

चार प्रतियों में
IN QUADRUPPLICATE

स्थानीय कार्यालय / Local Office
EMPLOYEES STATE INSURANCE CORPORATION
KADAPALLY
LATE
प्रति की...
कर्मचारी राज्य बीमा निधि
अंशदान विवरणी (Return of Contribution)
विनियम-26 (Regulation-26)

प्रपत्र / FORM - 6

Employer's Code No. 5226007
KOMPALLY

आर.सी. प्राप्त हुआ
Receipt of R.C. Acknowledged
सत्यापन के अधीन है
Subject to verification
अ.श्रे.लि/LDC

कारखाने या प्रतिष्ठान का नाम पूरा पता
Name & Address of the Factory or Establishment

मुख्य नियोजक के विवरण / Particulars of the Principal Employer

क) नाम / Name

ख) पदनाम / Designation

ग) आवासीय पता / Residential Address

कालावधि / Period From

APRIL 2008

से / To

SEPTEMBER 2008 तक

मैं निम्नलिखित बीमाकृत व्यक्तियों से सम्बद्ध नियोजक और कर्मचारी अंशदान हिस्सों के ब्यौरे प्रस्तुत करता हूँ। मैं एलएन घोषणा करता हूँ कि विवरणी में सोधे या अव्यवहित (इमोडिएट) नियोजक के माध्यम से या कारखाने / स्थापना से सम्बद्ध किसी कार्य या कारखाने / स्थापना के प्रशासन से सम्बद्ध या कच्चे माल का क्रय या तैयार माल के विक्रय या वितरण आदि से सम्बद्ध प्रत्येक नियोजित कर्मचारी शामिल है जिनपर इस विवरणी से सम्बद्ध अंशदान अन्वय लागू है और नियोजक और कर्मचारी के अंशदान हिस्से के पुगतान संबंधित अधिनियम व विनियमों के उपबन्धों के अनुसार निम्न-चालानों के विवरणनुसार सही अदायगी कर दी गई है।

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 every employee, employed directly or through an immediate employer or in connection with the work of the factory / establishment on any work connected with the administration of the factory / establishment or purchase of raw materials, sale distribution of finished products etc. to whom the contribution period to which this return relates, applies and that the contributions in respect of employer's and employees' share have been correctly paid in accordance with the provisions of the Act and Regulations relating to the payment of contributions vide challans detailed below :

नियोजक के शेयर के रूप में रुपये तथा कर्मचारीयों के शेयर रूप में रुपये
रुपय की राशि के कुल अंशदाय (विवरणों के कालम ६ का जोड़) का निम्न रूप से संदाय किया गया।
Total contribution amount Rs. 36428 = 00 Comprising of Rs. 9808 = 00
as Employees' share and Rs. 26621 = 00 as Employer's Share (Total of col.6 of the Return) paid as under :

चालान तारीख / Challan Dated	रुपये / for Rs.
15-5-2008	5806 = 00
20-6-2008	5681 = 00
15-7-2008	5787 = 00
14-8-2008	6455 = 00
16-9-2008	6338 = 00
21-10-2008	6361 = 00

स्थान / Place : RANIGUNJ
दिनांक / Date :

हस्ताक्षर / Signature
पद / Designation
For MEHTA & MODI HOMES
Authorised Signatory

महत्वपूर्ण अनुदेश :

- "अभ्युक्ति (रिपॉर्टर) कालम (संख्या ८)" में यह सूचना दी जानी चाहिए।
- क) अंशदान अवधि में यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति पहली बार नियुक्ति किया गया हो तथा/या नौकरी छोड़ दिया हो तो, अभ्युक्ति कालम (संख्या ८) में "नियुक्ति" (दिनांक) तथा/या "निवृत्ति" दिनांक लिखें।
- ख) कृपया औषधालय का नाम लिखें, जिससे बीमाकृत व्यक्ति संबद्ध है। (केवल एक ही बार दिनांक जाय)
- ग) नयी नियुक्तियों के संबंध में कृपया औषधालय का नाम लिखें जिससे बीमाकृत व्यक्ति संबद्ध है।
- घ) औषधालय के नाम में परिवर्तन होने की स्थिति में कृपया अभ्युक्ति कालम में नये औषधालय का नाम लिखें।
2. कृपया बीमा संख्यायें क्रमानुसार (आरोही क्रम में) लिखें।
3. कालम ४, ५ तथा ६ में आंकड़े अधिदाय कालावधि के दौरान समस्त मजदूरी अविधियों के सम्बन्ध में होंगे।
4. विवरणी के कालम ४, ५ तथा ६ के जोड़ अनिवार्य रूप से लगायें।
5. कोई औवर इंद्रिय नहीं की जायेगी। प्रत्येक सुद्धि पर नियोजक द्वारा हस्ताक्षर किये जाने चाहिये।
6. इस विवरणी के प्रत्येक पृष्ठ पर नियोजक के पूरे हस्ताक्षर तथा रबड़ की मोहर होनी चाहिये।
7. विवरणी के कालम ७ में दैनिक मजदूरी की गणना कालम ५ के आंकड़ों को कालम ४ के आंकड़ों से २ दशमलव तक भाग करके की जायेगी।



कर्मचारी राज्य बीमा निगम
Employees' State Insurance Corporation

फॉर्म FORM-6A

निवेशक 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 सटत को माँगे No. of days for which wages paid	सटत मजदूरी को कुल राशि Total amount of Wages paid		कर्मचारी के अग्रदान को 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	4400036	CH. SUTATHA	181 1/2	39126 00	684 00	215 57	YES				
2	4400038	P. SWETHA	183	34002 00	594 00	185 80	YES				
3	5315742	B. PACHIAH	27	5305 00	93 00	196 48	LEFT				
4	5315743	G. MURLIMOHAN	183	27204 00	474 00	148 65	YES				
5	5315744	V. SAH DINESH	59	8766 00	153 00	148 57	LEFT				
6	5315755	SYED MOHIUDDIN	169 1/2	40095 00	706 00	237 72	YES				
7	5315761	M. SRINIVAS YADAV	180	26351 00	466 00	148 61	YES				
8	5315762	ARVIKAS KUMAR	167	20839 00	433 00	148 73	YES				
9	5315764	T. DAKSHINA MURTHY	142 1/2	19408 00	338 00	136 19	YES				
10	5315766	G. PRADEEP KUMAR	163 1/2	31626 00	553 00	193 41	YES				
11	531576	F. S. NARSIMHA REDDY	183	30364 00	618 00	193 24	YES				
12	6010005	S. SWATHI	76 1/2	11232 00	196 00	146 82	LEFT				
13	6010006	Y. V. SHAI LATA	183	32646 00	570 00	178 39	YES				
14	6010433	Y. VEENA DEVI	177	42097 00	737 00	237 83	YES				
15	APPLIED	M. SARITHA	161	26324 00	461 00	163 50	YES				
16	5584711	K. HEMENDRA	183	44604 00	780 00	243 73	YES				
17	5584712	A. ARVIND KUMAR	174	25868 00	452 00	148 66	YES				
18	5584713	M. YADAGIRI	176 1/2	31301 00	548 00	177 34	YES				
19	X	JAFFAR KHAN	114	16950 00	296 00	148 68	LEFT				
20	APPLIED	N. VINOD KUMAR	92	20403 00	357 00	221 77	YES				
21	604777	M. LATANYA	92	16323 00	285 00	177 42	YES				
TOTAL				560632	9794 00						

For MEHTA & MODI HOMES

Authorised Signatory

में घोषणा करता हूँ कि

I declare that

- (क) सभी रिकार्ड तथा रजिस्टर क.रा.बी. 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 पत्र जमा किए गए हैं।
- (b) During the period of Return No. of Declaration Forms have been submitted.
- (ग) उक्त अवधि के दौरान अस्थाई पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।
- (c) During the above Period No. of TICs have been received.
- (घ) उक्त अवधि के दौरान अस्थाई पहचान पत्र प्राप्त हुए हैं।
- (d) During the above Period No. of P I Cs have been received.
- (ङ) उपर्युक्त अवधि के दौरान पात्र बीमाकृत व्यक्तियों को अस्थाई पहचान पत्र वितरित किए गए हैं।
- (e) During the above Period No. of P I Cs have been distributed amongst the eligible IPs.
- (च) उपर्युक्त अवधि के दौरान दुर्घटनायें संबंधित शाखा कार्यालय को सूचित की गई हैं।
- (f) During the above period NA accidents have been reported to the concerned Branch Office.
- (छ) अवधि के दौरान हमारे द्वारा नियुक्त कर्मचारियों को व्याप्त किया गया है और इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
- (g) During the period No. 21 of employees directly employed by us have been covered and a total wages of Rs. 560432 have been paid to such employees.
- (ज) अवधि के दौरान हमारे द्वारा सीधे नियुक्त किए गए कर्मचारियों को व्याप्त नहीं किया गया तथा इन कर्मचारियों को रुपये की कुल मजदूरी अदा की गई है।
- (h) During the period No. of employees directly employed by us have not been covered and a total wages of Rs. 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.
- (Z) अंशदान की अदायगी हेतु मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में रखा गया है।
- (k) Following Components of wages have been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-
1. BASIC
 2. DA
 3. HRA
 4. CCA
 5. TA
 6. EA
- (ड) अंशदान की अदायगी हेतु मजदूरी के निम्नलिखित घटकों को ध्यान में नहीं रखा गया है।
- (l) Following components of wages have not been taken into consideration for the purpose of payment of contribution:-
1. NIL
 - 2.
 - 3.
 - 4.
 - 5.

उल्लिखित सूचनाएँ रिकार्ड पर आधारित हैं और यदि कोई सूचना गलत पाई जाती है तो क.रा.बी. अधिनियम के उपबंधों के अधीन मेरे ऊपर अभियोजन तथा क.रा.बी. अधिनियम के उपबंधों के अनुसार ब्याज सहित देय अंशदान और हजनी 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:

52-26007-101

नियोजक का पदनाम और हस्ताक्षर/Signature & Designation of the Employer

(गड़ की पोहर सहित) / (with Rubber Stamp)

Authorised Signatory

चार्टर्ड लेखाकार का प्रमाण पत्र / CERTIFICATE BY CHARTERED ACCOUNTANT

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

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

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने मैसर्स की उक्त विवरणों 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