

AGN/ESIC/HYD/4-2002
 प्रस्तुत करने के लिए नियत तिथि : Due date for submission
 12मई/11 नवम्बर / 12th May / 11th November

शाखा कार्यालय का नाम
 Name of the Branch Office **CHIKADAPALLY**

स्थानीय कार्यालय : कर्मचारी राज्य बीमा निगम
 Local Office : E.S.I. Corporation
 चिककदपल्ली / CHIKKADAPALLY
 और सी. प्रमा. हुआ, सत्यापन के अधीन है
 Receipt of R.C. acknowledged, Subject to Verification
 नियोजक कूट संख्या
 Employer's Code No. **059-00-026007-000**



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

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

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

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

क) नाम Name **SRI. SOHAM MODI**
 ख) पदनाम Designation **PARTNER**
 ग) आवागोश पता Residential Address **PLOT NO. 280, ROAD NO. 25, JUBILEE HILLS - HYD**
 अंशदान अवधि Contribution Period **APRIL 2010 से / From SEPTEMBER 2010 To**

मैं निम्नलिखित विवरणों में शामिल किया गया है जिन्हें कारखाने / स्थापना में या उसके कार्य के संबंध में या कारखाना / स्थापना के प्रशासन से संबंधित किसी भी कार्य के संबंध में या कच्चा माल खरीदने या तैयार माल बेचने या वितरण आदि के संबंध में, सीधे या / परोक्ष नियोजक के माध्यम से नियुक्त किया गया है और जिन पर विवरणों में संबंधित अंशदान अवधि लागू होती है तथा अंशदान की अवधि करने में संबंधित अधिनियम तथा विनियम के उपबंधों के अनुसार नियोजक व कर्मचारी के द्वारा अंशदानों की अवधि नोंचे दिए गए चालानों द्वारा यही तरह में कर दी गयी है :-

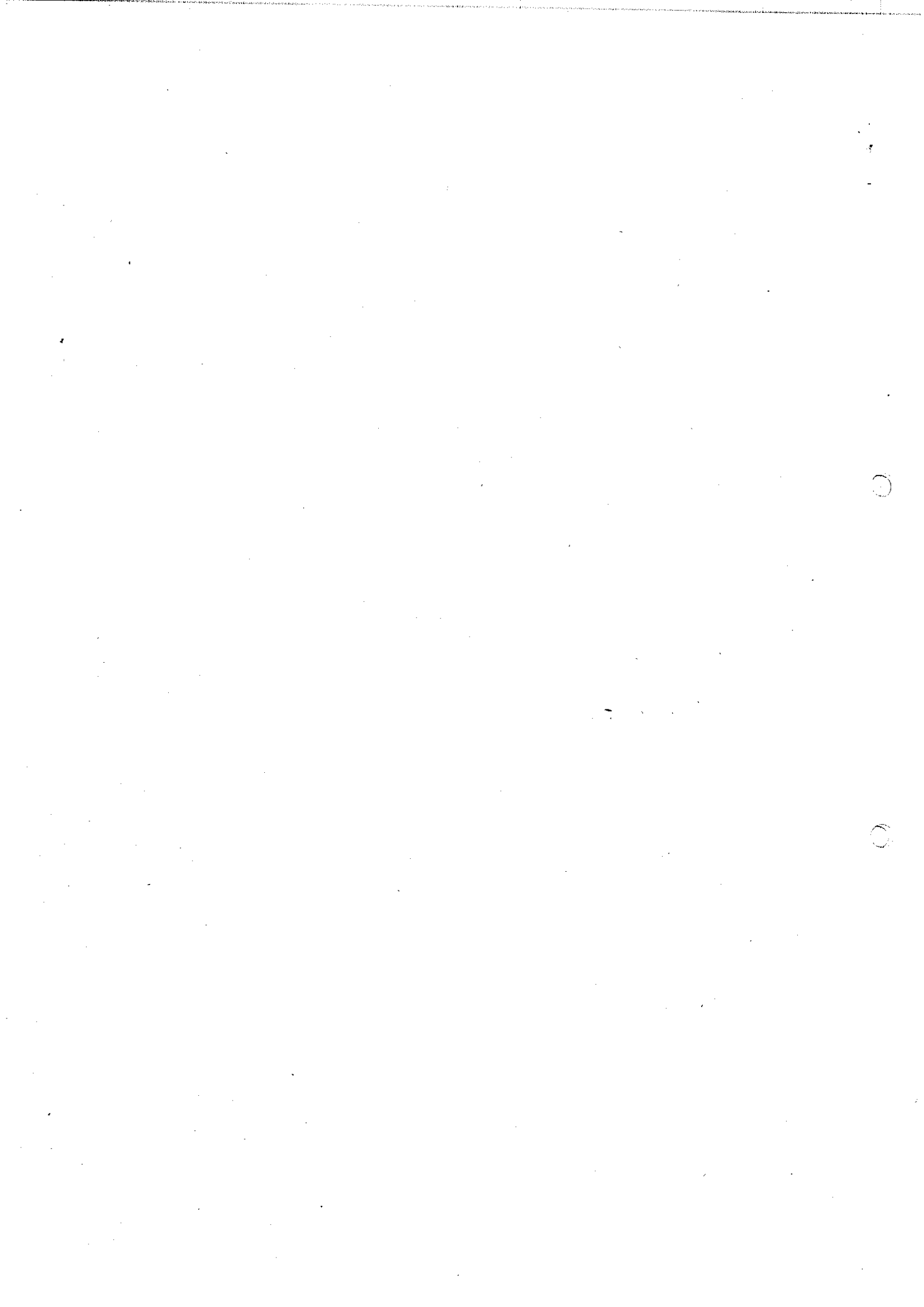
I furnish below the details of the Employer's and Employees' Share of Contributions in respect of the under mentioned insured persons. I hereby declare that the return includes each & every employee, employed directly or through an immediate employer or in connection with the work of the factory / establishment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

कर्मचारी का शेयर / Employee's Share **8697 = 00**
 नियोजक का शेयर / Employer's Share **23606 = 00**
 कुल अंशदान / Total Contribution **32303 = 00**

चालानों के विवरण Details of Challans :-

क्र.सं. Sl No.	माह Month	चालान की तिथि Date of Challan	राशि Amount	बैंक और उसकी शाखा का नाम Name of the Bank and Branch
1.	APRIL - 2010	26-5-2010	4307	
2.	MAY - 2010	25-6-2010	6978	
3.	JUNE - 2010	13-7-2010	5312	
4.	JULY - 2010	18-8-2010	5245	
5.	AUGUST - 2010	28-9-2010	5262	
6.	SEPT - 2010	26-10-2010	5199	
7.				
8.				
9.				
10.				

अदा की गई कुल राशि / Total amount paid : Rs. **32303/-** रूप



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



कर्मचारी राज्य बीमा निगम
 Employees' State Insurance Corporation

अपत्र FORM-5

नियोक्तक की कूट संख्या
 Employer's Code No. 52-00-026007-000-1009

क्र. संख्या Serial Number	बीमा संख्या Insurance Number	बीमाकृत व्यक्ति का नाम Name of Insured Person	कितने दिन के लिये मजदूरी सदा को मई No. of days for which wages paid	संतत मजदूरी की कुल राशि Total amount of Wages paid		कर्मचारी के अंशदान की कटौती Employee's Contribution deducted		दैनिक मजदूरी Daily wages 5+4		क्या अभी भी कार्य कर रहा है तथा बीमा योग्य मजदूरी सीमा के अंदर मजदूरी प्राप्त कर रहा है Whether still continues working and drawing wages with insurable wage ceiling	टिप्पणियाँ Remarks/Name of Dispensary
				₹/Rs.	₹/P	₹/Rs.	₹/P	₹/Rs.	₹/P		
1	3193694	K.V. NAGI REDDY	182	44505	=	781	00	244	53	YES	
2	5315743	G. MURLIMPHAN	183	32172	=	564	00	175	80	YES	
3	5315761	M. SRINIVAS YADAV	175	31555	=	552	00	179	80	YES	
4	5315762	AR. VIKAS KUMAR	173 1/2	31207	=	546	00	179	86	YES	
5	5315764	T.D. MURTHY	157	26946	=	471	00	171	63	YES	
6	5575565	V. SREEKANTH	148 1/2	62320	=	1091	00	419	66	YES	
7	5584711	K. HEMENDRA	183	51222	=	900	00	281	54	YES	
8	5950801	D.M.M. REDDY	28	6477	=	113	00	231	32	LEFT	
9	5951419	P.E. RAJKUMAR	183	44760	=	786	00	244	59	YES	
10	5955695	S. RUPESH KUMAR	149	55349	=	969	00	371	46	YES	
11	5966897	B.M. RAJKUMAR	182 1/2	32292	=	563	00	176	94	YES	
12	7470-710	S. SRIDHAR	31	12517	=	219	00	403	77	LEFT	
13	7470-711	N. PRAYEEN KUMAR	25	4097	=	72	00	163	64	LEFT	
14	7470-712	B. PRAYEEN	148 1/2	36148	=	632	00	243	42	YES	
15	4400036	G.H. SUSATHA	49	11905	=	208	00	242	95		
16	6127513	G. SAILAJA	76	13207	=	231	00	173	69	LEFT	M.L.
TOTAL				2074	5696967	=	8698	00			

[2074-5]

For MEHTA & MODI HOMES

Authorised Signatory

प्रस्तुत करने के लिए निम्न तारीख
12मई/11 नवम्बर / 12th May / 11th November

शाखा कार्यालय का नाम
Name of the Branch Office



स्थान: कर्मचारी राज्य बीमा निगम
Local Office: ESIC Corporation
CHIKKABAPALLY
आर.सी.आर.डी. / R.C. Acknowledgement Subject to Verification
अंशदान विवरणों / RETURN OF CONTRIBUTIONS
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(विनियम 26) / (Regulation 26)

नियोक्ता कूट संख्या
Employer Code No. 52-00-026007-000-100

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

MEHTA AND MODI HOMES
6-4-187/3 & 4, II FLOOR,
SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
SECUNDERABAD - 500 003

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

क) नाम Name : SRI SOHAM MODI
ख) पदनाम Designation : PARTNER
ग) आवागोश पता Residential Address : Plot No. 280, Road No. 25, Jubilee Hills - HYD
अंशदान अवधि Contribution Period : OCTOBER 2009 to MARCH 2010 तक To

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

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

कर्मचारी का शेर / Employee's Share 7283 = 00
नियोक्ता का शेर / Employer's Share 19765 = 00
कुल अंशदान / Total Contribution 27048 = 00

चालानों के ब्यौरे Details of Challans :-

क्र.सं. Sl.No.	माह Month	चालान की तारीख Date of Challan	राशि ; Amount	बैंक और उसकी शाखा का नाम Name of the Bank and Branch
1.	OCTOBER-09	21-11-09	4712	SBI MG ROAD - SEC
2.	NOVEMBER	18-12-09	4736	u
3.	DECEMBER	22-01-10	4381	u
4.	JANUARY-10	18-02-10	4508	u
5.	FEBRUARY	22-03-10	4281	u
6.	MARCH	24-4-10	4430	u
7.				
8.				
9.				
10.				

अदा की गई कुल राशि / Total amount paid : Rs. 27048/- रूपए

(Signature)

में घोषणा करना है कि:

I declare that

- (क) सभी रिकार्ड तथा रजिस्टर क.रा.वी. अधिनियम, नियमों तथा विनियमों में उल्लिखित उपबंधों के अनुसार बनाये गए हैं।
(a) All the Records and Registers have been maintained as per provisions contained in ESI Act, Rules & Regulations framed therein.
- (ख) चित्रणों की आवृत्ति के दौरान घोषणा प्रपत्र जमा किए गए हैं।
(b) During the period of Return Nil No. of Declaration Forms have been submitted.
- (ग) उक्त अवधि के दौरान अस्थाई पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।
(c) During the above Period Nil No. of TICs have been received.
- (घ) उक्त अवधि के दौरान स्थाई पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।
(d) During the above Period Nil No. of PI Cs have been received.
- (ङ) अर्जुन अर्थात् के दौरान प्राप्त योगात्मक व्यक्तियों को स्थायी पहचान पत्र वितरित किए गए हैं।
(e) During the above Period Nil No. of P I Cs have been distributed amongst the eligible IPs.
- (च) अर्जुन अवधि के दौरान दुर्घटनायें संबंधित शाखा कार्यालय को सूचित की गई हैं।
(f) During the above period NO accidents have been reported to the concerned Branch Office.
- (छ) अवधि के दौरान हमारे द्वारा नियुक्त कर्मचारियों को व्याप्त किया गया है और इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(g) During the period No. 13 of employees directly employed by us have been covered and a total wages of Rs. 416106/- have been paid to such employees.
- (ज) अवधि के दौरान हमारे द्वारा सीधे नियुक्त किए गए कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(h) During the period nil No. of employees directly employed by us have not been covered and a total wages of Rs. nil have been paid to such employees.
- (झ) अवधि के दौरान आसन्न नियोजक के माध्यम से कर्मचारी नियुक्त तथा व्याप्त किए गए और इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई।
(i) During the period NA No. of employees employed through immediate employer have been covered and a total wages of Rs. NA have been paid to such employees.
- (ञ) अवधि के दौरान आसन्न नियोजक के माध्यम से नियुक्त किए गए कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई।
(j) During the period nil No. of employees employed through immediate employer have not been covered and a total wages of Rs. nil have been paid to such employees.
- (ट) अंशदान को अदायगी हेतु मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में रखा गया है।
(T) Following Components of wages have been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-
1. BASIC
 2. DA
 3. HRA
 4. CCA
 5. TA
 6. EA
- (थ) अंशदान को अदायगी हेतु मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में नहीं रखा गया है।
(T) Following components of wages have not been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-
- 1.
 - 2.
 - 3.
 4. NIL
 - 5.

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

स्थान/Place:

दिनांक/Date: 11-5-2010

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

For MEHTA & MODI HCIES


Authorised Signatory

चार्टर्ड लेखाकार का प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY CHARTERED ACCOUNTANT

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

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

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

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

Signature & Seal
of the Chartered Accountant
with Membership No.

सदस्यता संख्या सहित
चार्टर्ड लेखाकार के हस्ताक्षर एवं मोहर

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

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

M/S. MEHTA AND MODI HOME
SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
SECUNDERABAD 500 003

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

नियोजक का नाम व पता : Employer's Name and Address..... **SRI. SOHAM MODI PARTNER**
नियोजक कूट संख्या : Employer's Code No. **52-026004-000-1009** अवधि / Period **Oct-09** से **10** तक / to **MARCH-10**

क्र.सं. Sl. No.	बीमा संख्या Insurance Number	योगाकृत व्यक्ति का नाम Name of Insured Person	दिनों की संख्या जिन्हें लिए मजदूरी की प्रत्यर्पण की गई है No. of days for which wages paid	अंश की गई मजदूरी का कुल योग (रुपये) Total amount of wages paid (Rs.)	कटाय गया कर्मचारी अंशदान (रुपये) Employee's Contribution deducted (Rs.)	औसत दैनिक मजदूरी (रुपये) Average Daily Wages (Rs.)	क्या अभी भी कार्य पर है? Whether still Continues Working	अभ्युक्ति Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Sheet Attached</i>								
		TOTAL						

For MEHTA & MODI HOMES

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

नियोजक के हस्ताक्षर
Signature of the Employer
[Signature]
Authorized Signatory

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

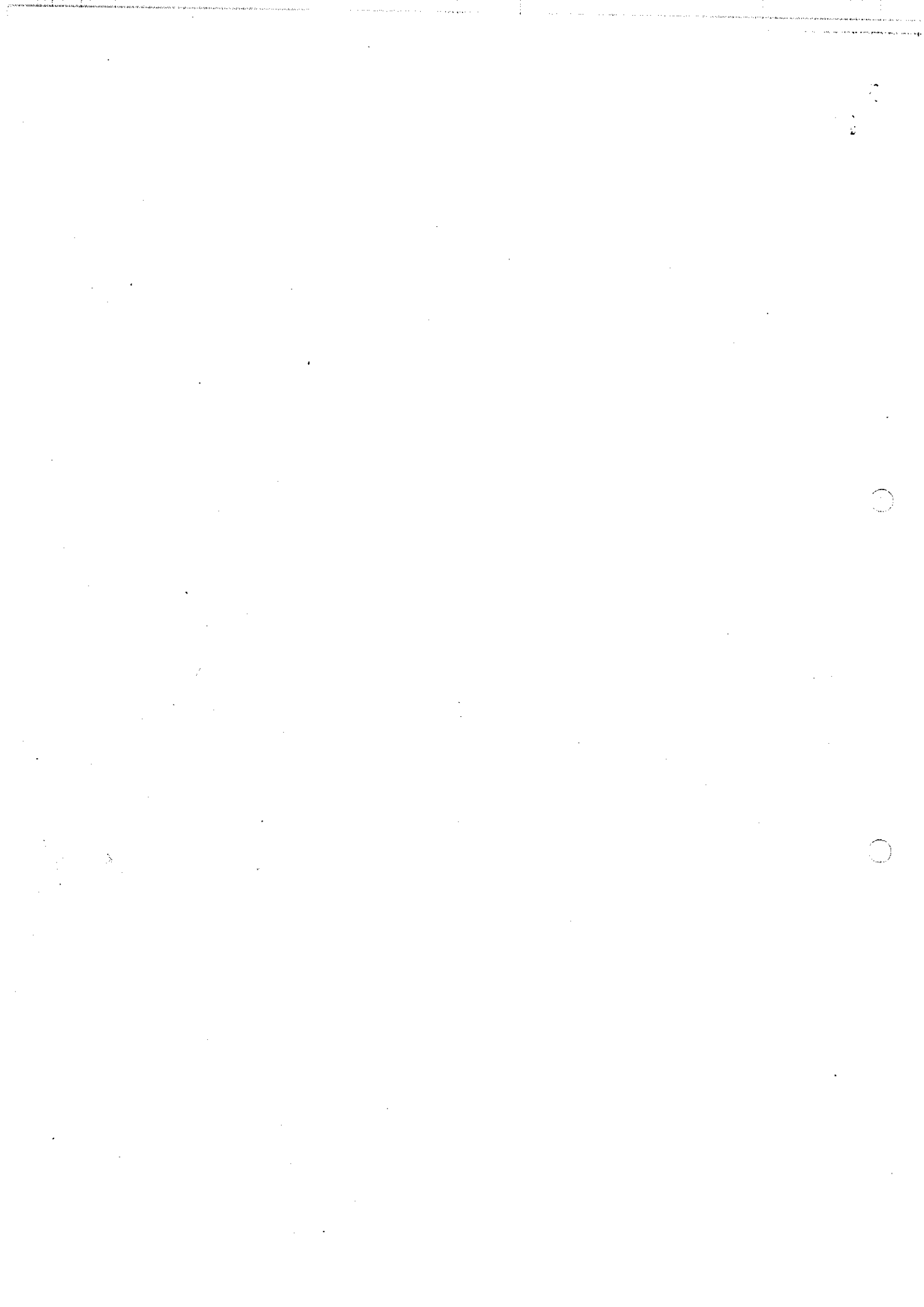
1. श्रवण की स्थिति चिह्नित। / Entitlement position Marked.
2. विवरणों के कॉलम - 5 के जोड़ चेक किए और सही पाए गए/सही राशि दर्शायी गयी।
Total of Col. 5 of Return checked and Found correct / correct amount is indicated.
1. नियोजक कर्मचारी अंशदान की अंदा की गयी राशि की जांच की गयी और ठीक पायी गयी।
प्रक्षेप-ज्ञापन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

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature.....

उ.श्री.लि.
U.D.C.

प्रधान लिपिक
Head Clerk

शाखा अधिकारी
Branch Officer



M/s. MEHTA AND MODI HOMES

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



कर्मचारी राज्य बीमा निगम Employees' State Insurance Corporation

फॉर्म FORM-5

नियोजक की कुट संख्या

Employer's Code No. 52-026007-000-1009

क्र. संख्या Serial Number	बीमा संख्या Insurance Number	बीमाकृत व्यक्ति का नाम Name of Insured Person	कितने दिन के लिये मजदूरी संत को गई No. of days for which wages paid	संत मजदूरी की कुल राशि Total amount of Wages paid		कर्मचारी के अंतरान की कटौती Employee's Contribution deducted		दैनिक मजदूरी Daily wages 5+4		क्या अभी भी कार्य कर रहा है तथा बीमा योग्य मजदूरी सीमा के भीतर मजदूरी प्राप्त कर रहा है Whether still continues working and drawing wages with insurable wage ceiling	टिप्पणियाँ Remarks/Name of Dispensary
				₹/Rs.	₹/P	₹/Rs.	₹/P	₹/Rs.	₹/P		
1	3193694	K.V. NAGIREDDY	180	41181	719	00	228	78	YES		
2	5315743	G. MURALIMOHAN	182	29922	522	00	164	40	YES		
3	5315755	SYED MOHIUDIN	160	38368	672	00	239	80	YES		
4	5315761	M.S. YADAV	177	29081	508	00	164	30	YES		
5	5315762	ARVIKAS KUMAR	154	25418	444	00	164	51	YES		
6	5315764	T.D. MURTHY	159	24960	437	00	156	98	YES		
7	5584711	K. HEMENDRA	180	46333	812	00	257	40	YES		
8	5883354	T. SUDHAKAR	116	19599	343	00	168	95	NO		
9	5950801	D.M.M. REDDY	92	20817	363	00	226	27	YES		
10	5951419	PERAJ KUMAR	182	41634	726	00	228	75	YES		
11	5955595	S. RUPESH KUMAR	181	39771	700	00	219	67	YES		
12	4400036	G.H. SUSATHA	146	33283	582	00	227	96	YES		
13	6122513	G. SAILAJA	174	25639	450	00	147	35	YES		
TOTAL			2084	416106	7278	00					

हस्ताक्षर / Signature

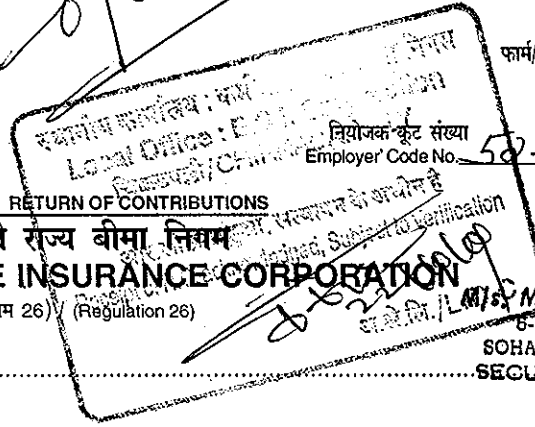
For MEHTA & MODI HOMES

[Signature]
Authorized Signatory

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

फार्म/REG. FORM - 5

शाखा कार्यालय का नाम
Name of the Branch Office CHIKAPALLY



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

निर्माणकर्ता/Contractor: M/S. MEHTA AND MODI HOMES
5-4-187/3, & 4, II FLOOR,
SOHAM MANSION, M. G. ROAD,
SEGUNDERABAD - 500 007

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

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

क) नाम : Name : SRI. SOHAM M.R.D.I.
ख) पदनाम : Designation : PARTNER
ग) आवासीय पता / Residential Address :

अंशदान अवधि / Contribution Period: APRIL-2009 से 10 from SEPTEMBER 2009 तक / To

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

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

कर्मचारी का शेयर / Employee's Share 7607 = 00
नियोजक का शेयर / Employer's Share 20646 = 00
कुल अंशदान / Total Contribution 28253 = 00

चालानों के विवरण / Details of Challans :-

क्र.सं. / SI.No.	माह / Month	चालान की तारीख / Date of Challan	राशि / Amount	बैंक और उसकी शाखा का नाम / Name of the Bank and Branch
1.	APRIL - 09	21-5-09	4248 = 00	SBI. M.G. ROAD. SECUNDERABAD
2.	MAY - 09	19-6-09	4168 = 00	— 4 —
3.	JUNE - 09	21-7-09	4435 = 00	— 4 —
4.	JULY - 09	18-8-09	5399 = 00	— 4 —
5.	AUG - 09	1-10-09	5049 = 00	— 4 —
6.	SEPT - 09	16-10-09	4953 = 00	— 4 —
7.				
8.				
9.				
10.				

अदा की गई कुल राशि / Total amount paid : Rs. 28253 = 00 रूपए

में घोषणा करना है कि

I declare that

- (क) सभी रिकार्ड तथा रजिस्टर क.रा.वी. अधिनियम, नियमों तथा विनियमों में उल्लिखित उपबंधों के अनुसार बनाये गए हैं।
(a) All the Records and Registers have been maintained as per provisions contained in ESI Act, Rules & Regulations framed therein.
- (ख) विवरणों की अवधि के दौरान.....घोषणा प्रपत्र जमा किए गए हैं।
(b) During the period of Return05..... No. of Declaration Forms have been submitted.
- (ग) उक्त अवधि के दौरान.....स्थायी पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।
(c) During the above PeriodNIL..... No. of TICs have been received.
- (घ) उक्त अवधि के दौरान.....स्थायी पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।
(d) During the above PeriodNIL..... No. of PI Cs have been received.
- (ङ) प्रपत्र अवधि के दौरान पात्र योग्य व्यक्तियों को.....स्थायी पहचान पत्र वितरित किए गए हैं।
(e) During the above PeriodNIL..... No. of P I Cs have been distributed amongst the eligible IPs.
- (च) उपर्युक्त अवधि के दौरान.....दुर्घटनायें संबंधित शाखा कार्यालय को सूचित की गई हैं।
(f) During the above periodND..... accidents have been reported to the concerned Branch Office.
- (छ) अवधि के दौरान हमारे द्वारा नियुक्त.....कर्मचारियों को व्याप्त किया गया है और इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(g) During the period No.14..... of employees directly employed by us have been covered and a total wages of Rs. 434707 have been paid to such employees.
- (ज) अवधि के दौरान हमारे द्वारा सीधे नियुक्त किए गए.....कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
(h) During the periodNIL..... No. of employees directly employed by us have not been covered and a total wages of Rs. NIL have been paid to such employees.
- (झ)अवधि के दौरान आसन्न नियोजक के माध्यम से.....कर्मचारी नियुक्त तथा व्याप्त किए गए और इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई।
(i) During the periodNA..... No. of employees employed through immediate employer have been covered and a total wages of Rs.NA..... have been paid to such employees.
- (ञ)अवधि के दौरान आसन्न नियोजक के माध्यम से नियुक्त किए गए.....कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को.....रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई।
(j) During the periodNIL..... No. of employees employed through immediate employer have not been covered and a total wages of Rs.NIL..... have been paid to such employees.
- (ट) अंशदान को अदायगी हेतु मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में रखा गया है।
(k) Following Components of wages have been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-
1. BASIC
2. DA
3. HRA
4. CCA
5. TA
6. EA
- (ड) अंशदान को अदायगी हेतु मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में नहीं रखा गया है।
(l) Following components of wages have not been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-
1. NIL
2.
3.
4.
5.

उल्लिखित सूचनाएँ रिकार्ड पर आधारित हैं और यदि कोई सूचना गलत पाई जाती है तो क.रा.वी. अधिनियम के उपबंधों के अधीन मेरे ऊपर अभियोजन तथा क.रा.वी. अधिनियम के उपबंधों के अनुसार ग्यान सहित देय अंशदान और हर्जाने की वसूली हेतु कार्यवाई की जा सकती है।

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

स्थान/Place:

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

दिनांक/Date:

चार्टर्ड लेखाकार का प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY CHARTERED ACCOUNTANT

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

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

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

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

Signature & Seal
of the Chartered Accountant
with Membership No.

सदस्यता संख्या सहित
चार्टर्ड लेखाकार के हस्ताक्षर एवं मोहर



M/s. MEHTA AND MODI HOMES

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



कर्मचारी राज्य बीमा निगम
Employees' State Insurance Corporation

फॉर्म FORM-5

नियोजक को कूट संख्या
Employer's Code No. 52-26007-101

क्रम संख्या Serial Number	बीमा संख्या Insurance Number	बीमाकृत व्यक्ति का नाम Name of Insured Person	कितने दिन के लिये मजदूरी संतत को गई No. of days for which wages paid	संतत मजदूरी की कुल राशि Total amount of Wages paid		कर्मचारी के अंशदान की कटौति Employee's Contribution deducted		दैनिक मजदूरी Daily wages 5+4		क्या अभी भी कार्य कर रहा है तथा बीमा योग्य मजदूरी सीमा के भीतर मजदूरी प्राप्त कर रहा है Whether still continues working and drawing wages with insurable wage ceiling	टिप्पणियाँ Remarks/Name of Dispensary
				₹/Rs.	₹/P	₹/Rs.	₹/P	₹/Rs.	₹/P		
1	4400036	C.H. SUSHATHA	180	40250.00	714	00	226	38	YES		
2	4400038	P. SWEETHA	61	11962.00	208	00	196	09	LEFT		
3	5315743	G. MURLIMOHAN	183	29922.00	502	00	163	50	YES		
4	5315755	S. YEDMOPHIVADIN	164	39094.00	685	00	237	65	YES		
5	5315761	M. S. YADAV	173	28287.00	494	00	163	50	YES		
6	5315762	ARVIRAKSHUMAR	180	29429.00	513	00	162	49	YES		
7	5315764	T. D. MURTHY	169	26394.00	462	00	156	17	YES		
8	5315766	G. C. N. REDDY	60	12518.00	219	00	208	63	LEFT		
9	5584711	K. HEMENDRA	182	46584.00	817	00	255	95	YES		
10	5883354	T. SUDHAKAR	179	30578.00	524	00	170	35	YES		
11	5950801	D. M. M. REDDY	122	27556.00	484	00	227	50	YES		
12	3193694	K. V. NAGIREDDY	92	20814.00	363	00	226	23	YES		
13	5951419 APPLIED	P. RAJKUMAR	92	20817.00	363	00	226	27	LEFT		
14	5955395	S. RUPESHKUMAR	87	18920.00	332	00	217	47	YES		
15	4509584	M. LAYANYA	67	12654.00	222	00	188	86	LEFT		
16	6127513	G. SAHAYASA	117	18815.00	329	00	160	81	YES		
17	APPLIED	D. SWARNNA	111	19413.00	338	00	174	89	LEFT		
TOTAL				434107.00	7599	00					

हस्ताक्षर / Signature

For MEHTA & MODI HOMES

[Signature]
Authorised Signatory

