़े देने वाले अंशदाताओं की सं. Subscribers left service (vide Form 10)	01		
कुल अंशदाताओं की सं. Total Number of Subscribers	18		



FOR MEHTA & MODI HOMES
Authorised Signatory
Signature of the Employer
with Official (Seal)





फॉर्म - 5 / FORM 5

REVISED

कर्यकारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्यकारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

कर्यकारी भविष्य निधि, कर्यकारी पेंशन निधि और कर्यकारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्यचारियों की विवरणी

Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

during the month of ... MAY-2010 ...

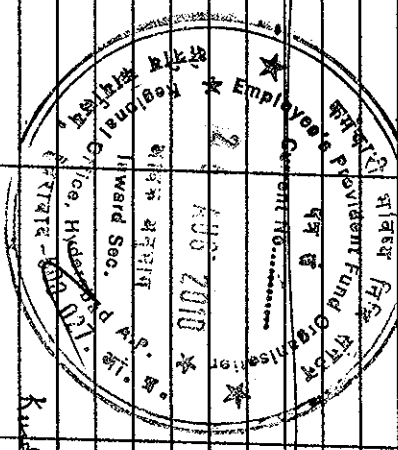
फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता
Name & Address of the Factory / Est.

5-4-187.3 & 4, II FLOOR.
SOHAM MANSION, M. G. ROAD,

SECUNDERABAD

कोड संख्या/Code No. AP/ 56008

क्र.सं. Sl.No.	लैब्रा सं. Account No.	कर्यकारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (In block capitals)	(या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का संस्थापन Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (पिछले प्रमाण पर संलग्न करें यदि ताजा हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अन्य टिप्पणियाँ Remarks
1	13	B. PRAVEEN	B. Sankhala	1-10-83	M	1-5-10		
2	74	S. SRIDHAR				1-5-10		
3	75	N. PRAVEEN KUMAR	A. RAMMA	20-6-83	M	1-5-10		
								BY OVERSIGHT GIVEN AS STAB 72 - B. Praveen 73 - S. Sridhar 74 - N. Praveen Kumar



दिनांक :
Date :

निवेशक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी/स्थापना की मोहोर)
Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)
M/s. MODI AND MODI HOMES
5-4-187.3 & 4, II FLOOR,
SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
SECUNDERABAD - 500 003



फॉर्म - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)and(b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]

M/s. MEHTA AND MODI HOMES

कारखाने/स्थापना का नाम तथा पता / Name & Address of the Factory / Est. SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SEUNDERABAD 500 008

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह, Return of the members leaving service during the month of MAY - 2010

कोड़ संख्या/Code No. AP/..... 56008

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभ्युक्तियाँ Remarks
1	2 56008/66	3 D.M.M. Reddy	4 Sujatha	5 1-5-10	6 Beth Project	7

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अक्षमता (ङ) बारखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजता का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) प्रत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

* Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving india for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pl. & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उल्लेख क्र. संख्या..... पर किया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अंतर्गत..... रुपये को छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया। was paid / not paid

*Certified that the member mentioned at Serial No..... was paid / not paid for the Industrial Dispute Act, 1947

दिनांक / Date : _____

नियोजता के हस्ताक्षर
Signature of the Employer
or Authorised Officer

FOR MEHTA & MODI HOMES

Authorised Signatory

सभी प्रदात निःशुल्क पूर्त किए जाते हैं।
This form supplied free of cost.

Kevened

फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 29(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (Para 29(4))

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहनक बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी

Qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees Deposit Linked Insurance Fund for the first time

को प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आग्रह करने के लिए। To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

कोद संख्या / Code No. AP1 56008

क्र. सं.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लगा हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अप्युक्तियाँ Remarks
1008	B. PRADYEN	R. Subhadra	1-10-83	M	1-5-10		
1008	S. SKINDHAR	KAVITHA	30-8-83	M	1-5-10		
1008/74	N. PRAYEEN KUMAR	N. PADMA	20-6-83	M	1-5-10		

Signature of the Employer or other Authorized Officer (Stamp of the Factory / Establishment)

निर्देशक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मॉहोर)

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (चंग 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेन्शन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))
 THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)and(b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]
M/s. MEHTA AND MODI HOMES

5-4-167-3, 3 & 4, II FLOOR,
 SOHAM-MAN-IN-M-C-ROAD,
 SECUNDERABAD 500 003.
 तथै पता / Return of the members leaving service during the month of MA. 1990
 कोइ संख्या/Code No. AP/ 56008

सभी प्रपत्र नि:शुल्क पूर्ति किए जाते हैं।
 This form supplied free of cost

संख्या सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभ्युक्तियां Remarks
2 56008/66	A. M. M. REDDY	SUSATHA	1-5-10	Better prospect	

य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बर्खास्त (च) सेवा से त्सापत्र (छ) अन्य स्थान पर नाम तथा पता का अक्षेप करें। (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disability due to employment injury (e) from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (I) attained the age of 58 years For MEHTA & MODI HOMES

जिनका उल्लेख ऊपर किया गया है को औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 के अधिनियम में उल्लेख किया गया / नहीं किया गया।
 Member mentioned at Serial No. under the Industrial Dispute Act, 1947
 Signature of the Employer or Authorised Officer
 Authorised Signatory
 नियंत्रिका के हस्ताक्षर



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
 (USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

QUADRUPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP / 4770 / 16008** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **98**

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share 04 / 2010 DATE OF PAYMENT 21 / 05 / Year 10

Employer Share 04 / 2010

Total No. of Subscribers: 16
 Total Wages Due: 58765
 A/c 1 { 16 } A/c 10 { 16 } A/c 21 { 16 }
 58765 58765 58765

S. No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
--------	-------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

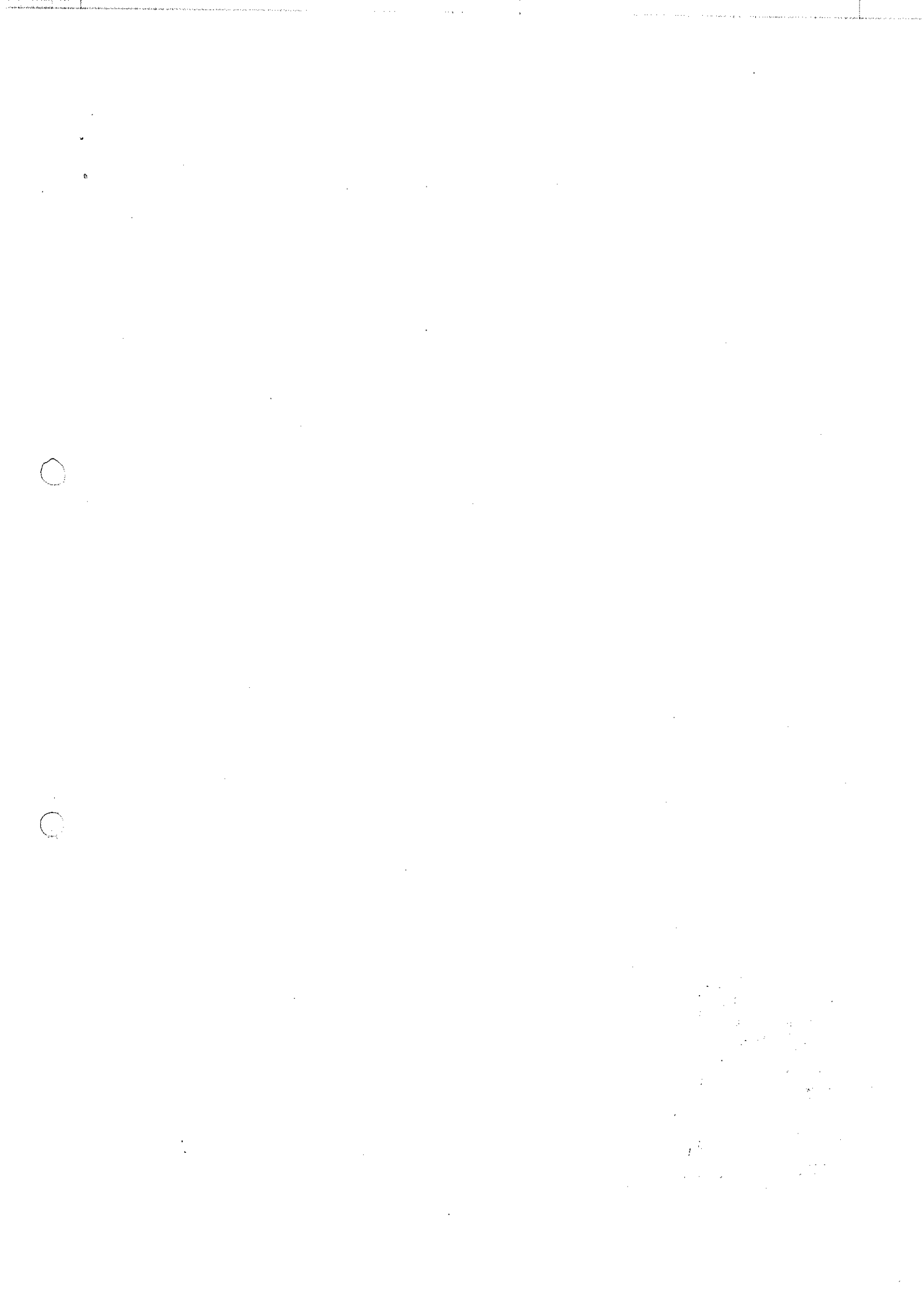
PART - 01							
1.	EMPLOYERS SHARE OF CONT.	7052		4895	294		12241
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2157	646			32	2157
3.	ADM. CHARGES						678
4.	INSP CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES 7(Q) 14(B)						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	9209	646	4895	294	32	15076

(Amount in words Rupees: *Fifteen Thousand Six Hundred and Forty Six*)
 (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
 (FOR BANKS USE ONLY)
 Amount Received Rs.
 For cheques only:

NAME OF ESTABLISHMENT: **MEHTA AND MODI HOMES**
 ADDRESS: **5-4-187/3 & 4, II FLOOR, SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003**
 NAME OF THE DEPOSITOR: *Hemendra*
 SIGNATURE OF THE DEPOSITOR: *Hemendra*
 NAME OF THE BANK: *HDFC*

User ID No	3088111	PRINTED NAME	ANNA
Branch No	3032	DATE	26 MAY 2010
CASH / TRANSFER			
Check ID No			

CHEQUE NO. *155966* DATE *20-5-10*





COMBINED CHALLAN-AC. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

QUADRUPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP / HYD / 56008** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **98**

DUES FOR THE MONTH OF: Employees Share Month **04** Year **2010** DATE OF PAYMENT Date **21** Month **05** Year **10**
Employer Share Month **04** Year **2010**

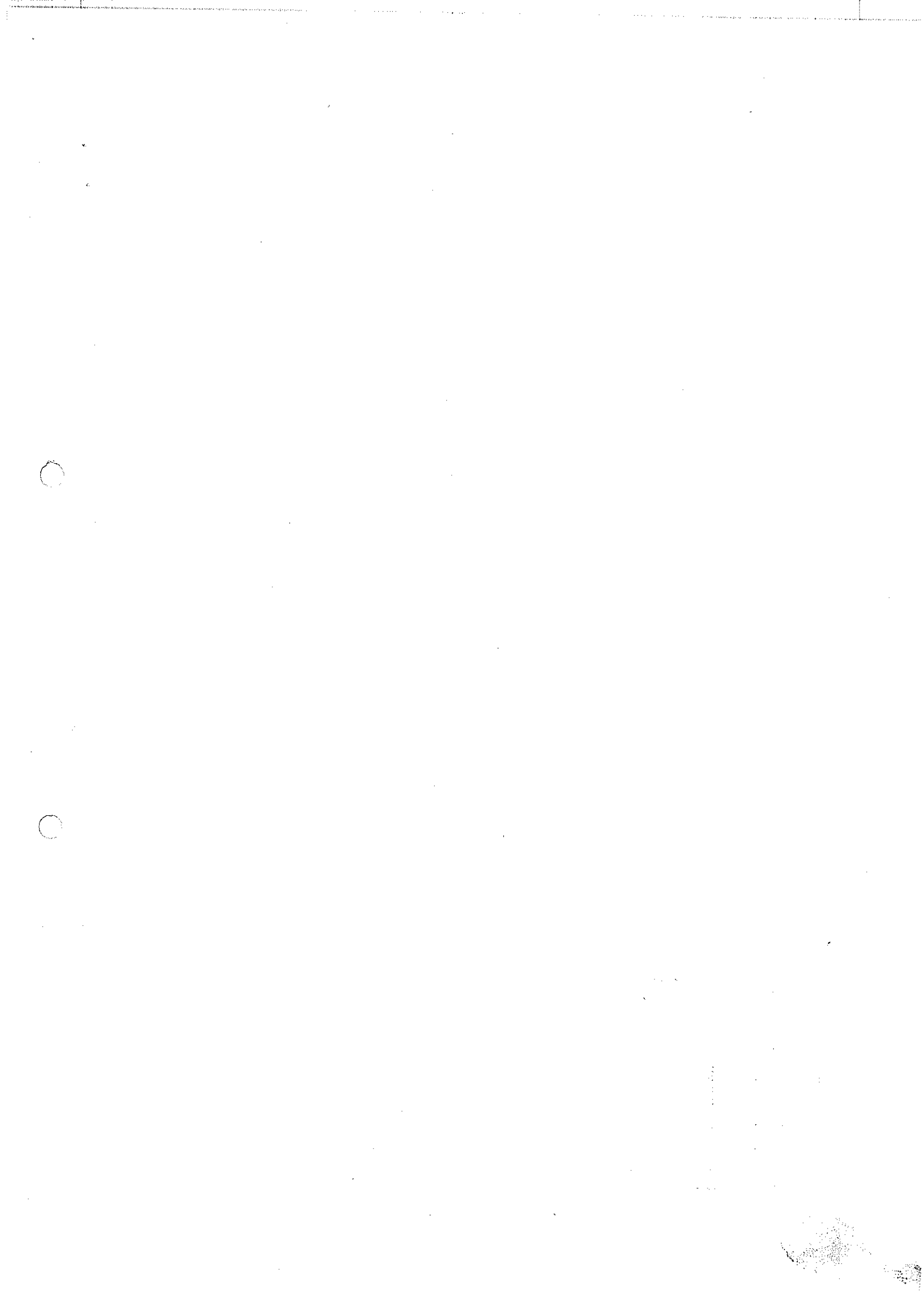
Total No. of Subscribers: **16** A/c 1 { } A/c 10 { } A/c 21 { } A/c 22 { }
Total Wages Due: **58765** A/c 1 { } **58765** A/c 10 { } **58765** A/c 21 { } **16** A/c 22 { } **58765**

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
PART - 01							
1.	EMPLOYERS SHARE OF CONT.	7052		4895	294		12241
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2157	646			32	2157
3.	ADM. CHARGES						678
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES <u>7(Q)</u> <u>14(B)</u>						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	9209	646	4895	294	32	15076

(Amount in words Rupees: **Fifty Two Thousand Six Hundred and Sixty Four** only)
(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs.
For cheques only:
Date of Presentation:
Date of Realisation:
Branch Name:
Branch Code No.

NAME OF ESTABLISHMENT: **MEHTA AND MODI HOMES**
ADDRESS: **5-4-187/3 & 4, II FLOOR, SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003**
NAME OF THE DEPOSITOR: **Hemendra**
SIGNATURE OF THE DEPOSITOR: *[Signature]*
NAME OF THE BANK: **HDFC**
CHEQUE NO. **155966**

Stamp: **SEBI 26 MAY 2010**
Stamp: **CASH/TRANS**
Stamp: **PUBL. KARNATAKA**
Stamp: **3032**
Stamp: **INITIALS**





कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

फॉर्म 12 (REVISED) / FORM 12 (A)

This form supplied free of cost

M/s. MEHTA AND MODI HOMES

5-4-187/3, & 4, 1st FLOOR,
SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
SECUNDERABAD-500 003

1 अप्रैल, 200
से 31 मार्च, 200
Currency Period from 1st April, 200
to 31st March, 200

के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की सांख्यिक दर
Statutory rate of contribution

10
11
APRIL - 2010
12 %

तक चालू अवधि
स्थापना की तिथि
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

AP 576008

अंशदान की सांख्यिक दर
Statutory rate of contribution

12 %

[Signature]
Date of Remittance
(enclose triplicate copies of Challan)

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6		
क्र. सं. 01 No. 01	58165	7052	2157	7052	2157	646	616	2	6	0	5	2	0	1	0
क्र. सं. 02 No. 02	58765	NIL	1875	NIL	4875	NIL	NIL	2	6	0	5	2	0	1	0
कुल सं. / Total No. of Employees	58765	NIL	294	NIL	294	32	32	2	6	0	5	2	0	1	0

कौ कुल सं. / Total No. of Employees
कौ कुल सं. / Total No. of Employees
कौ कुल सं. / Total No. of Employees

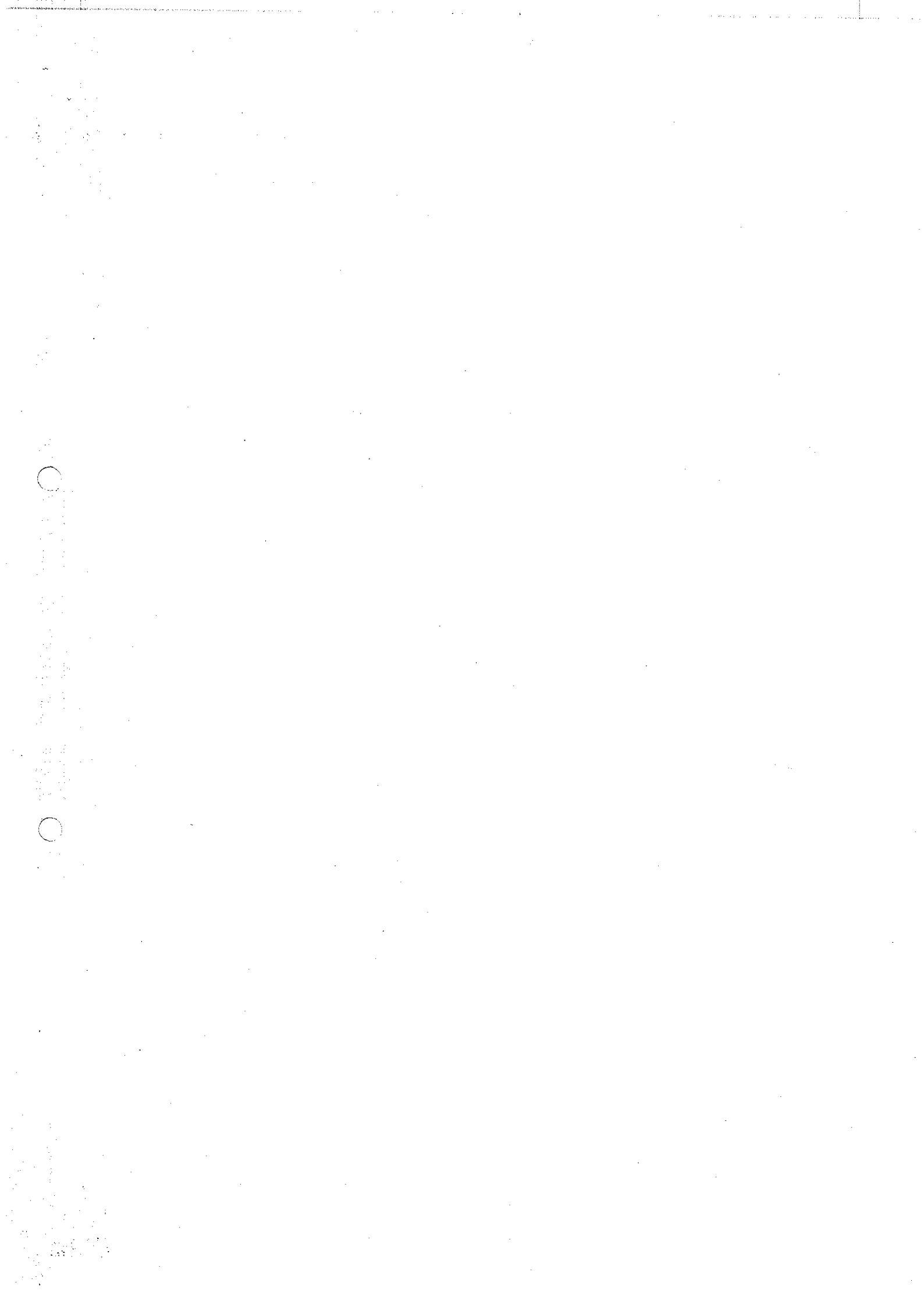
बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि जमा किया गया है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI MG Road

नौका व्योम of Subscribers	क. म. नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क. नि. स. बी. E.D.L.I.
अनुसार अंशदाताओं की सं. Subscribers as per last month	17	-	-
नए अंशदाताओं की सं. New Subscribers (Vide Form 5)	01	-	-
के अंतर (पर), नौकारी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. Subscribers left service (Vide Form 10)	02	-	-
कुल अंशदाताओं की सं. Total Number of Subscribers	16	-	-



FOR MEHTA & MODI HOMES
[Signature]
Authorised Signatory
नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)





फॉर्म - 5 / FORM 5

REVISED

कर्मचारी श्रवित्व निधि, 1952 (धारा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (धारा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PART 4(a)]

कर्मचारी श्रवित्व निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणों के दौरान पहली बार कर्मचारी श्रवित्व निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणों

Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first-time during the month of APRIL-2010 से पहले (कर्मचारी श्रवित्व निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

पेहचानी/स्थापना का नाम एवं पता Name & Address of the Factory / Est. SOHAM MANSION 14 G. ROAD SECUNDERABAD कोड संख्या/Code No. AP/56008

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (संक्षेप अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	(या विवाहित की स्थिति में पति/पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्क्रीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्यांशिकाएँ Remarks
1	AP/HYD/56008/32	B.M RASKUMAR	B.SUSHEELA	3-1-38	M	1-4-10		
<p>NOTE :- BY REVERSING CITIZENS - AP/HYD/56008/32 TO B.M RASKUMAR</p> <p>THE NO. IS ACCEPTED TO M. Bhaugopal Prasad AP/HYD/56008/32</p> <p>KINDLY MAKE THE necessary change AP/HYD/56008/32 to B.M Raskumar</p>								



दिनांक : _____
Date : _____

नियोजकों या अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर (पेहचानी/स्थापना की मोहर)
 Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)
M/s. MEHTA AND MODI HOMES
 5-4-187/3, & 4, II FLOOR,
 SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
 SECUNDERABAD - 500 003



फॉर्म - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a) and (b)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (Para 20(2))

M/S. MEHTA AND MODI HOMES

5-4-187/3 & 4, II FLOOR,
SOHAM MANSION, M. G. ROAD
SECUNDERABAD

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता /

Name & Address of the Factory / Estt.

कोई संख्या/Code No. AP/ 56008

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (समूह अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभ्युक्ति Remarks
1	56008/25	Syed Mubinuddin P. Raghavara	Saleema Begum P. Raghavara	1-4-10	Better Paypack	7
2	56008/35					

* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) उद्वेग (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बारखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजक का नाम तथा पता का उल्लेख करें) (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

* Please state whether the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving india for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pl. & total disablement due to employment injury (e) discharged (f) resigning from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उल्लेख क्र. संख्या..... पर किया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रूप से को उद्वेगी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।

*Certified that the member mentioned at Serial No..... was paid / not paid retrenchment compensation of Rs..... for the Industrial Dispute Act, 1947

दिनांक / Date : _____

नियोजक के हस्ताक्षर
Signature of the Employer
For MEHTA & MODI HOMES
Authorized Signatory

(Signature)
Authorized Signatory

KEYISED

सभी प्रतय नि:शुल्क पूर्ति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost.

कर्मचारी भविष्य विधि, 1952 (पैरा 35) (2) (क) और कर्मचारी नेशनल फंड 1995 (पैरा 20(4))
 THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARAGRAPH 35 (2)(A) AND THE EMPLOYEES' NATIONAL SCHEME 1995 (PARA 20(4))
 के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य विधि, कर्मचारी पेंशन विधि और कर्मचारी सहाय्य बीमा विधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारी को दिखानी है
 सदस्यता के मातापंथपत्र (MATRIMONY AND MODIFICATION'S Pension Scheme Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time) के मातापंथपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य विधि एंड सहाय्य बीमा विधि) और आयुक्त को भेजा जाएगा। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

नाम: SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
 SEUNDERABAD-500 008

कार्ड संख्या / Card No. AP1 56008

कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बन्ने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बन्ने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्क्रिप्ट प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि सांग लें) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अन्य टिप्पणियाँ Remarks
5600971 B M RAJ & UMAPAR	B. Suresh	3-11-1987	M	1-4-10		

निर्देशक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के द्वारा (ईकाई / स्थापना की सील)
 Signature of the Employer or other Authorized Officer (Stamp of the Factory / Establishment)

Form -10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))
 THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a) and (b)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (Para 20(2))
M/s. MEHTA AND MODI HOMES

6-4-187/S, & 4, II FLOOR,
 SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
 SECUNDERABAD - 500 003.

सभी प्रश्न निःशुल्क पूरित किए जाते हैं।
 This form supplied free of cost.

तथा पता / Return of the members leaving service during the month of April 2010

कोड़ संख्या/Code No. AP/ 56008

क्र. सं. Serial No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभ्युक्तियाँ Remarks
2	3	4	5	6	7
56008 28	Syed Mchiddin	Salama Begum	1st April - 10	Retiree	
56008 35	P. Raghavan	P. P. Raghavan, Sr.	1.4.10		

(क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बर्खास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी (ज) अन्य कार्य (झ) मृत्यु (ञ) 58 वर्ष की आयु होने पर (ड) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बर्खास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी (ज) अन्य कार्य (झ) मृत्यु (ञ) 58 वर्ष की आयु होने पर

the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disablement due to employment injury (e) from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

For MEHTA & MODI HOMES :-
 Authorised Signatory
 Signature of the Employer
 or Authorised Officer



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

DUPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/ HYD/56008** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH P.B.

DUES FOR THE MONTH OF:

Month: **03** Year: **2010**
Date: **22** Month: **04** Year: **2010**

Total No. of Subscribers: **17** A/c 1 { **58615** } A/c 10 { **17** } A/c 21 { **17** }
Total Wages Due: **58615** A/c 10 { **58615** } A/c 21 { **58615** }

S. No. Particulars A/c. No. 1 A/c. No. 2 A/c. No. 10 A/c. No. 21 A/c. No. 22 TOTAL

S. No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	7034		4883	293		12210
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2151	645			34	2151
3.	ADM. CHARGES						
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES <u>7(Q)</u>						
6.	MISC. PAYMENT <u>14(B)</u>						
	TOTAL	9185	645	4883	293	34	15040

(Amount in words Rupees) **Nineteen thousand Sixty Four**

NAME OF ESTABLISHMENT **MEHTA AND MODI HOMES** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

ADDRESS: **5-4-187/3 & 4, H. PLOOR, SOHAM MANSION, M.G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003**

NAME OF THE DEPOSITOR **Household**

SIGNATURE OF THE DEPOSITOR **Household**

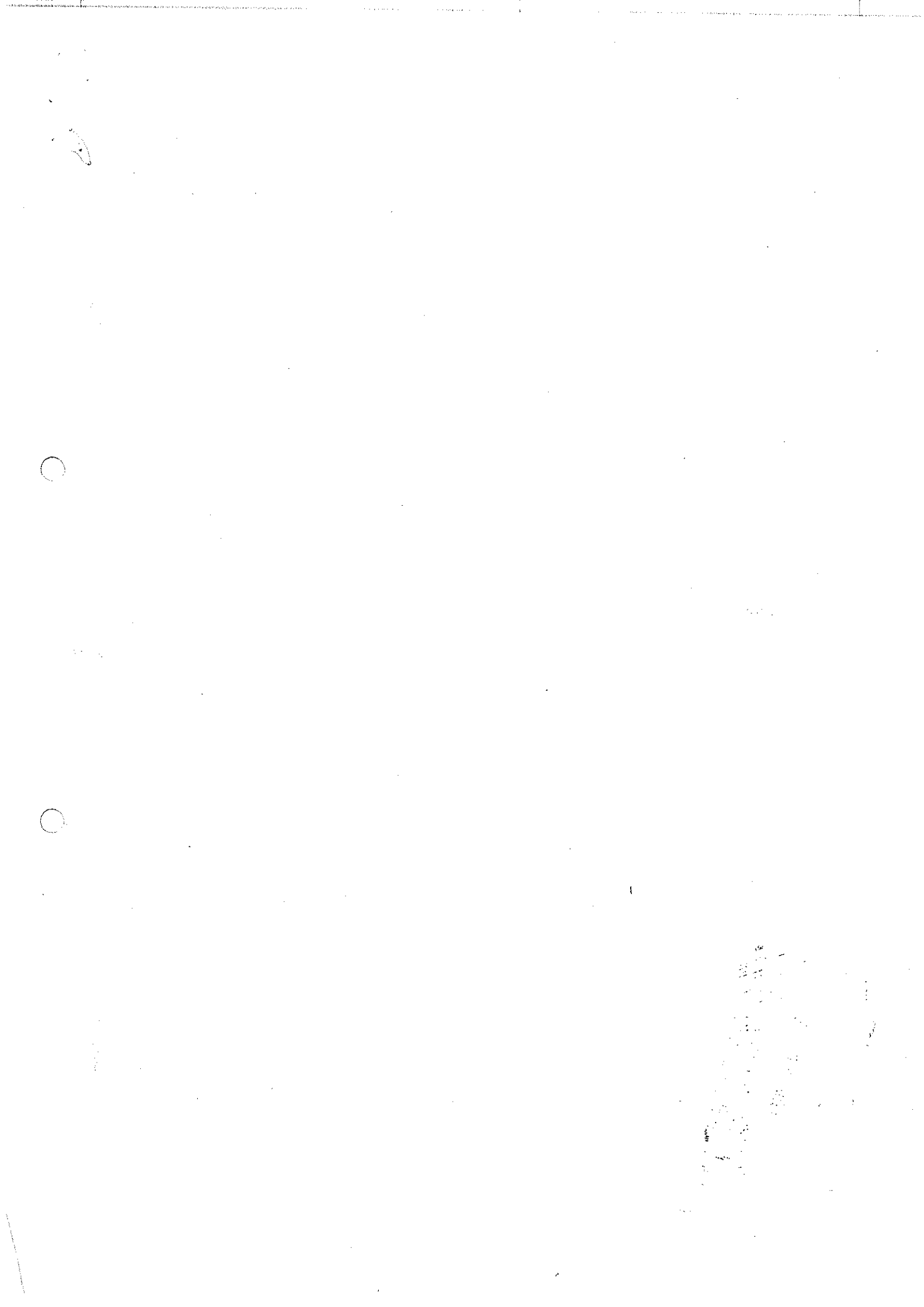
NAME OF THE BANK **HDFC (Old)**

(FOR BANKS USE ONLY) BANK OF INDIA
Amount Received (Rs. in G. ROAD, (3032) only)

Date of Presentation: **24 APR 2010**

Branch Name: **SBI MG Road 3032**

CHALLAN NO. **155428** DATE **20-4-10**





COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

QUADRUPPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP / 470 / 56008** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH P. B. -

DUES FOR THE MONTH OF:

Month: **03** Year: **2010**
Date: **22** Month: **04** Year: **2010**
Employee's Share: **03** Employer Share: **2010**

Total No. of Subscribers: **17** A/c 1 {
Total Wages Due: **58615** A/c 10 { **17** A/c 21 { **17**
58615 A/c 22 { **58615**

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
-------	-------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

PART - 01							
1.	EMPLOYERS SHARE OF CONT.	7034		4883	293		12210
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2151	645				2151
3.	ADM. CHARGES				34		679
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES <u>7(C)</u> <u>14(B)</u>						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	9185	645	4883	293	34	15040

(Amount in words Rupees) **Nineteen thousand Eighty**

NAME OF ESTABLISHMENT **MEHTA AND MODI HOMES**

ADDRESS **5-4-187/3-2-4-11 FLOOR, SOHAM MANSION, M.G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003**

NAME OF THE DEPOSITOR **Hausheer**

SIGNATURE OF THE DEPOSITOR **Hausheer**

NAME OF THE BANK **SBI (Chd)**

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

Depositing **SBI M.G. Road 3032**

(FOR BANKS USE ONLY) STATE BANK OF INDIA
M.G. ROAD, (3032)

Amount Received Rs. **74 APR 2010**

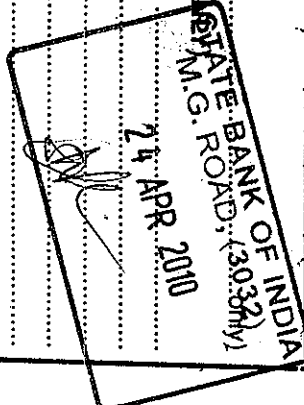
Date of Presentation

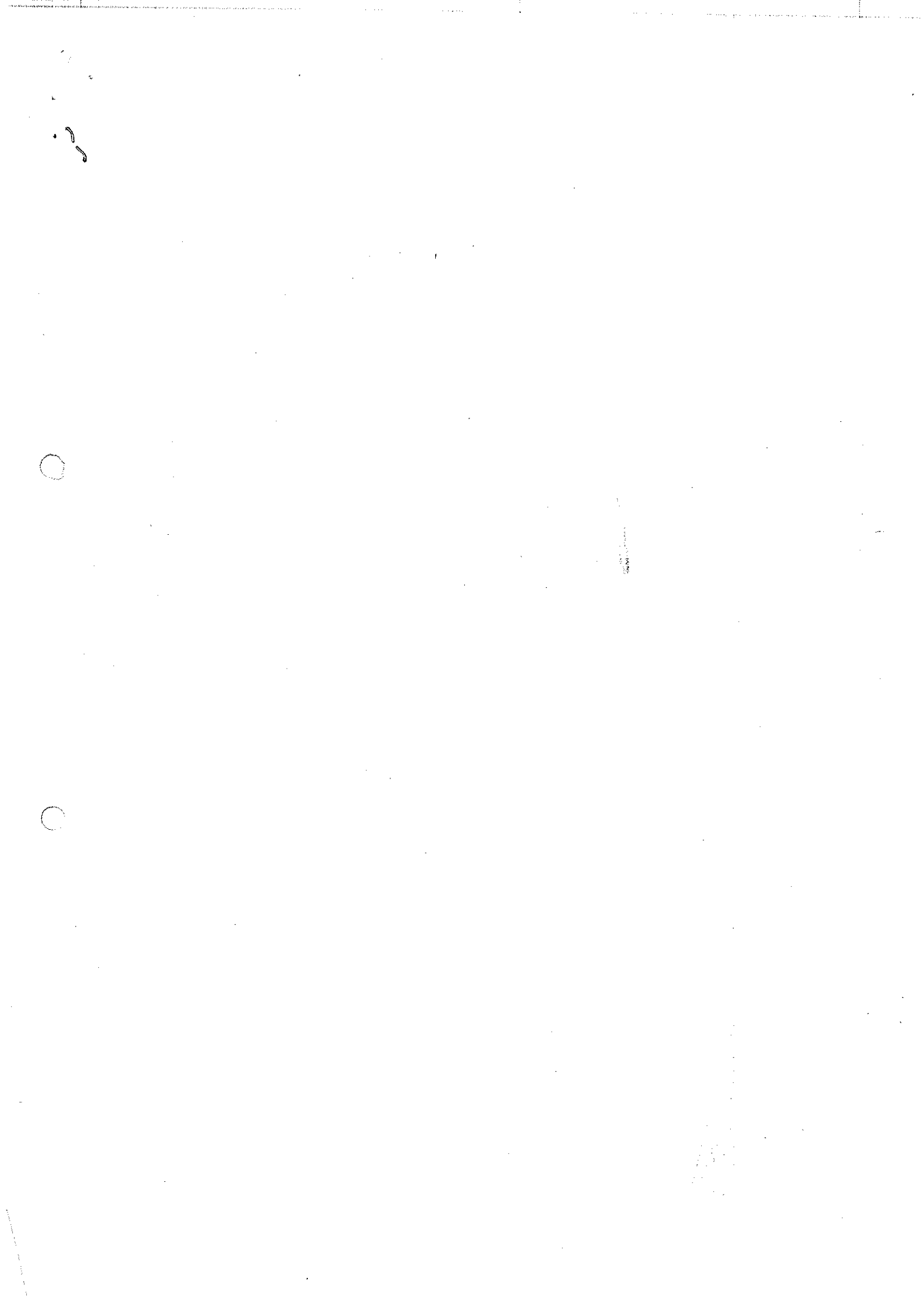
Date of Realisation

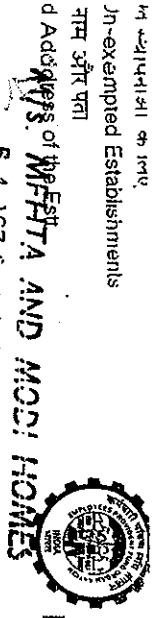
Branch Name

Branch Code No.

CHEQUE NO. **155428** DATE **20-4-10**







कार्यवाही अधिनियम 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

नाम और पता
MEHTA AND MODI HOMES
 5-4-167, 3, & 4, II FLOOR,
SOHAN-MANSION, M. G. ROAD,
SECUNDERABAD - 500 003

से 31 मार्च, 200
 10 to 31st March, 200

स्थापना की स्थिति
 Establishment Status
 ग्रुप कोड
 Group Code

A P 5 6 0 0 8

Statement of contributions for the Month of
 अंशदान की सांख्यिक दर
 Statutory rate of contribution

12%

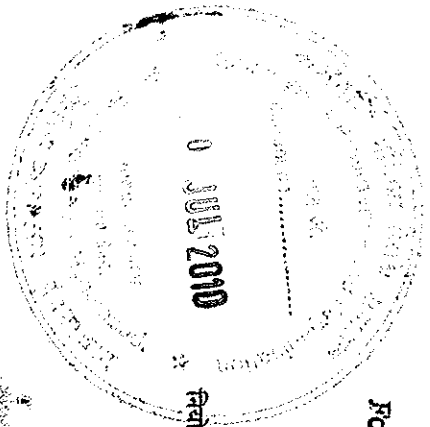
MARCH-2010

रकबाल अवधि
 त्रुप कोड
 Group Code

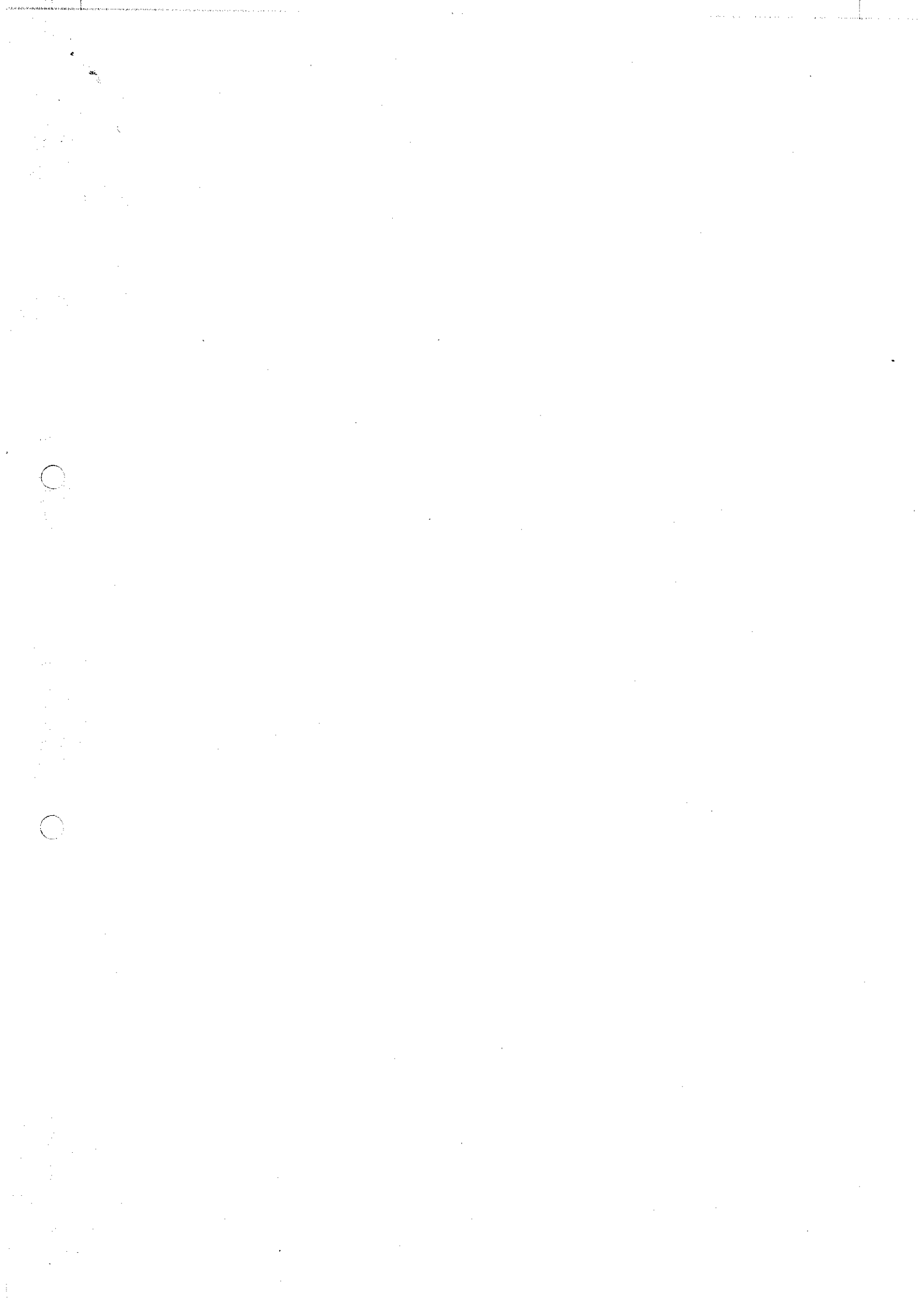
विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Chalan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6	7	
REG. सं. 01 No. 01	558615	7034	2151	7034	2151	5155	6155	2	4	0	4	2	0	1	0
अंशदान Fund	558615	शून्य NIL	11883	शून्य NIL	11883	शून्य NIL	शून्य NIL	2	4	0	4	2	0	1	0
1/ No. 21	558615	शून्य NIL	2293	शून्य NIL	2293	34	34	2	4	0	4	2	0	1	0
की कुल सं. / Total No. of E.employees															
का/ Contract															
1/ First															
योग / Total															

बैंक का नाम व पता जहाँ
 राशि विधेयित की गई है।
 Name & Address of the bank in
 which the amount is remitted
SBI MG Road

कॉन्ट्रिब्यूटर of Subscribers	क अति. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
अनुसार अंशदाताओं की सं. Subscribers as per last month	18 (16)	-	-
अनुसार नए अंशदाताओं की सं. New Subscribers (Vide Form 5)	01	-	-
अनुसार छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
कुल अंशदाताओं की सं. Total Number of Subscribers	17	-	-



FOR MEHTA & MODI HOMES
 Authorised Signatory
 नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
 Signature of the Employer
 with Official (Seal)



फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

FOR EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (PARA 36(2)(K)) AND THE EMPLOYEES PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहायक बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणें

5. Eligibility for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

..... MARCH - 2010 से पृष्ठ 2 (कर्मचारी भविष्य निधि) के माध्यम से राज्य को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

SOHAM IMANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003

कार्ड संख्या / Card No. AP/ 56028

NO.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्यांशिकाएं Remarks
36008166	A. M. M. RENOY	Sujeeta	1-6-78	M	1-3-10		RETURNED

M/s. MEHTA AND MODI HOMES
5-4-187, 3 & 4, II FLOOR,
SOHAM IMANSION, M. G. ROAD,
SECUNDERABAD. 500 003

निदेशकों या अन्य प्राधिकृत अधिकारियों के हस्ताक्षर (ईकाई) / स्थापना की महर (Signature of the Employer or other Authorized Officer (Stamp of the Factory / Establishment))

FORM -10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a) and (b)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (Para 20(2))

M/s. MELITA AND MODI HOMES

6-4-1973 & 4, N. E. ROAD,

SOHANJI MANSION, N. C. ROAD,

SECUNDERABAD-500008

सभी प्रपत्र नि:शुल्क पूर्ति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के विवरणों का माह

Return of the members leaving service during the month of ...

तथा पता /

of the Factory / Estt.

कोड संख्या / Code No. AP/...

क्र. सं. Serial No.	सदस्य का नाम (संक्षेप में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अधिवृत्तियाँ Remarks
2	3	4	5	6	7

(क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नाम तथा पता का उल्लेख करें। (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर

(the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) High disability due to employment injury (e) from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.

* जिसका उल्लेख क्र. संख्या ... पर किया गया है उसे औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947 के ...

सदस्य का छुट्टी नुमांशना: भ्रवा किया गया / नहीं किया गया।

... under the Industrial Dispute Act, 1947"

wa: paid / not paid

Authorised Signatory
Authorised Signatory

नियंत्रक के हस्ताक्षर

Signature of the Employer or Authorised Officer



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

GENDROPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP / HYD / 56008** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **D. D.**

DUES FOR THE MONTH OF: Month Year DATE OF PAYMENT Date Month Year

Total No. of Subscribers: A/c 1 { }
Total Wages Due: 57331 A/c 10 { } A/c 21 { }
 16 57331 16 57331

S. No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
--------	-------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	6880		4776	287		11943
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2104	630			32	2104
3.	ADM. CHARGES						662
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES <u>7(A)</u> 14(B)						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	8984	630	4776	287	32	14709

(Amount in words Rupees: **FOURTEEN THOUSAND SEVEN HUNDRED NINE ONLY**)
 NAME OF ESTABLISHMENT: **M/S. MEHTA AND MODI** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)
 ADDRESS: **5-4-187, 3 & 4, II FLOOR, SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003**
 NAME OF THE DEPOSITOR: **Depositor: SBI MGRAD 3032**
 SIGNATURE OF THE DEPOSITOR: **[Signature]**
 NAME OF THE BANK: **HDFC BANK LTD (OH2)**
 CHEQUE NO. **154819** DATE **18-3-10**
 (FOR BANKS USE ONLY)
 Amount Received Rs.
 For cheques only:
 Date of Presentation:
 Date of Realisation:
 Branch Name:
 Branch Code No:
 STATE BANK OF INDIA
 M. G. ROAD, (3032)
 22 MAR 2010

Q

Q

वर्तक अनुसूचित स्थापनाओं के लिए
only for Un-exempted Establishments
शर्मा का नाम और पता
name and Address of the Estt.



कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

(क. म. नि. संघटन द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

सभी प्रपत्र नि:शुल्क पुराने किए जाते हैं।
This form supplied free of cost.

M/s. MEHTA AND MODI HOMES
B-4-187/3 & 4, 1st FLOOR,
SOHAN MANSION, M. C. ROAD,
SECUNDERABAD-500 008.
के. म. नि. के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की सांख्यिक दर
Statutory rate of contribution

1 अप्रैल, 200
से 31 मार्च, 200
9
10
12%
FEB - 2010

तक चालू अवधि
स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

मंजूर की तारीख
Date of Remittance
(enclose triplicate copies of Chellan)

विवरण Particulars	भव्यरी किस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भुजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भुजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	7							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workress Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			2	3	4	5	6	7	8	9
1		57331	6880	2104	6880	630	630	2	2	0	3	2	0	1	0
2		57331	NIL	4776	NIL	NIL	NIL	2	2	0	3	2	0	1	0
3		57331	NIL	287	NIL	32	32	2	2	0	3	2	0	1	0
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

मंजूरियों की कुल सं. / Total No of Employees
F/a) डेका/Contract
R/b) रोष / Rest
1/c) कुल योग / Total

बैंक का नाम व पता करें
राशि विधेयित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI, M.C. Road, Sec

व्योक्तियों का व्योक्त	क. म. नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क. नि. सं. बी. E.D.L.I.
व्योक्तियों के अनुसूचित अंशदाताओं की सं.	18	-	-
No. of Subscribers as per last month			
प्रपत्र 5 के आधार पर, नया अंशदाताओं की सं.	-	-	-
No. of New Subscribers (vide Form 5)			
प्रपत्र 10 के आधार पर, शीकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं.	02	-	-
No. of Subscribers left service (Vide Form 10)			
अंशदाताओं की कुल सं.	16	-	-
Net Total Number of Subscribers			

FOR MEHTA & MODI HOMES
Authorised Signatory

नियोक्ता के द्वारा
Signature of the Employer
With Official (Seal)



कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(k)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))

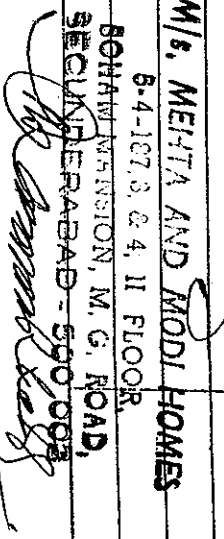
के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहजत्व बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी

qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

..... **FERAUR 7** इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि कर्मियों के **AND MODI HOMES** परिसर को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

फा. 2010 5-4-187/3 & 4, II FLOOR, BOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003 कोड संख्या / Code No. AP/ 56008

Factory / Est. SECUNDERABAD - 500 003

कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्ति Remarks
3	4	5	6	7	8	9
<p>M/s. MEHTA AND MODI HOMES 5-4-187.3 & 4, II FLOOR, BOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003</p> 						

निरोद्धक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (कर्मचारी / स्थापना की ओर)
 Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)

फॉर्म - 10 / FORM 10

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)and(b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]

M/s. MEHTA AND MODI HOMES

8-4-107, 2 & 4, II FLOOR,

BOWLING MANNSION, M. G. ROAD,

SECUNDERABAD - 500 063

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के विवरणी माह,
Return of the members leaving service during the month of

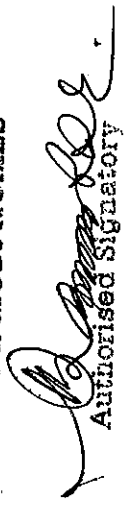
FEB - 2010

of the Factory / Estt. कोड़ संख्या/Code No. AP/..... 56008

नेखा सं. Count No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service	अभ्युक्तियाँ Remarks
2	3	4	5	6	7
56008	T. SUJHAKAR		I FEB 2010	Better Prospect	
56008	M. BHAVANI PRASAD	L. AYE. M. RAMSARAO	I FEB 2010	4	

स्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर जाना तथा पता का उल्लेख करें। (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर
The member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disability due to employment injury (e) leaving from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 FORTS MEHTA & MODI HOMES

श्री जिसका उल्लेख क्र. संख्या..... पर लिखा गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के
..... रूपरेखा को छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।
..... was paid / not paid
..... under the Industrial Dispute Act, 1947"


Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर
Signature of the Employer
or Authorised Officer

सभी प्रपत्र निःशुल्क पूर्ति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
 (USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

QUATERNARY PPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/ HYD/56008** ACCOUNT GROUP NO.

PAID BY CHEQUE / CASH

DUES FOR THE MONTH OF:

Employees Share Month Year
 Employer Share Month Year

DATE OF PAYMENT Date Month Year

Total No. of Subscribers A/c 1 {
 Total Wages Due A/c 10 {

18
 62256

A/c 10 {
 18
 62256

A/c 21 {
 18
 62256

S.No. Particulars

A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

PART - 01

1. EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	<input type="text"/> 7471		<input type="text"/> 5186	<input type="text"/> 311	<input type="text"/> 36	<input type="text"/> 12968
2. EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	<input type="text"/> 2285	<input type="text"/> 685			<input type="text"/> 36	<input type="text"/> 2285
3. ADM. CHARGES						<input type="text"/> 721
4. INSP. CHARGES						
5. PENAL DAMAGES <u>7(Q)</u> 14(B)						
6. MISC. PAYMENT						
TOTAL	<input type="text"/> 9756	<input type="text"/> 685	<input type="text"/> 5186	<input type="text"/> 311	<input type="text"/> 36	<input type="text"/> 15974

(Amount in words Rupees)

Fifteen thousand nine hundred and seventy four

only)

NAME OF ESTABLISHMENT **MEHTA AND MODI HOMES**

(TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

(FOR BANKS USE ONLY)

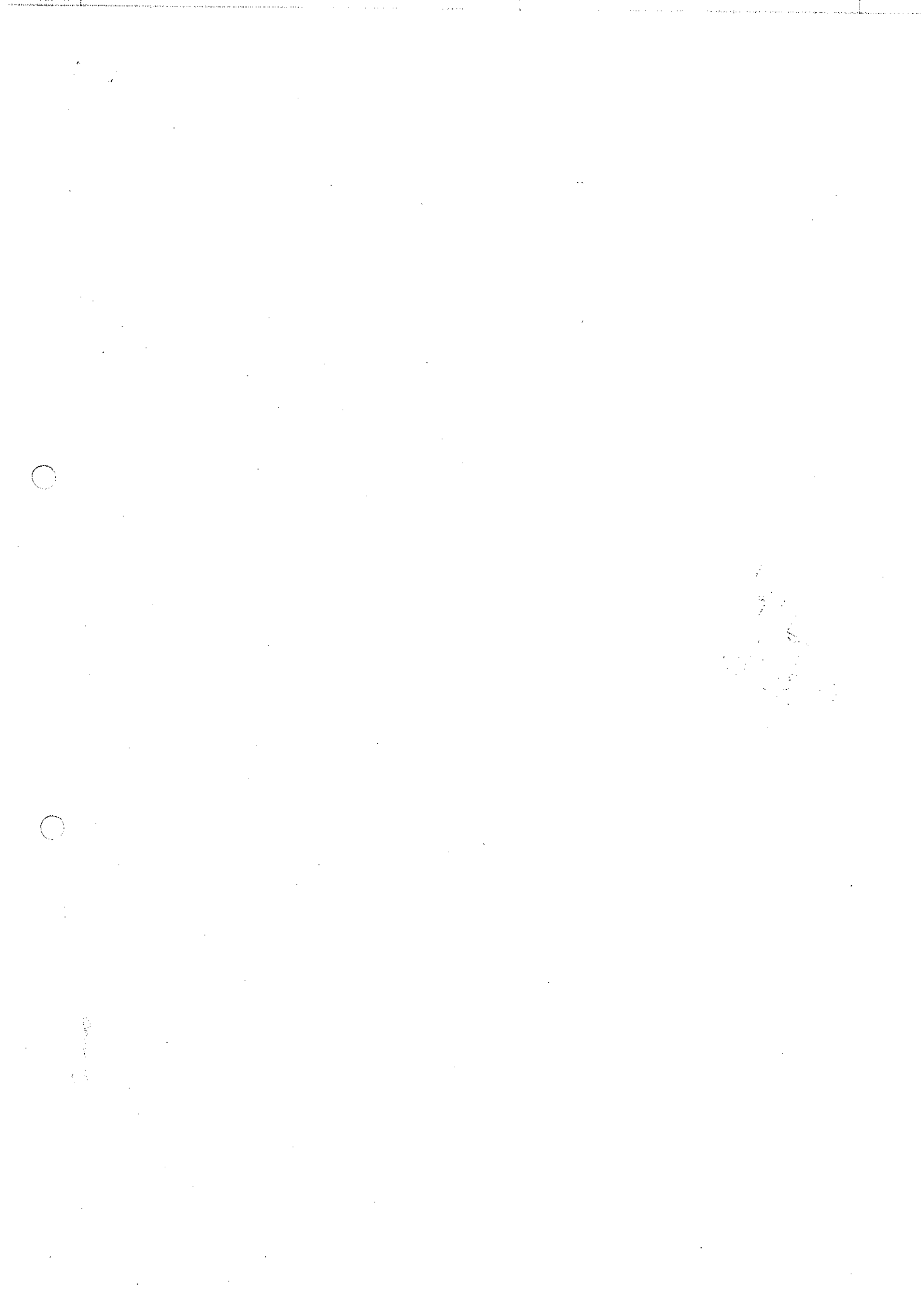
ADDRESS **BOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003**

Amount Received Rs.
 For cheques only:
 Date of Presentation
 Date of Realisation
 Branch Name:
 Branch Code No.

NAME OF THE DEPOSITOR **MEHTA MEHTA**
 SIGNATURE OF THE DEPOSITOR *[Signature]*

NAME OF THE BANK **SBI MG ROAD**

RECEIVED
 SBI BR (3032)
 CASH TRANSFER
 3032
 13 FEB 2010
 970659
 DATE 1-2-10



वत्त अनुसूक्त स्थापनाओं के लिए
only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, १९५२
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

प्रपत्र 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (A)

सभी प्रपत्र नि:शुल्क पुराने किए जाते हैं।
This form supplied free of cost.

(क.स.नि. संतर न द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by the EPFO)

M/s. MEHTA AND MODI HOMES
6-4-1959, 4-11-1960
SOMMILWANSION, 41-0, ROAD,
SECUNDERABAD-500 000

1 अप्रैल, 200
Currency Period from 1st April, 200
के महिने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की सांख्यिक दर
Statutory rate of contribution

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200
JANUARY-2010
12 %

रक चांरु अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
गुण कोड
Group Code

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की सेवाई गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की सेवाई गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)						
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Worker's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6	
1 P.F. Ac. No. 01	62256	7471	2285	7471	2285	685	685	1	8	0	2	0	1	0
2 Pension Fund Ac. No. 10	62256	NIL	5186	NIL	5186	NIL	NIL	1	8	0	2	0	1	0
3 नि.स.बी. निधि आ.सं. 21 D.L.I. Ac. No. 21	62256	NIL	311	NIL	311	36	36	1	8	0	2	0	1	0
संवारियों की कुल सं. / Total No. of Employees		बैंक का नाम व पता जहाँ Name & Address of the bank in जहाँ विरोधित की गई है।		SBI, M.A. Road		Sees								

F/a) टिकट/Contract
E/b) शेष / Rest
I/c) कुल योग / Total

अंशदाताओं का ब्यौरा
Details of Subscribers

अंशदाताओं की सं.
No. of Subscribers as per last month

अंशदाताओं की सं.
No. of Subscribers (vide Form 5)

अंशदाताओं की सं.
No. of New Subscribers (vide Form 5)

अंशदाताओं की सं.
No. of Subscribers left service (vide Form 10)

अंशदाताओं की कुल सं.
Nett. Total Number of Subscribers

क.स.नि.
E.P.F.

पेंशन निधि
Pension Fund

क.स.बी.
E.D.L.I.

FOR MEHTA & MODI HOMES
Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
Signature of the Employer
with Official (Seal)



Form - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))

THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEMES 1995 (PARA 20(4))

के द्वारा पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहायक बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी

Qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

इसे प्रथम 2 (कार्यकर्ता) सदस्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि में शामिल करने के लिए भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

7/ANAND R. Y. 2010 SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003 कोड संख्या / Code No. AP/ 55008

5-4-14/1995 & 4, II FLOOR, SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003

10.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पर संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तियाँ Remarks
	3	4	5	6	7	8	9
	<i>(The entire table area is crossed out with a large diagonal line.)</i>						

M/s. MEHTA AND MODI HOMES

5-4-14/1995 & 4, II FLOOR,
SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
SECUNDERABAD - 500 003

निरोद्धा या अन्य प्रमाणिक अधिकारी के हस्ताक्षर (कार्यकर्ता / उद्योग की मंडल)
Signature of the Employer or other Authorized Officer (Stamp of the Factory / Establishment)

फॉर्म - 10 / FORM 10

सभी प्रपत्र नि:शुल्क पूर्ति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))
THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)and(b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]
M/s. MEHTA AND MODI HOMES

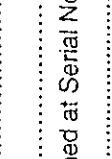
6-4-167-3, & 4, II FLOOR,
BOHAMI MANSION, M.G. ROAD,
SECUNDERABAD - 500 009

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के विवरणी माह,
Return of the members leaving service during the month of **JAN - 2010**

तथा पता / कोड संख्या/Code No. AP/..... **56008**
If the Factory / Estt.....

लेखा सं. Account No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभ्युक्तियाँ Remarks
2			5	6	7

स्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर
ना नाम तथा पता का उल्लेख करें। (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर
The member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disablement due to employment injury (e)
in (g) from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years.
श्री..... जिसका उल्लेख क्र. संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के
रूप से को छुट्टी मुभावजा अदा किया गया / नहीं किया गया।
Member mentioned at Serial No..... Shri..... was paid / not paid
under the Industrial Dispute Act, 1947

For MEHTA & MODI HOMES

Authorised Signatory
नियोक्ता के हस्ताक्षर
Signature of the Employer
or Authorised Officer



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

TRIPPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/** **HYD/56008** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **1.1.**

DUES FOR THE MONTH OF:

Employees Share Month **12** Year **2009**
Employer Share Month **12** Year **2009**

DATE OF PAYMENT Date **21** Month **01** Year **2010**

Total No. of Subscribers: **18**
Total Wages Due: **61839**
A/c 1 { **18** }
A/c 10 { **61839** }
A/c 21 { **18** }
A/c 22 { **61839** }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
-------	-------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

PART - 01							
Amount (In Rupees)							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	1421		5151	310		12882
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2269	680			36	2269
3.	ADM. CHARGES						
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES <u>7(C)</u> 14(B)						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	9690	680	5151	310	36	15867

(Amount in words Rupees) **FIFTY SEVEN THOUSAND EIGHT HUNDRED SIXTY SEVEN ONLY**

NAME OF ESTABLISHMENT: **Mrs. MEHTA AND MODI HOMES** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

ADDRESS: **5-4-187/3 & 4 II FLOOR, SOHAWANWASON, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003**

NAME OF THE DEPOSITOR: **HEMENDRA**

SIGNATURE OF THE DEPOSITOR: **[Signature]**

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs.

For cheques only:

Date of Presentation:

Date of Realisation:

Branch Name:

Branch Code No.

STATE BANK OF INDIA
M.G. ROAD (3032)
22 JAN 2010
[Signature]

NAME OF THE BANK: **HDFC BANK LTD (OHQ)** CHEQUE NO. **153780** DATE **20-1-2010**

9

0

0

1

Handwritten notes or scribbles in the bottom right corner.

केवल अनुमति स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
 स्थापना का नाम और पता
 Name and Address of the Establishment



कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

प्रार 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

Ms. **SOHAM MANSION, W/O. ROAD, SECUNDERABAD-500 003**

1 अप्रैल, 200
 Currency Period from 1st April, 200

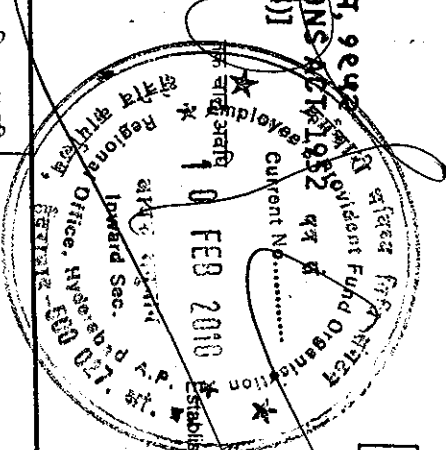
से 31 मार्च, 200
 to 31st March, 200

के माह के अंशदान का विवरण
 Statement of contributions for the Month of

कोड सं. **A P 5 6 0 0 8**
 Code No.

अंशदान की सांख्यिक दर
 Statutory rate of contribution

12%



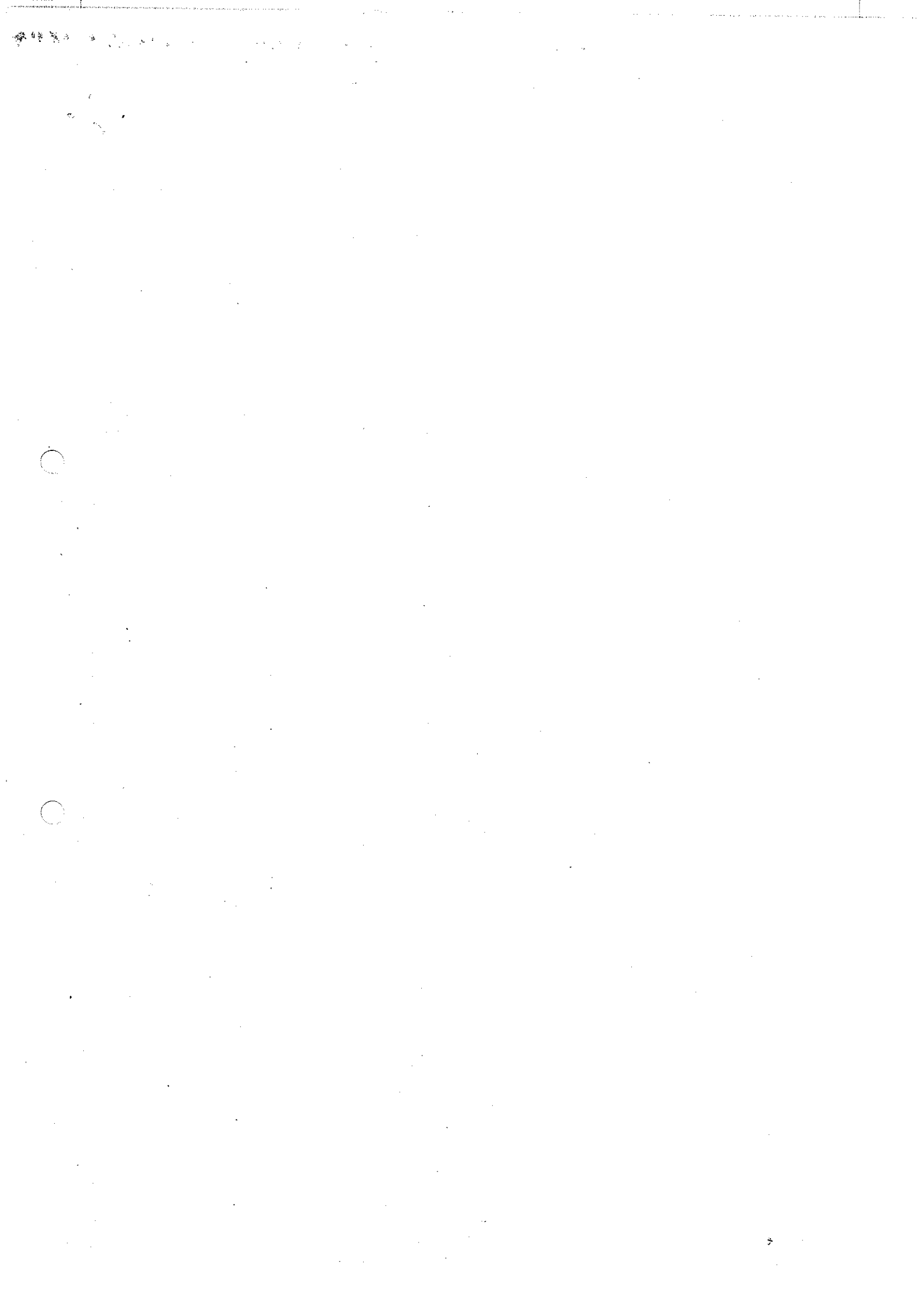
यही प्रार नि:शुल्क प्रार
 This form supplied to
 (क. स. नि. संतर नं.)
 (To be filled in by)

स्थापना की स्थिति
 Establishment Status
 ग्रुप कोड
 Group Code

विवरण Particulars	मजदूरी विस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)								
		श्रमिक से वापस किता मत्ता / recovered from the workers	नियोक्ता से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workers's Share	नियोक्ता का भाग Employer's Share			1	2	3	4	5	6			
क. स. नि. लेखा सं. 01 E.P.F. Ac No. 01	7421	2269	7421	2269	680	680	2	2	0	1	2	2	0	1	0	
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund Ac No. 10	5151	5151	NIL	5151	NIL	NIL	NIL	2	2	0	1	2	2	0	1	0
क. स. नि. बी. निधि लेखा सं. 21 ED.LI. Ac No. 21	310	310	NIL	310	NIL	36	36	2	2	0	1	2	2	0	1	0
कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees			दक का नाम व पता जहाँ राशि विधेयित की गई है। Name & Address of the bank in which the amount is remitted													
(ख / ब) शेष / Resi																
(ग/घ) कुल योग / Total																
अंशदाताओं का व्यौरा Details of Subscribers	क. स. नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क. स. नि. E.D.LI													
पूर्वमास के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	19															
(प्रार 5 के अंतर्गत पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)																
(प्रार 10 के अंतर्गत पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (vide Form 10)	01															
अंशदाताओं की कुल सं. Net Total Number of Subscribers	18															

FOR MEHTA & MODI HOMES

Authorised Signatory
 Signatory के हस्ताक्षर कार्यालय की ओर
 Signature of the Employer
 with Official (Seal)



फॉर्म - 10 / FORM 10

इस फॉर्म पर निःशुल्क प्रति किए जाते हैं।
This form supplied free of cost.

कर्मचारी परिवार निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))
THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a) and (b)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [Para 20(2)]

M/s. MEHTA AND MODI HOMES

B-4-187/A & 4, II FLOOR,
SOHAM MANSION, W. G. ROAD,

SECUNDERABAD - 500 005

कोड संख्या / Code No. AP/ ST 008

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के विवरण माह.
Return of the members leaving service during the month of DEC - 2009

तथा पता / the Factory / Est.

नेत्रा सं. सदस्य का नाम (संरक्षित अक्षरों में)
Court No. Name of the Member (in block capitals)

2 3 4 5 6 7

ST 008/66 D. MADHU MADHAN & EOODY SUSTHAHA 1-12-09 Better prospect

पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम)
Name of the parent (or name of the spouse if married)

नौकरी छोड़ने की तिथि
Date of leaving Service

नौकरी छोड़ने का कारण
Reasons for leaving Service*

अभ्युक्ति
Remarks

स (क) स्कीम के पैरा 69(1) (क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखर्च (च) सेवा से प्रमाणित (छ) अन्य स्थान पर जा नाम तथा पता का उल्लेख करें। (ज) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर
If the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disability due to employment injury (e) going from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years

जिनका उल्लेख क्र. संख्या. पर किया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के तहत को छुट्टी मुआवजा भरा किया गया / नहीं किया गया।

अक्षरों को छुट्टी मुआवजा भरा किया गया / नहीं किया गया।
Amount mentioned at Serial No. Shri. under the Industrial Dispute Act, 1947

MAHITA & MODI HOMES
Authorised Signature
Signature of the Employer
or Authorised Officer

फॉर्म - 5 / FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (बैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (बैरा 20(4))
 THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (PARA 20(4))
 के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी
 s qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees' Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

 DDC - 09 इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि) को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

फा. संख्या / Card No. AP / 56008
 SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
 SECUNDERABAD - 500 003

कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (स्कीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अभ्युक्तिचौ Remarks
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	32	33	34	35
36	37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48	49
50	51	52	53	54	55	56
57	58	59	60	61	62	63
64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77
78	79	80	81	82	83	84
85	86	87	88	89	90	91
92	93	94	95	96	97	98
99	100	101	102	103	104	105
106	107	108	109	110	111	112
113	114	115	116	117	118	119
120	121	122	123	124	125	126

MEHTA & MODI HOMES
 Authorised Signatory

नियोजक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
 Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



COMBINED CHALLAN-A/C. NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

QUADRUPPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. **AP/56008** ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH **D.D.**

DUES FOR THE MONTH OF: _____ Month _____ Year
 Employees Share **11** **2009** DATE OF PAYMENT **16** **12** **2009**
 Employer Share **11** **2009**

Total No. of Subscribers: A/c 1 { **19** }
 Total Wages Due: A/c 10 { **55419** }
 A/c 21 { **19** }
 A/c 21 { **19** }
 A/c 21 { **19** }
 A/c 21 { **19** }

S.No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
-------	-------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------

PART - 01

1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	<input type="checkbox"/> 7856	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 5449	<input type="checkbox"/> 327	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 13626
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	<input type="checkbox"/> 2401	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2401
3.	ADM. CHARGES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 720	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 758
4.	INSP. CHARGES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	PENAL DAMAGES <u>7(C)</u> 14(B)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	MISC. PAYMENT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	TOTAL	<input type="checkbox"/> 10251	<input type="checkbox"/> 720	<input type="checkbox"/> 5449	<input type="checkbox"/> 327	<input type="checkbox"/> 38	<input type="checkbox"/> 16785

(Amount in words Rupees: **SIXTEEN THOUSAND SEVEN HUNDRED EIGHTY FIVE** only)

NAME OF ESTABLISHMENT: **MEHTA AND MODI HOUSING** (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

ADDRESS: **5-4, 1st/3, & 4, 11, FLOOR, SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 002** (FOR BANKS USE ONLY)
 Amount Received Rs. **16785/-**

NAME OF THE DEPOSITOR: **SECUNDERABAD - 500 002**

SIGNATURE OF THE DEPOSITOR: **[Signature]**

NAME OF THE BANK: **SBI, MARKET DEPOSIT**

CHEQUE NO. **40FC** DATE **15-12-2009**

118 DEC 2009
MCR: Code 500 002 047 (MNS)
MCR CLEARING

S. No.	Particulars	A/c. No. 1	A/c. No. 2	A/c. No. 10 Amount (In Rupees)	A/c. No. 21	A/c. No. 22	TOTAL
PART - 02							
1.	EER'S SHARE OF PAST ACCUM.						
2.	ESS' SHARE OF PAST. ACCUM.						
3.	INT. ON SECURITIES						
	TOTAL						

केवल अनुक्त स्थापनाओं के लिए
Only for Un-exempted Establishments
स्थापना का नाम और पता
Name and Address of the Estt



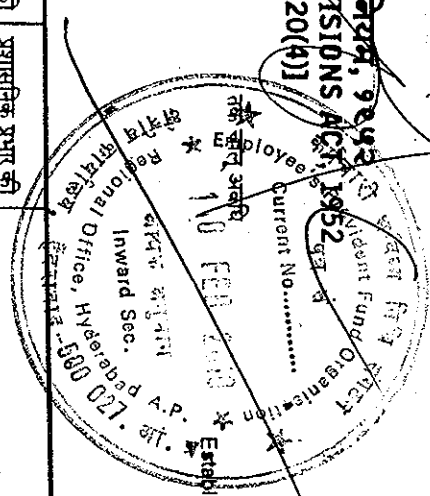
प्रथम 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (F)
कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण उपबन्ध अधिनियम, 1952
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

M/s. MEHTA AND MODI HOMES
5-4-1079, 24th Floor,
SOHAM MANOR, NEW ROAD,
SECUNDERABAD - 500 008

1 अक्टू, 200
से 31 मार्च, 200
Currency Period from 1st April, 200
to 31st March, 200

के महीने के अंशदान का विवरण
Statement of contributions for the Month of
अंशदान की सांख्यिक दर
Statutory rate of contribution

9 से 31 मार्च, 200
10 to 31st March, 200
NOVEMBER-09
12 %



सही प्रथम तिथि तक पूर्ण
This form supplied to
(क.म.नि. संसद नं।)
(To be filled in by
स्थापना की स्थिति
Establishment Status
पुरा कोड
Group Code

विवरण Particulars	मजूरी किए गए अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की देय राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की भेजी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	भेजने की तारीख Date of Remittance (enclose triplicate copies of Challan)							
		श्रमिक से वसूल किया गया / recovered from the workers	नियोजक से देय payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workes's Share	नियोजक का भाग Employer's Share			7	8	9	10	11	12		
क.म.नि. लेखा. सं. 01 E.P.F. Ac No. 01	654419	7850	2401	7850	2401	720	720	1	8	1	2	2	0	0	9
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund Ac No. 10	654419	NIL	5449	NIL	5449	NIL	NIL	1	8	1	2	2	0	0	9
क.म.नि. बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.LI. Ac No. 21	654419	NIL	327	NIL	327	38	38	1	8	1	2	2	0	0	9

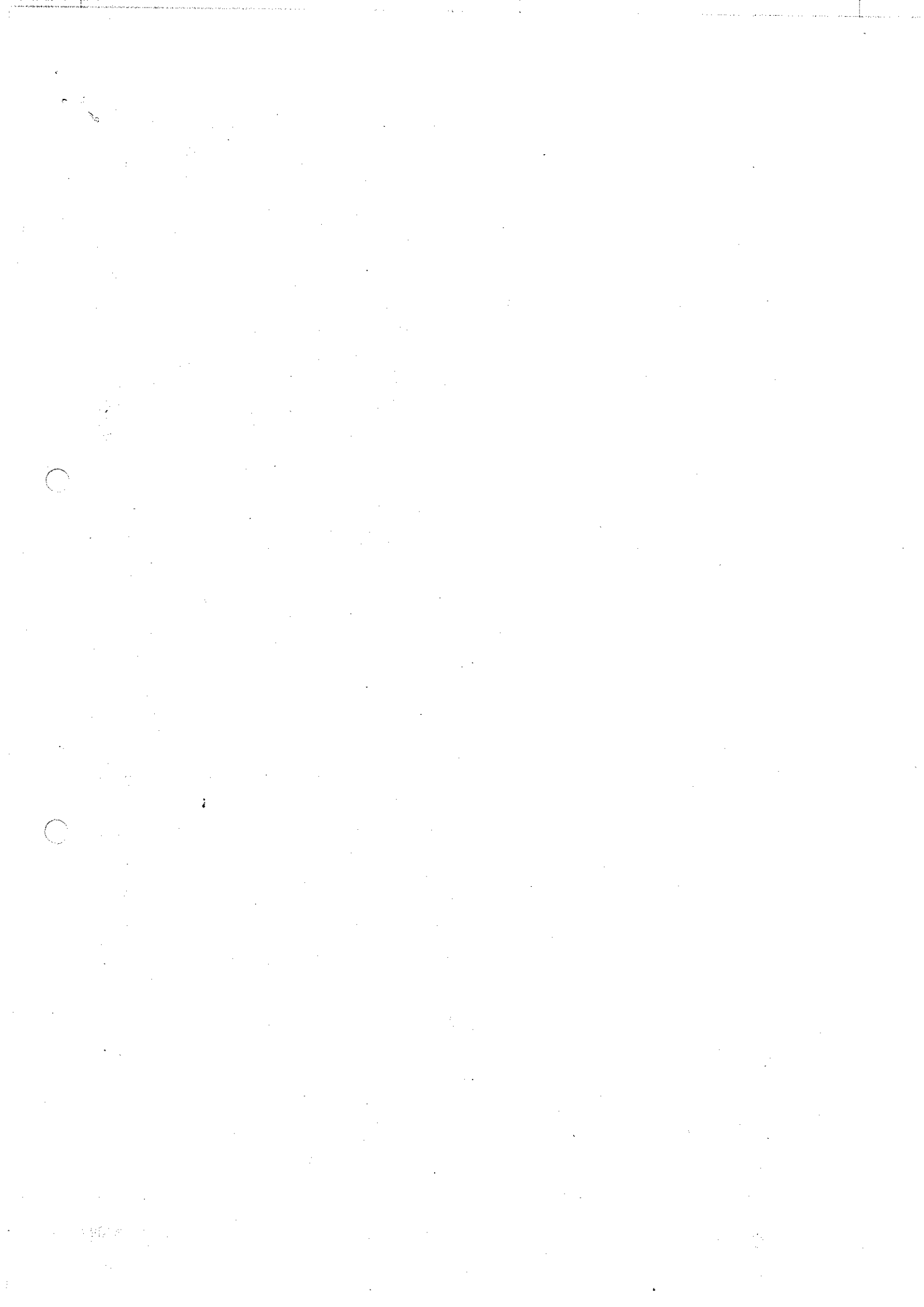
कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees
(क/ा) डेका/ Contract
(ख/ब) सोसा / Rest
(ग/द) कुल योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि विहित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI, M.S. ROAD - SEZ

अंशदाताओं का ब्याज Details of Subscribers	क.म.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.म.नि. बी. E.D.LI
पूर्वधार के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	19	—	—
(प्रथम 5 के अंशदाता पर), नया अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	—	—	—
(प्रथम 10 के अंशदाता पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (vide Form 10)	—	—	—
अंशदाताओं की कुल सं. Net. Total Number of Subscribers	19	—	—

FOR MEHTA & MODI HOMES
Authorised Signatory
नियोजक के इस्तफा कायाफत की ओर
Signature of the Employer
with Official (Seal)



कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (धारा 36) (2) (क) और कर्मचारी वेतन रकम 1995 (धारा 20(4))

EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME, 1995 (PART 20(4))

के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी वेतन निधि और कर्मचारी सहकारी सुरक्षा बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी
 Qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time
 इस प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि निधि क्रमांक परान निधि) को भेजा जाना चाहिए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

पता: SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003
 कार्ड संख्या / Card No. AP/56008

कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (In block capitals)	माता या पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति/ पत्नी का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	जन्म तिथि Date of Birth	लिंग Sex	निधि का सदस्य बनने की तिथि Date of joining the Fund	निधि के सदस्य बनने की तिथि पर पिछली सेवा की कुल अवधि (सकीम प्रमाण पत्र संलग्न करें यदि लागू हो) / Total period of previous service as on the date of joining the Fund (Enclose Scheme Certificate if applicable)	अप्युक्तियाँ Remarks
<i>(A large handwritten scribble or signature spans across the first row of the table.)</i>						
<p>M/s. ASHTA AND MODI HOMES 9-4-187 & 4, II FLOOR, SOHAM MANSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD - 500 003</p>						

निर्देशक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (कारखाने / स्थापना की संकेत)
 Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)

फॉर्म - 10 / FORM 10

सभी पत्र नि:शुल्क पूर्ति किये जाते हैं !
This form supplied free of cost.

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और (ख) और कर्मचारी पेंशन स्कीम 1995 (पैरा 20(2))

THE EMPLOYEES PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 (Paragraph 36(2)(a)&(b)) AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 (Para 20(2))

तथा पता /
 P. S. MEHTA
 6-4-187
 BAWAN
 ROAD,
 BAWAN
 DISTRICT-JAIPUR

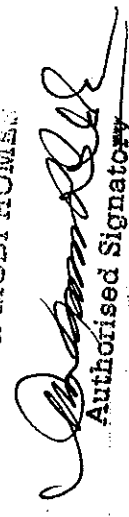
माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों के विकरणी माह,
 Return of the members leaving service during the month of

11/1-2009

कोई संख्या/Code No. AP/ 56008

क्र. सं. Count No.	सदस्य का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Member (in block capitals)	पिता का नाम (या विवाहित की स्थिति में पति का नाम) Name of the parent (or name of the spouse if married)	नौकरी छोड़ने की तिथि Date of leaving Service	नौकरी छोड़ने का कारण Reasons for leaving Service*	अभ्युक्तियाँ Remarks
2	3	4	5	6	7

स्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ड) बरखस्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर जा नाम तथा पता का उल्लेख करें। (ब) मृत्यु (झ) 58 वर्ष की आयु होने पर
 or the member is (a) retiring according to a para (69) (1)(a) or (b) of the Scheme (b) leaving India for permanent settlement abroad (c) retirement (d) Pt. & total disability (e) due to employment injury (e) ing from a leaving service (g) taking up employment elsewhere (The name & address of the Employers should be stated) (h) death (i) attained the age of 58 years
 श्री..... जिनका उल्लेख क्र. संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के
 रूप से को छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।
 member mentioned at Serial No..... Shri..... was paid / not paid
 pension of Rs..... under the Industrial Dispute Act, 1947


 Authorised Signatory
 नियुक्ता के हस्ताक्षर
 Signature of the Employer
 or Authorised Officer

3500390001



COMBINED CHALLAN-AC: NO. 1, 2, 10, 21 & 22
STATE BANK OF INDIA
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION
(USE SEPARATE CHALLAN FOR EACH MONTH)

DUPLICATE

ESTABLISHMENT CODE NO. AP/440/56008 ACCOUNT GROUP NO. PAID BY CHEQUE / CASH 2.2.

DUES FOR THE MONTH OF: Month Year
Employees Share 10 2009
Employer Share 15 2009

DATE OF PAYMENT 19 11 09

Total No. of Subscribers: 19
Total Wages Due: 65000

S.No.	Particulars	Ac. No. 1	Ac. No. 2	Ac. No. 10	Ac. No. 21	Ac. No. 22	TOTAL
PART - 01							
1.	EMPLOYER'S SHARE OF CONT.	7800		5414	325	13539	
2.	EMPLOYEES' SHARE OF CONT.	2386			38	2386	
3.	ADM. CHARGES		715			753	
4.	INSP. CHARGES						
5.	PENAL DAMAGES ^{7(A)} _{14(B)}						
6.	MISC. PAYMENT						
	TOTAL	10186	715	5414	325	38	16678

(Amount in words Rupees) SIX TEEN THOUSAND SIX HUNDRED SEVENTY EIGHT

NAME OF ESTABLISHMENT: MEHTA AND MODI HO/ (TO BE FILLED IN BY EMPLOYER)

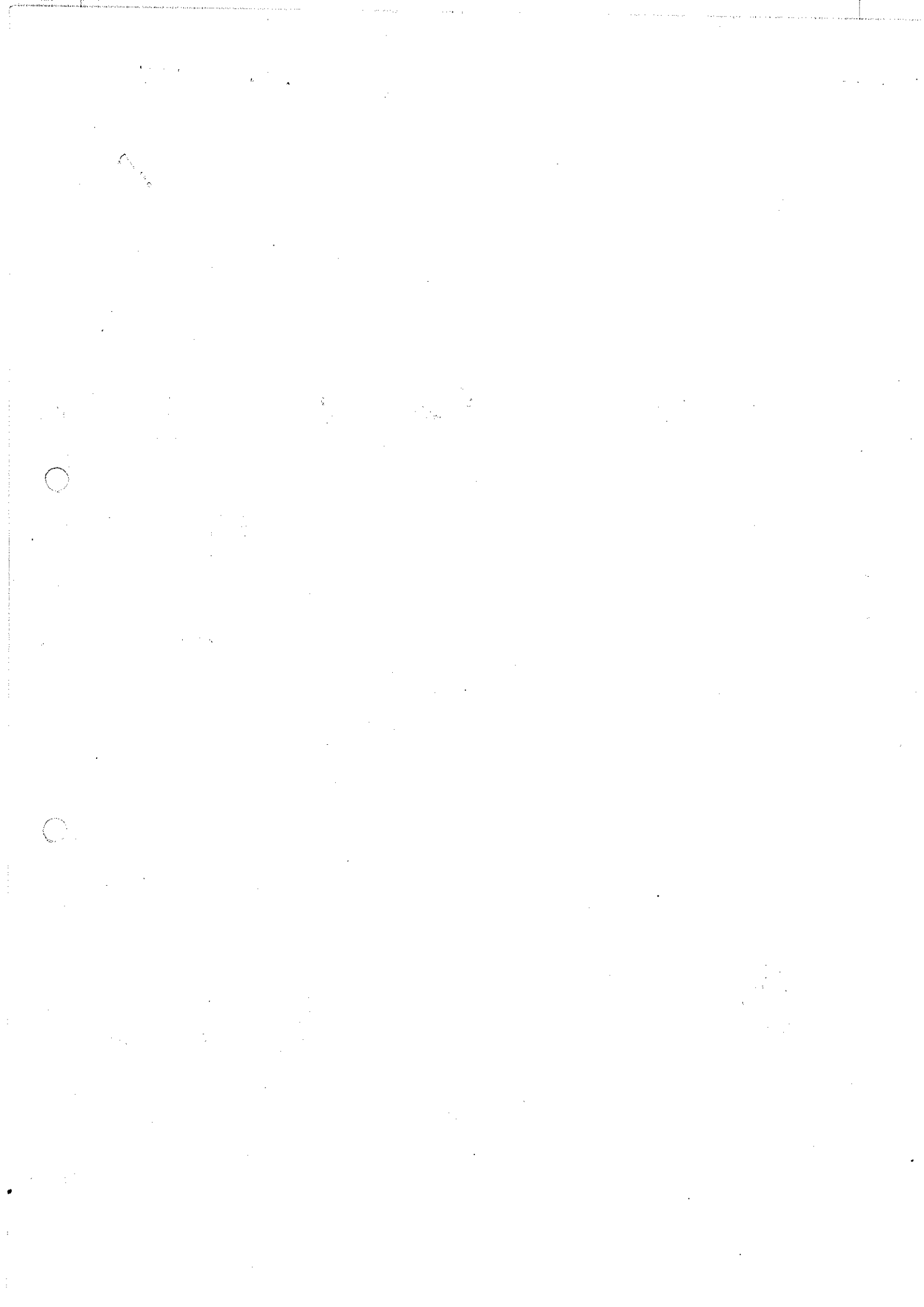
ADDRESS: 6-4-187/3, & 4, II FLOOR, SOHAM MANSSION, M. G. ROAD, SECUNDERABAD-500 003

NAME OF THE DEPOSITOR: Hemant Rao

SIGNATURE OF THE DEPOSITOR: [Signature]

NAME OF THE BANK: SBI, M.G. ROAD, SEC (DEPOSIT) BRANCH CODE NO. 042

(FOR BANKS USE ONLY)
Amount Received Rs. 16678
For cheques only: STATE BANK OF INDIA
Date of Presentation: 11 NOV 2009
Date of Realisation: 18-11-09



केवल मुक्त स्थापनों के लिए
Only for Un-emptied Establishments



कर्मचारी भविष्य निधि और प्रकीर्ण अविनिष्ट, १९५२
EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS AND MISC. PROVISIONS ACT, 1952
EMPLOYEES' PENSION SCHEME [Para 20(4)]

प्रश्न 12 ए (संशोधित) / Form 12 A (R)

M/s. MEHTA AND MODI HOMES
5-4-187'S & 4 11 FLOOR,
SOHAM MANJON M.G. ROAD,
SECUNDERABAD - 500 003

1 अर्ध, 200
Currency Period from 1st April, 200

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक चालू अर्ध

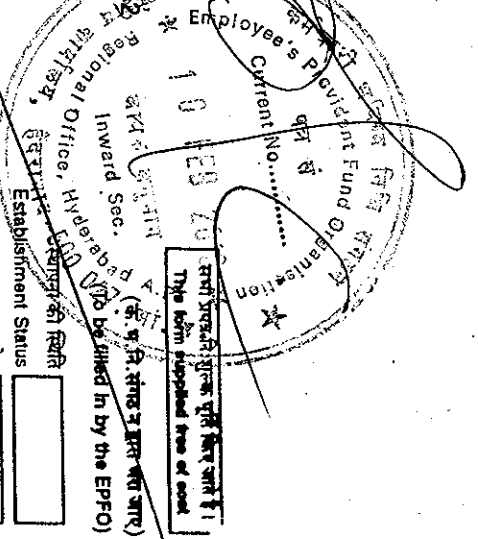
Statement of contributions for the Month of

अर्ध की सांख्यिक दर
Statutory rate of contribution

12 %

12 %

Group Code



विवरण Particulars	कर्मचारी जिस पर अर्धदान देना है Wages on which contributions are payable	अर्धदान की राशि Amount of contribution		अर्धदान की देनी गई राशि Amount of contribution remitted		प्रशासनिक प्रभार की राशि Amount of Administrative charges due	प्रशासनिक प्रभार की देनी गई राशि Amount of Administrative charges remitted	Date of Remittance (enclose triplicate copies of Chalan)
		श्रमिक से संचालित क्रिया/प्राप्त/रिकवरी from the workers	निर्देशक से देना payable by the employer	कर्मचारी का भाग Workers's Share	निर्देशक का भाग Employer's Share			
1								
क.प्र.नि. निधि सं. 01 E.P.F. Ac No. 01	65000	7800	2386	7800	2386	715	715	2/1/1/2/0/0/9
पेंशन निधि निधि सं 10 Pension Fund Ac No. 10	65000	NIL	5414	NIL	5414	NIL	NIL	2/1/1/2/0/0/9
क.प्र.नि. की निधि निधि सं. 21 E.D.L.I. Ac No. 21	65000	NIL	325	NIL	325	38	38	2/1/1/2/0/0/9
कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees								
(क/अ) डेबिट/क्रेडिट रशि निर्दिष्ट की गई है। Name & Address of the bank in which the amount is remitted								
(ख/ब) बैंक/रेसि रशि निर्दिष्ट की गई है। Name & Address of the bank in which the amount is remitted								
(ग/स) कुल योग/Total								
अर्धदाताओं का पता Details of Subscribers								
प्रदान के अनुसार अर्धदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month								
(प्रदान 5 के आधार पर) नए अर्धदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)								
(प्रदान 10 के आधार पर) निवृत्त होने वाले अर्धदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)								
अर्धदाताओं की कुल सं. Net Total Number of Subscribers								

FOR MEHTA & MODI HOMES

Authorised Signatory

Signature of the Employer
with Official (Seal)

