

अमुक्त स्थापनाओं के लिए
 Uri-exempted Establishments
 का नाम और पता
 Name and Address of the Estt.



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

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

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

(क.भ.नि. संगठन द्वारा भरा जाए
 To be filled in by the EPFO)

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

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

से 31 मार्च, 200
 to 31st March, 200

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
 Establishment Status
 ग्रुप कोड
 Group Code

कोड सं.
 Code No. AP72365

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

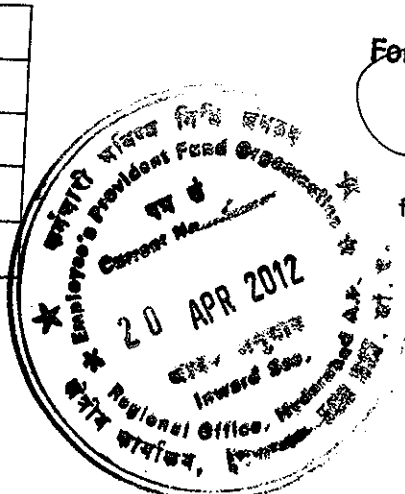
MARCH-2011
 12%

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजा 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			5	6	7	8	9	10		
क.भ.नि. लेखा सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	27246	3270	999	3270	999	300	300	0	5	1	1	2	0	1	1
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	27246	शून्य NIL	2270	शून्य NIL	2270	शून्य NIL	शून्य NIL	0	5	1	1	2	0	1	1
क.नि.स.नी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	27246	शून्य NIL	136	शून्य NIL	136	16	16	0	5	1	1	2	0	1	1

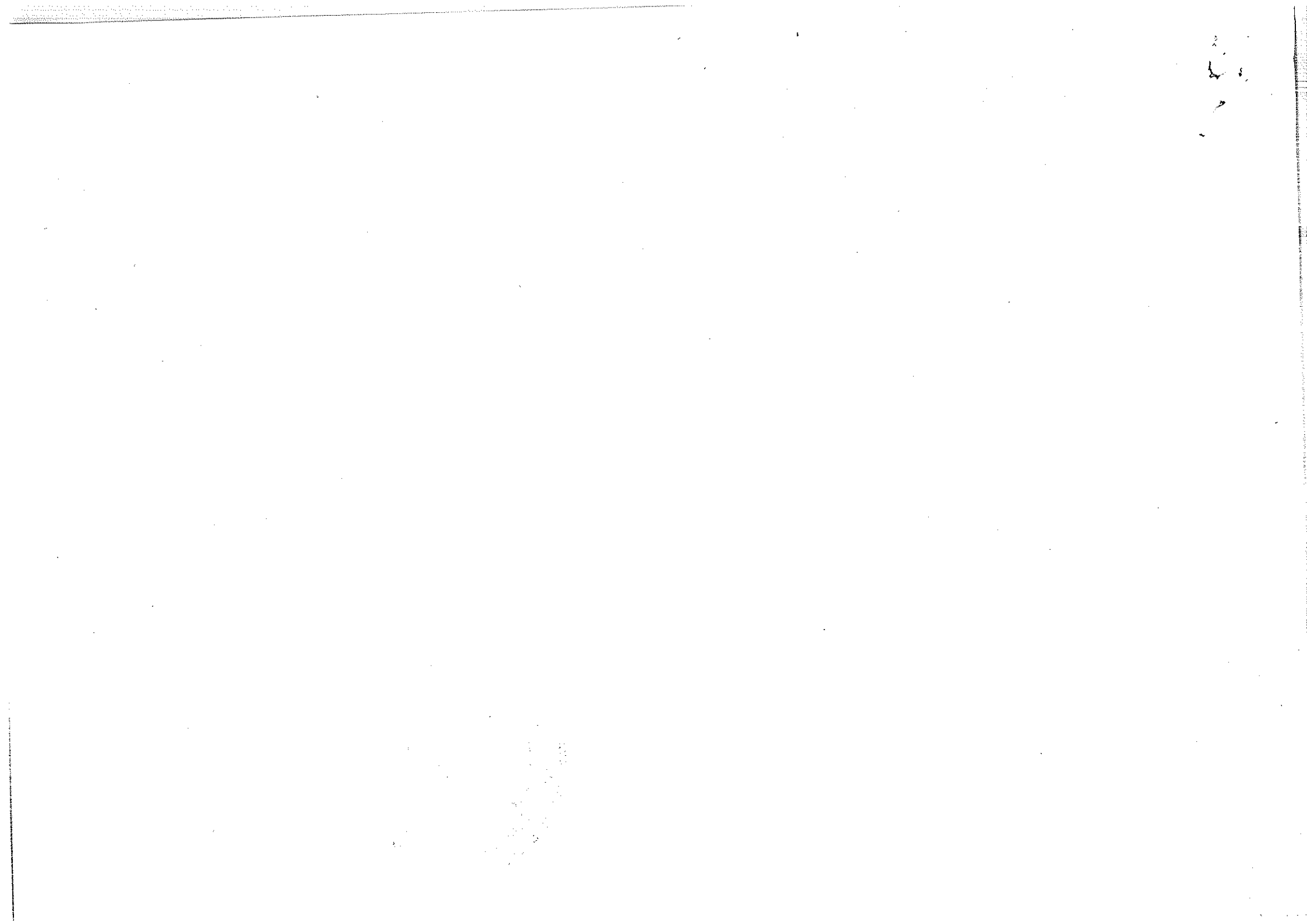
कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees
 (क/अ) ठेका / Contract
 (ख/ब) शेष / Rest
 (ग/स) कुल योग / Total

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

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I.
के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	8	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	8	-	-



For PARAMOUNT BUILDERS
 Authorized Signatory
 नियोक्ता के हस्ताक्षर कार्यालय की मोहर सहित
 Signature of the Employer
 with Official (Seal)





March-2011

फॉर्म -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)]

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

PARAMOUNT BUILDERS

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

कोड संख्या/Code No. API 72365

क्र.स. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	पति या पत्नी 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

PARAMOUNT BUILDERS

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

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

निर्वाहक या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर
 Signature of the Employer or other Authorised Officer (Stamp of the Factory / Establishment)



फॉर्म -10/ FORM 10

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

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 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)]

PARAMOUNT BUILDERS

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

March-2011
42365

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता /

5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,

कोड संख्या/Code No. AP/

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) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर

नौकरी पाना (नियोक्ता 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

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उल्लेख क्र.संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के
अन्तर्गत..... रूपये को छुट्टी मुआवजा अदा किया गया / नहीं किया गया।..... was paid / not paid
"Certified that the member mentioned at Serial No..... Shri..... under the Industrial Dispute Act, 1947"

रिजुर्न्मेंट/Compensation of Rs.....

PARAMOUNT BUILDERS
Authorized Signatory
Signature of the Employer
or Authorised Officer

अनुक्त स्थापनाओं के लिए
* Uri-exempted Establishments
का नाम और पता



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

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

PARAMOUNT BUILDERS

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

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

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

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

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status

ग्रुप कोड
Group Code

कोड सं. **A P 7 2 3 6 5**
Code No.

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

11 से **12**
APRIL-2011
12 %

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			04	11	20	11
क. म. नि. लेखा. सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	30018	3602	1103	3602	1103	330	330	04	11	20	11
पेंशन निधि लेखा सं 10 A/c No.10	30018	शून्य NIL	2500	शून्य NIL	2500	शून्य NIL	शून्य NIL	04	11	20	11
क. नि. स. बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	30018	शून्य NIL	150	शून्य NIL	150	14	14	04	11	20	11

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

बैंक का नाम व पता जहाँ

(क / a) ठेका / Contract

राशि बिप्रेषित की गई है।

(ख / b) शेष / Rest

Name & Address of the bank in

(ग / c) कुल योग / Total 07

which the amount is remitted SBI MG Road Sec

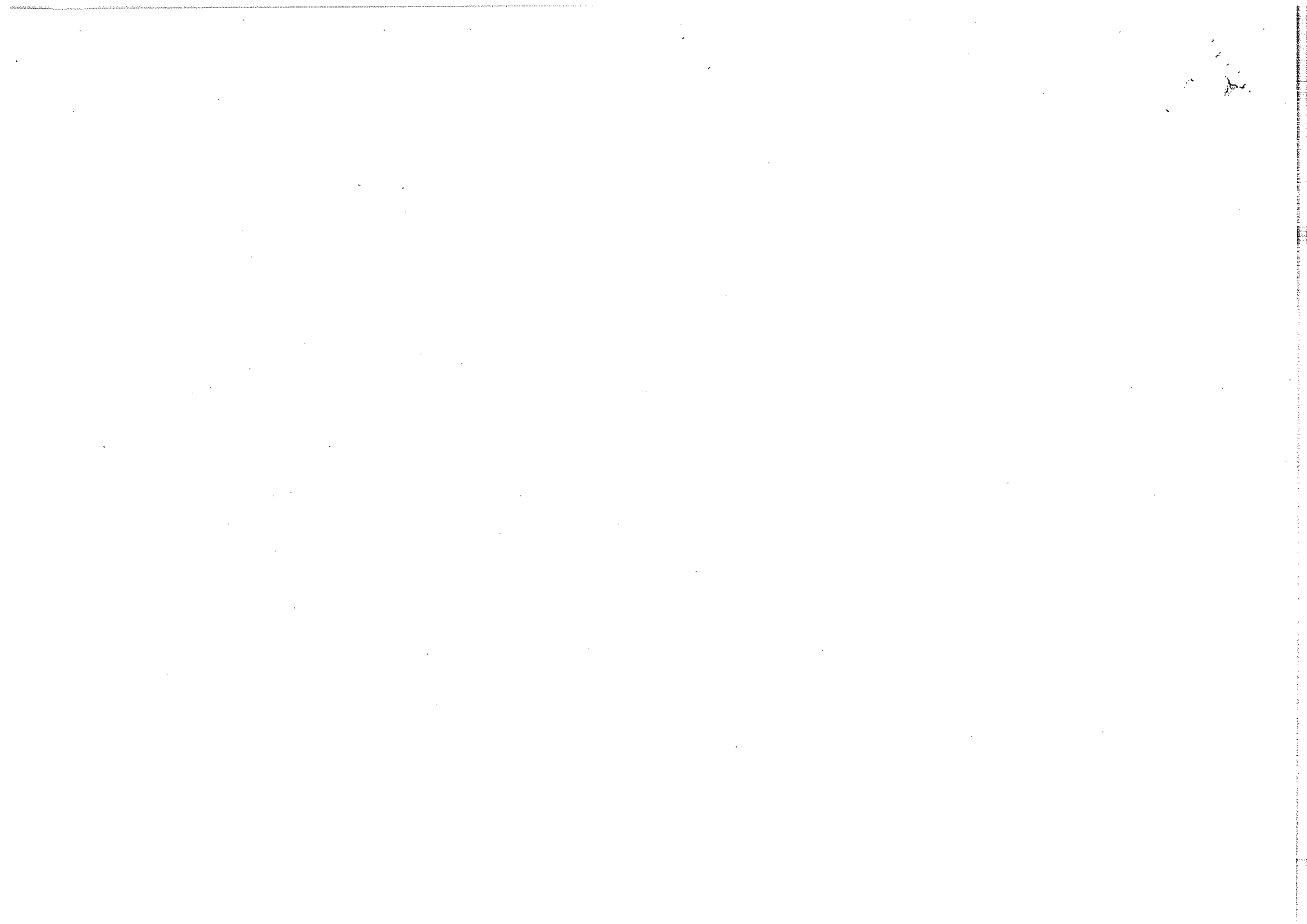
अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क. म. नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क. नि. स. बी. E.D.L.I
के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	08	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	03	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	04	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	07	-	-

For PARAMOUNT BUILDERS

(Signature)

Authorised Signatory

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





April
2011

फॉर्म -5/ FORM 5

NJ

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)]

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

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता

Name & Address of the Factory / Estt.....

PARAMOUNT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, IInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road.

कोड संख्या/Code No.

AP/ 72365

SECUNDERABAD-500 003, A.P.

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account 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
1	72365/53	M. MALLESWARI	K.V. Nagi Reddy		F	1-4-11		
2	72365/54	P. HARRY DANIEL	C. Philep	21-9-66	M	1-4-11		
3	72365/55	M. NAGARTUNA	BASWARAJ	21-7-82	M	1-4-11		

PARAMOUNT BUILDERS

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

Soham Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 003, A.P.

दिनांक :

Date : _____

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



फर्म -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 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)]

PARAMOUNT BUILDERS

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,

Return of the members leaving service during the month of April-2011

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता /

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

Name & Address of the Factory / Est.

Soham Mansion, M.G. Road,

कोड संख्या / Code No. AP/

72365

SECUNDERABAD-500 003-AP

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
1	72365/04	NARSING DESHMUKH	D. Aruna	1-4-11	Better Prospect	
2	72365/10	Y. NAVEENA YADAV	Kalavati	1-4-11		
3	72365/38	Y. RANI	Ramdasu	1-4-11		
4	72365/50	M. VENKATESWARLU	Shesha	1-4-11		

* 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 (नियोजता 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 उल्लेख क्र.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..... Shri..... was paid / not paid retrenchment compensation of Rs..... under the Industrial Dispute Act, 1947"

FOR PARAMOUNT BUILDERS

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

दिनांक / Date : _____

*अनुक्त स्थापनाओं के लिए
* Un-exempted Establishments
का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



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

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

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

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भरा जाए
(To be filled in by the EPFO)

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

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

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

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

कोड सं.
Code No. **A P 4 2 3 6 5**

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

MAY-2011
-12%

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजा 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			0	4	1	1	2	0	1	1
क.भ.नि. लेखा. सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	29512	3541	1083	3541	1083	325	325	0	4	1	1	2	0	1	1
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	29512	शून्य NIL	2458	शून्य NIL	2458	शून्य NIL	शून्य NIL	0	4	1	1	2	0	1	1
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	29512	शून्य NIL	148	शून्य NIL	148	14	14	0	4	1	1	2	0	1	1

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees
(क / a) ठेका / Contract
(ख / b) शेष / Rest
(ग / c) कुल योग / Total

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

SBI MG Road Sec

अंशदाताओं का न्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I.
के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	07	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	07	-	-

For PARAMOUNT BUILDERS

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





May 2011

फॉर्म -5 / FORM 5

21

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

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

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

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता

Name & Address of the Factory / Estt.....

PARAMOUNT BUILDERS

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

Soham Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 003, A.P.

कोड संख्या/Code No. AP1 42365

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account 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

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

दिनांक :
Date : _____

निधोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
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 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)]

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

PARAMOUNT BUILDERS

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

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,

Return of the members leaving service during the month of May - 2011

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता / Soham Mansion, M.G. Road,

Name & Address of the Factory / Estt..... SECUNDERABAD-500 003. A.P.

कोड संख्या/Code No. AP/..... 72365

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) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोक्ता 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 (ii) Other

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उल्लेख क्र.संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रूपरे के 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 : _____

PARAMOUNT BUILDERS
Authorized Signatory
नियोक्ता के हस्ताक्षर
Signature of the Employer
or Authorised Officer

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



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

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

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

(क. प्र. नि. संगठन द्वारा भरा जाए
To be filled in by the EPFO)

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

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

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

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

कोड सं.
Code No. AP 42365

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

JUNE-2011
12%

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजा 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			0	4	1	1	2	0	1	1
क.प्र.नि. लेखा. सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	28816	3458	1058	3458	1058	317	317	0	4	1	1	2	0	1	1
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	28816	शून्य NIL	2400	शून्य NIL	2400	शून्य NIL	शून्य NIL	0	4	1	1	2	0	1	1
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	28816	शून्य NIL	144	शून्य NIL	144	3	3	0	4	1	1	2	0	1	1

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

बैंक का नाम व पता जहाँ

(क / a) ठेका / Contract

राशि विप्रेषित की गई है।

(ख / b) शेष / Rest

Name & Address of the bank in

(ग / c) कुल योग / Total

which the amount is remitted

SBI, M.G. Road Sec

अंशदाताओं का न्यौरा Details of Subscribers	क.प्र.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	07	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	07	-	-

For PARAMOUNT BUILDERS

Authorised Signatory

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

17



June
2011

फर्म -5 / FORM 5

NJ

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 निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी
Return of Employees qualifying for membership in the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first time

during the month of

इसे फॉर्म 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)

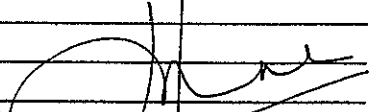
फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता

Name & Address of the Factory / Estt.....

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

कोड संख्या/Code No. **AP/72365**

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account 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


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

दिनांक :
Date : _____

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
Signature of the Employer or other Authorised 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)]

PARAMOUNT BUILDERS

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,

Return of the members leaving service during the month of June - 2011

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

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता /

Soham Mansion, M.G. Road,

Name & Address of the Factory / Estt.....**SECUNDERABAD-500 003, A.P.**

कोड संख्या/Code No. AP/.....72365

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) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोक्ता 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 उल्लेख क्र.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..... Shri..... was paid / not paid retrenchment compensation of Rs..... under the Industrial Dispute Act, 1947"

For PARAMOUNT BUILDERS

[Signature]
Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर
Signature of the Employer
or Authorised Officer

दिनांक / Date : _____

अमुक्त स्थापनाओं के लिए
Un-exempted Establishments
का नाम और पता
Name and Address of the Estt.

PARAMOUNT BUILDERS

M/s.....5-4-187/3 & 4, IInd.Floor.
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500.003. A.P.

कोड सं.
Code No. **AP 7 2 3 6 5**



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

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

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

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

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

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक चालू अवधि

के महीने के अंशदान का विवरण

JULY - 2011

Statement of contributions for the Month of

अंशदान की सांविधिक दर

12%

Statutory rate of contribution

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप 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 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)							
		त्रपिक 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			0	4	1	1	2	0	1	1
क.म.नि. लेखा. सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	27550	3306	1011	3306	1011	303	303	0	4	1	1	2	0	1	1
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	27550	शून्य NIL	2295	शून्य NIL	2295	शून्य NIL	शून्य NIL	0	4	1	1	2	0	1	1
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	27550	शून्य NIL	138	शून्य NIL	138	3	3	0	4	1	1	2	0	1	1

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

(क / a) ठेका / Contract

(ख / b) शेष / Rest

(ग / c) कुल योग / Total **00006**

बैंक का नाम व पता जहाँ

राशि विप्रेषित की गई है।

Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI, M.G. Road Sec

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.म.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	07	—	—
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	—	—	—
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	01	—	—
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	06	—	—

For PARAMOUNT BUILDERS

(Signature)
Authorised Signatory

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





July
2011

फॉर्म -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)]

..... माह,

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

PARAMOUNT BUILDERS

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता

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

Name & Address of the Factory / Estt.....

Soham Mansion, M.G. Road,

कोड संख्या/Code No.

AP1-72365

SECUNDERABAD-500 003. A.P.

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account 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

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

दिनांक : _____
Date : _____

नियोजकता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
Signature of the Employer or other Authorised 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 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)]

PARAMOUNT BUILDERS

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

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,

Return of the members leaving service during the month of July - 2011

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता / Soham Mansion, M.G. Road,

Name & Address of the Factory / Estt. SECUNDERABAD-500.003. A.P. कोड संख्या/Code No. AP/..... 72365

क्र.स. SI.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
1	72365/53	M-MALLESWARI	K.H. Nagi Reddy	1-7-11	Retiree	

* 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 (नियोक्ता 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 उल्लेख क्र.संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रूपरे के 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 : _____

PARAMOUNT BUILDERS

Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर
Signature of the Employer
or Authorised Officer

अमुक्त स्थापनाओं के लिए
Un-exempted Establishments

का नाम और पता
Name and Address of the Estt.

PARAMOUNT BUILDERS

Ms. 5-4-187/3 & 4, Hind. Floor.

Soham Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 003. A.P.

कोड सं. Code No. **AP 72365**



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

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

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

(क.भ.नि. संगठन द्वारा भरा जाए
(To be filled in by the EPFO)

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

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

तक चालू अवधि

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

AUG-2011

अंशदान की सांविधिक दर
Statutory rate of contribution

12%

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप 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 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)							
		प्रतिक 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		
क.भ.नि. लेखा सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	44981	5398	1650	5398	1650	495	495	0	4	1	1	2	0	1	1
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	44981	शून्य NIL	3747	शून्य NIL	3747	शून्य NIL	शून्य NIL	0	4	1	1	2	0	1	1
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	44981	शून्य NIL	225	शून्य NIL	225	4	4	0	4	1	1	2	0	1	1

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

(क / a) ठेका / Contract

(ख / b) शेष / Rest

(ग / c) कुल योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ

राशि विप्रेषित की गई है।

Name & Address of the bank in

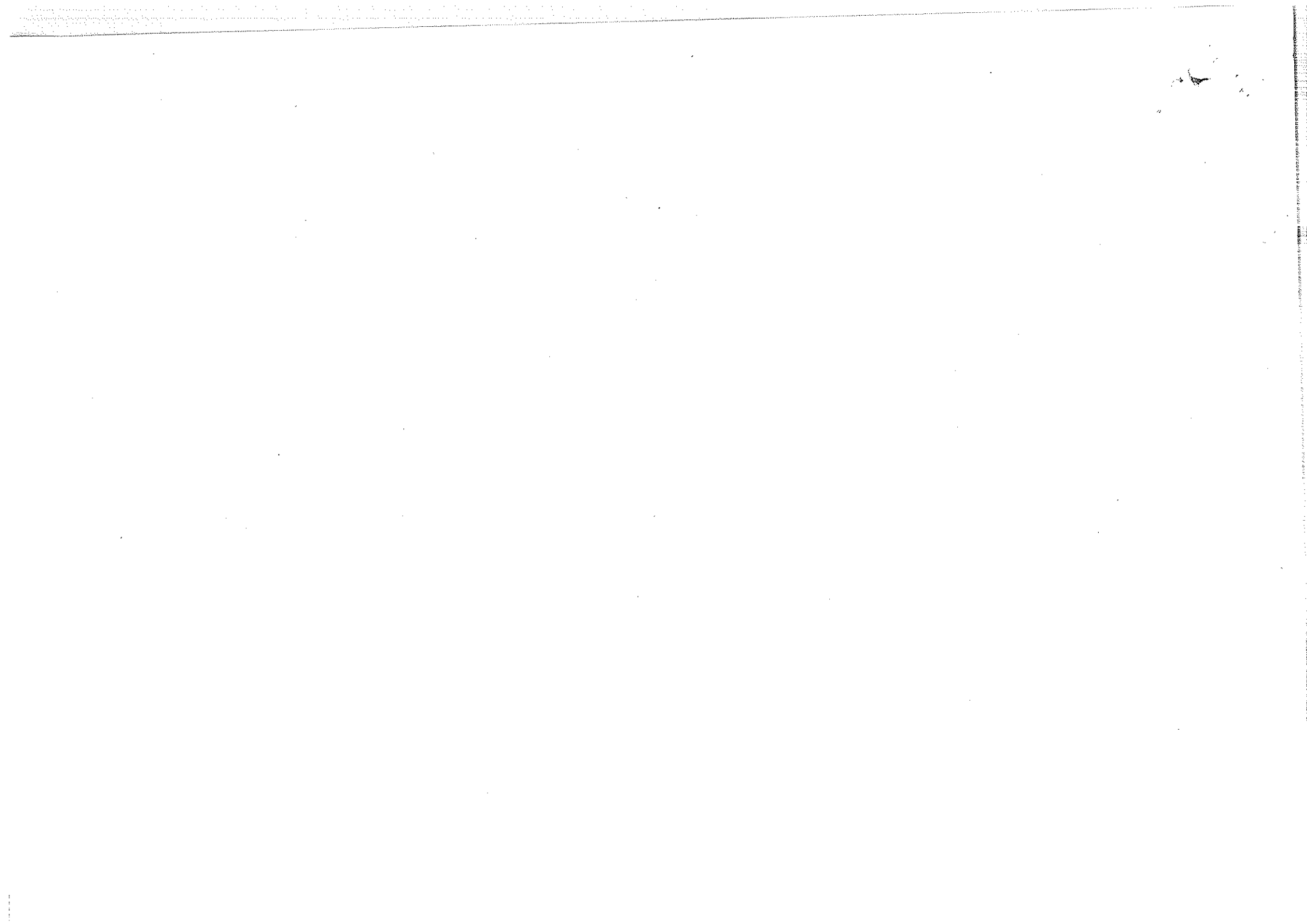
which the amount is remitted SBI M.G. Road Sec

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I.
के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	06	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	04	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	10	-	-

For **PARAMOUNT BUILDERS**
For **PARAMOUNT BUILDERS**

Authorised Signatory

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





August
2011

फॉर्म -5/ FORM 5

23

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)]

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

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता

Name & Address of the Factory / Estt.....

PARAMOUNT BUILDERS

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

Soham Mansion, M.G. Road,

कोड संख्या/Code No.

AP/ 12365

SECUNDERABAD-500 003, A.P.

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account No.	कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of the Employee (in block capitals)	कर्मचारी 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
1	72365 56	M. ROOPA	<i>chandra kole</i> M. Ramtha	<i>27-1-82</i>	F	1-8-11		
2	72365 57	PRAVEEN PATHAK	AT Pathak	<i>14-4-78</i>	M	1-8-11		
3	72365 58	S. NAYANITHA	<i>Mallish</i>	<i>30/11/88</i>	F	1-8-11		
4	72365 59	P. RADI KUMAR	<i>Lali yellaiah</i>	<i>29-10-78</i>	M	1-8-11		

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

दिनांक :
Date : _____

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



फर्म - 10 / FORM 10

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

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

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

PARAMOUNT BUILDERS

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

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,

Return of the members leaving service during the month of Aug-2011

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता / Name & Address of the Factory / Estt.....

Soham Mansion, M.G. Road,

कोड संख्या/Code No. AP/.....20365

SECUNDERABAD-500 003 A.P.

क्र.स. 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) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोक्ता 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 उल्लेख क्र.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..... Shri..... was paid / not paid retrenchment compensation of Rs. under the Industrial Dispute Act, 1947"

For PARAMOUNT BUILDERS

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

दिनांक / Date : _____

अमुक्त स्थापनाओं के लिए
Un-exempted Establishments
का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



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

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

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

(क. भ. नि. संगठन द्वारा भरा जाए
To be filled in by the EPFO)

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

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

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक चालू अवधि

के महीने के अंशदान का विवरण

Statement of contributions for the Month of

अंशदान की साविधिक दर

Statutory rate of contribution

कोड सं.
Code No. **A P 7 2 3 6 5**

11 **12**
SEPT-2011

12 %

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप 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 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)							
		ग्रामिक 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			0	4	1	1	2	0	1	1
क.भ.नि. लेखा. सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	47063	5648	1727	5648	1727	518	518	0	4	1	1	2	0	1	1
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	47063	शून्य NIL	3920	शून्य NIL	3920	शून्य NIL	शून्य NIL	0	4	1	1	2	0	1	1
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	47063	शून्य NIL	235	शून्य NIL	235	5	5	0	4	1	1	2	0	1	1

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

(क / a) ठेका / Contract

(ख / b) शेष / Rest

(ग / c) कुल योग / Total **11**

बैंक का नाम व पता जहाँ

राशि विप्रेषित की गई है।

Name & Address of the bank in

which the amount is remitted **SBI MA Road Sec**

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I.
के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	10	—	—
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	01	—	—
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	—	—	—
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	11	—	—

For PARAMOUNT BUILDERS

Authorised Signatory

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





SEPT
2011

फॉर्म -5/ FORM 5

20

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)]

..... यह,
Return of Employees qualifying for membership of the Employees' Provident Fund, Employees Pension Fund & Employees' Deposit Linked Insurance Fund for the first-time
के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी
द्वारा प्रस्तुत किया जा रहा है। (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)
द्वारा प्रस्तुत किया जा रहा है। (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

PARAMOUNT BUILDERS

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

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

कोड संख्या/Code No. AP/ 72365

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account 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
1	72365/60	G-SATISH KUMAR	Kankha	30/11/81m		1-9-11		

PARAMOUNT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, IInd Floor.

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

नियोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी/स्थापना का पते)
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)]
PARAMOUNT BUILDERS

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

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

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

Sept - 2011
2365

चैक/नौकरी/स्थापना का नाम तथा पता /

Soham Mansion, M.C. Road,

कोड संख्या/Code No. AP/

Name & Address of the Factory / Estt.

SECUNDERABAD-500 003. A.P.

क्र.स. 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*	अभ्युक्तिर्था Remarks
1	2	3	4	5	6	7

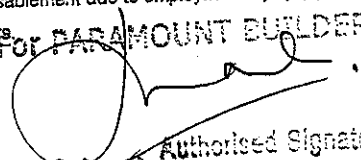
* कृपया बताएं कि क्या सदस्य (क) स्कीम के पैरा 69(1)(क) या (ख) के अनुसार सेवा निवृत्त हो रहा है। (ख) विदेश में स्थाई रूप से रहने के लिए भारत छोड़ना (ग) छुट्टी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोक्ता का नाम तथा पता का उल्लेख 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 उल्लेख क्र.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..... Shri..... was paid / not paid retrenchment compensation of Rs..... under the Industrial Dispute Act, 1947"

FOR PARAMOUNT BUILDERS


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

अमुक्त स्थापनाओं के लिए
Un-exempted Establishments
का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



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

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

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

(क.भ.नि. संगठन द्वारा भरा जाए
To be filled in by the EPFO)

PARAMOUNT BUILDERS

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

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

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

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

कोड सं.
Code No. **A P 7 2 3 6 5**

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

Oct-2011
12 %

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजा 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			2	4	6	8	9	10		
क.भ.नि. लेखा सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	23943	2873	879	2873	879	263	263	2	4	1	1	2	0	1	1
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	23943	शून्य NIL	1994	शून्य NIL	1994	शून्य NIL	शून्य NIL	2	4	1	1	2	0	1	1
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	23943	शून्य NIL	120	शून्य NIL	120	2	2	2	4	1	1	2	0	1	1

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

(क / a) ठेका / Contract

(ख / b) शेष / Rest

(ग / c) कुल योग / Total **05**

बैंक का नाम व पता जहाँ

राशि विप्रेषित की गई है।

Name & Address of the bank in

which the amount is remitted **SBI MA Road Sec**

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	11	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	01	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	07	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	05	-	-

For PARAMOUNT BUILDERS

Authorised Signatory

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





OCT
2011

फॉर्म -5/ FORM 5

NJ

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेन्शन 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 पेन्शन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों 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.....
फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता
Name & Address of the Factory / Estt.....

PARAMOUNT BUILDERS

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

कोड संख्या/Code No. AP/ 72365

क्र.स. Sl.No.	लेखा सं. Account 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		5	6	7	8	9
1	72365/61	J. SRINIVAS	Ramulatha	8/6/85	M	1-10-11	-	

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

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



फॉर्म -10 / FORM 10

सभी प्रश्न निःशुल्क पूरित 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)]

PARAMOUNT BUILDERS

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

Soham Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 003, A.P.

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,

Return of the members leaving service during the month of

OCT-2011

चेकरी / स्थापना का नाम तथा पता /

कोड संख्या / Code No. AP/ 72365

Name & Address of the Factory / Estt. SECUNDERABAD-500 003, A.P.

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
1	72365 21	A. LACMIKANTH	Late Vani Sudha	1-10-11	Better prospect	
2	72365 35	K. MANOJ KUMAR	Late Bahiah	1-10-11	-	
3	72365 49	M. PRAVEEN BABU	Vijaya Lakshmi	1-10-11	-	
4	72365 52	K. PURSHOTHAM	K. Pushpa Lata	1-10-11	-	
5	72365 55	M. NAGARJUNA	BASWARAJ	1-10-11	-	
6	72365 59	P. RAVI KUMAR	Late Yelliah	1-10-11	-	
7	72365 60	G. SATISH KUMAR	Prishna	1-10-11	-	

* 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 (नियोक्ता 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 उल्लेख क्र.संख्या..... 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"

FOR PARAMOUNT BUILDERS

नियोक्ता के हस्ताक्षर
Signature of the Employer
or Authorised Officer

दिनांक / Date : _____

असुक्त स्थापनाओं के लिए
Un-exempted Establishments
का नाम और पता

16 and Address of the Estt
PARAMOUNT BUILDERS

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



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

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

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

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भरा जाय
(To be filled in by the EPFC)

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

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक चालू अवधि

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

11 से 12
Nov-2011
12%

कोड सं.
Code No. **A P 7 2 3 5 5**

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप 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 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)							
		ग्रहिक 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		
क.भ.नि. लेखा सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	23187	2782	852	2782	852	255	255	1	7	1	2	2	0	1	1
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	23187	शून्य NIL	1931	शून्य NIL	1931	शून्य NIL	शून्य NIL	1	7	1	2	2	0	1	1
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	23187	शून्य NIL	116	शून्य NIL	116	2	2	1	7	1	2	2	0	1	1

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

(क / a) ठेका / Contract

(ख / b) शेष / Rest

(ग / c) कुल योग / Total

बैंक का नाम व पता जहाँ

राशि विप्रेषित की गई है।

Name & Address of the bank in

which the amount is remitted

SBI MG Road

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	05	—	—
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	—	—	—
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	—	—	—
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	05	—	—

For PARAMOUNT BUILDERS

Authorised Signatory

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





NOV
2011

फॉर्म -5/ FORM 5

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 36) (2) (क) और कर्मचारी पेन्शन स्कीम 1995 (पैरा 20(4))
THE EMPLOYEES' PROVIDENT FUNDS SCHEME, 1952 [Paragraph 36(2)(a)] AND THE EMPLOYEES' PENSION SCHEME 1995 [PARA 20(4)]

..... माह,
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
के दौरान पहली बार कर्मचारी भविष्य निधि, कर्मचारी पेंशन निधि और कर्मचारी सहबद्ध बीमा निधि की सदस्यता को प्राप्त करने वाले कर्मचारियों की विवरणी
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)

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता
Name & Address of the Factory / Estt.....
5-4-187/3 & 4, 11th Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.
कोड संख्या/Code No. AP/72365

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 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

PARAMOUNT BUILDERS
5-4-187/3 & 4, 11th Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

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

पिन कोड :
Pin Code : _____



फॉर्म -10 / FORM 10

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

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

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

PARAMOUNT BUILDERS

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,

Return of the members leaving service during the month of Nov-2011

रेकर्डरी/स्थापना का नाम तथा पता /

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

Name & Address of the Factory / Estt.

Soham Mansion, M.G. Road,

कोड संख्या/Code No. AP/

72365

SECUNDERABAD-500 003-A.P.

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) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोक्ता 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 उल्लेख क्र.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..... Shri..... was paid / not paid retrenchment compensation of Rs..... under the Industrial Dispute Act, 1947"

दिनांक / Date : _____

FOR PARAMOUNT BUILDERS

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

अनुक्त स्थापनाओं के लिए
Un-exempted Establishments
का नाम और पता
Name and Address of the Estt.



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

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

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

(क.भ.नि.संगठन द्वारा भरा जाय)
(To be filled in by the EPFI)

PARAMOUNT BUILDERS

M/s.....**5-4-187/3 & 4, 11th Floor,**
Soham Mansion, M.G. Road,
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

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

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

कोड सं.
Code No. **A P 7 2 3 6 5**

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

11
DEC-2011
12%

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजा 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		
क.भ.नि. लेखा. सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	23943	2874	878	2874	878	263	263	1	3	0	1	2	0	1	2
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	23943	शून्य NIL	1994	शून्य NIL	1994	शून्य NIL	शून्य NIL	1	3	0	1	2	0	1	2
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	23943	शून्य NIL	120	शून्य NIL	120	2	2	1	3	0	1	2	0	1	2

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees
(क /a) ठेका / Contract
(ख / b) शेष / Rest
(ग /c) कुल योग / Total **05**

बैंक का नाम व पता जहाँ
राशि विग्रेषित की गई है।
Name & Address of the bank in
which the amount is remitted..... **SBI MA Road Sec**

अंशदाताओं का ब्यौरा Details of Subscribers	क.भ.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I.
के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	05	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	05	-	-

For **PARAMOUNT BUILDERS**

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





DEC
2011

27

फॉर्म -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)]

..... माह,
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 इसे प्रत्येक कर्मचारी मासिक भविष्य एवं कर्मचारी पेंशन निधि के साथ आयुक्त को भेजा जाए। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता
Name & Address of the Factory / Estt..... **PARAMOUNT BUILDERS**
5-4-187/3 & 4, IIInd Floor,
Soham Mansion, M.G. Road, कोड़ संख्या / Code No. **AP1-2365**

क्र.सं. Sl.No.	लेखा सं. Account 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

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

दिनांक : _____
Date : _____

निचोक्त या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
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)]

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

PARAMOUNT BUILDERS

5-4-187/3 & 4, 11th Floor,
Soham Mansion, M.G. Road,

माह के दौरान नौकरी छोड़ने वाले सदस्यों की विवरणी माह,
Return of the members leaving service during the month of DEC-2011

फैक्टरी/स्थापना का नाम तथा पता /

Name & Address of the Factory / Estt. SECUNDERABAD-500 003, A.P. कोड संख्या/Code No. AP/ 72365

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) छंटनी (घ) नौकरी में चोट के कारण स्थाई तथा पूर्ण अशक्तता (ङ) बरखास्त (च) सेवा से स्वैंगपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोक्ता 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

FOR PARAMOUNT BUILDERS

प्रमाणित किया जाता है कि श्री..... जिसका उल्लेख क्र.संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रूपरे को छंटनी 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"

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

दिनांक / Date : _____

अमुक्त स्थापनाओं के लिए
Un-exempted Establishments
का नाम और पता
Name and Address of the Estt.

PARAMOUNT BUILDERS

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

कोड सं. **AP 42365**
Code No.



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

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

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

(क.प्र.नि.संगठन द्वारा भरा जाए
(To be filled in by the EPFC)

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

से 31 मार्च, 200
to 31st March, 200

तक चालू अवधि

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

11
JAN - 2012
12 %

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप 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 भेजा 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				
क.प्र.नि. लेखा सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	23943	2874	878	2874	878	263	263	1	6	0	2	2	0	1	2
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	23943	शून्य NIL	1994	शून्य NIL	1994	शून्य NIL	शून्य NIL	1	6	0	2	2	0	1	2
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	23943	शून्य NIL	120	शून्य NIL	120	2	2	1	6	0	2	2	0	1	2

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees

(क / a) ठेका / Contract

(ख / b) शेष / Rest

(ग / c) कुल योग / Total **05**

बैंक का नाम व पता जहाँ

राशि विप्रेषित की गई है।

Name & Address of the bank in
which the amount is remitted

SBI M.G. Road Sec

अंशदाताओं का न्यौरा Details of Subscribers	क.प्र.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I.
के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	05	-	-
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	-	-	-
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	-	-	-
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	05	-	-

For PARAMOUNT BUILDERS

[Signature]
Authorised Signatory

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





JAN
2012

फॉर्म -5 / FORM 5

NY

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)]

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

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता

Name & Address of the Factory / Estt.....

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)

PARAMOUNT BUILDERS

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

Soham Mansion, M.G. Road,

SECUNDERABAD-500 003. A.P.

कोड संख्या/Code No. AP/ 72365

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

दिनांक :
Date : _____

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



फॉर्म -10 / FORM 10

LS

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

कर्मचारी भविष्य निधि, 1952 (पैरा 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)]

PARAMOUNT BUILDERS

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

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

JAN-2012
72365

फैक्टरी / स्थापना का नाम तथा पता /

Name & Address of the Factory / Estt.....

कोड संख्या / Code No. AP/.....

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) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोजता 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 उल्लेख क्र.संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के

अन्तर्गत..... रूपरे 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"

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

दिनांक / Date :

अयुक्त स्थापनाओं के लिए
Un-exempted Establishments
का नाम और पता



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

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

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

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

(क.प्र.नि.संगठन द्वारा भरा जाए
(To be filled in by the EPFC)

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

11 12

तक चालू अवधि

स्थापना की स्थिति
Establishment Status
ग्रुप कोड
Group Code

कोड सं. Code No. **AP 72365**

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

FEB-2012
12 %

विवरण Particulars	मजदूरी जिस पर अंशदान देय है Wages on which contributions are payable	अंशदान की राशि Amount of contribution		अंशदान की भेजा 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			2	3	4	5				
क.प्र.नि. लेखा सं. 01 E.P.F. A/c No. 01	23523	2823	863	2823	863	259	259	2	7	0	3	2	0	1	2
पेंशन निधि लेखा सं 10 Pension Fund A/c No.10	23523	शून्य NIL	1959	शून्य NIL	1959	शून्य NIL	शून्य NIL	2	7	0	3	2	0	1	2
क.नि.स.बी. निधि लेखा सं. 21 E.D.L.I. A/c No. 21	23523	शून्य NIL	118	शून्य NIL	118	2	2	2	7	0	3	2	0	1	2

कर्मचारियों की कुल सं. / Total No. of Employees
(क / a) देका / Contract
(ख / b) शेष / Rest
(ग / c) कुल योग / Total **05**

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

अंशदाताओं का न्यौर Details of Subscribers	क.प्र.नि. E.P.F.	पेंशन निधि Pension Fund	क.नि.स.बी. E.D.L.I
के अनुसार अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers as per last month	05	—	—
(प्रपत्र 5 के आधार पर), नए अंशदाताओं की सं. No. of New Subscribers (vide Form 5)	—	—	—
(प्रपत्र 10 के आधार पर), नौकरी छोड़ देने वाले अंशदाताओं की सं. No. of Subscribers left service (Vide Form 10)	—	—	—
अंशदाताओं की कुल सं. Nett. Total Number of Subscribers	05	—	—

For PARAMOUNT BUILDERS

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

10



FEB
2012

फॉर्म -5 / FORM 5

27

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)]

..... माह,
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

इसे प्रपत्र 2 (कर्मचारी भविष्य निधि एवं कर्मचारी पेंशन निधि) के साथ भेजना होता है। / To be sent to the Commissioner with Form 2 (EPF & EPS)

फैक्टरी/स्थापना का नाम एवं पता

Name & Address of the Factory / Est.....

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

Soham Mansion, W.G. Road,

कोड संख्या/Code No.

AP1 72365

PARAMOUNT BUILDERS
SECUNDERABAD-500 003, A.P.

क्र.स. Sl.No.	लेखा सं. Account 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

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

दिनांक :
Date : _____

निघोक्ता या अन्य प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर (फैक्टरी / स्थापना की मोहर)
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 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)]

PARAMOUNT BUILDERS

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

Soham Mansion, M.G. Road,

चै.द्वारा /स्थापना का नाम तथा पता /

Name & Address of the Factory / Est. SECUNDERABAD-500-003 A.P.

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

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

कोड़ संख्या/Code No. AP/

FEB-2012

72365

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) बरखास्त (च) सेवा से त्यागपत्र (छ) अन्य स्थान पर नौकरी पाना (नियोक्ता 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 उल्लेख क्र.संख्या..... पर लिया गया है को औद्योगिक विवाह अधिनियम 1947 के अन्तर्गत..... रूपरे 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"

FOR PARAMOUNT BUILDERS

(Signature)

Authorised Signatory

नियोक्ता के हस्ताक्षर

Signature of the Employer
or Authorised Officer

दिनांक / Date : _____