

निरीक्षण टीप

(न्यूनतम वेतन अधिनियम, 1948)

1. संस्थान का नाम एवं पता:-
2. संस्थान का पंजीयन क्रमांक:-
3. नियोजक का नाम एवं पता:-
1.
2.
3.
4.
4. नियोजन का स्वरूप:-
5. नियोजित कर्मचारियों/श्रमिकों की संख्या:- (अ) प्रमुख नियोजक द्वारा सीधे नियोजित कर्मचारी-
महिलापुरुष योग
- (ब) ठेकेदारों के माध्यम से नियोजित कर्मचारी-
महिलापुरुष योग
6. निरीक्षण दिनांक व समय:-
7. निरीक्षण के समय नियोजक की ओर से उपस्थित व्यक्ति का नाम एवं पदनाम:-
.....

निरीक्षण विवरण -

1. कार्यस्थल पर कार्यरत श्रमिकों का परीक्षण/बयान-

क्र०	नाम/पिता का नाम	उम्र	पता	पदनाम/कार्य की प्रकृति	सेवा अवधि	कार्य की अवधि	वेतन पर्ची प्रारूप-12	उपस्थिति पर्ची प्रारूप-14	साप्ताहिक अवकाश
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
							प्राप्त वेतन	हस्ताक्षर	रिमार्क
							11	12	13

2. नियोजक द्वारा अधिनियम के अंतर्गत निर्धारित प्रारूपों में संधारित अभिलेखों का परीक्षण/जांच निष्कर्ष-
3. नियोजक द्वारा अधिनियम के अंतर्गत निर्धारित प्रारूप में निर्धारित समयावधि में प्रेषित किए जाने वाले वार्षिक विवरण की स्थिति-
4. अधिनियम एवं नियम का सारांश कार्यस्थल पर सहजगोचर स्थान पर अंग्रेजी/हिन्दी में प्रदर्शित है/नहीं है-
5. छत्तीसगढ़ शासन द्वारा घोषित न्यूनतम वेतन की दरें कार्यस्थल पर सहजगोचर स्थान पर प्रदर्शित है/नहीं है-
6. श्रमिकों को कम भुगतान पाए जाने की स्थिति में दिए गए निर्देश-
7. अधिनियम के प्रावधानों के अनुरूप अभिलेखों के संधारण में पाए गई कमियों का उल्लेख-

8. कमियों की पूर्ति हेतु प्रदाय किया गया अवसर/समयावधि में पालन प्रतिवेदन हेतु निर्देश-
9. अन्य विवरण जो आवश्यक हो-

निरीक्षक

न्यूनतम वेतन अधिनियम, 1948

कार्यालय
का सील

कार्यालय का नाम एवं पता--
निरीक्षक का नाम--

छत्तीसगढ़ शासन, श्रम विभाग

निरीक्षण टीप

(संविदा श्रमिक (वि./स.) अधिनियम, 1970)

1. संस्थान का नाम एवं पता:-
2. संस्थान का पंजीयन क्रमांक:-
3. नियोजक का नाम एवं पता:-
 1.
 2.
 3.
 4.
4. नियोजन का स्वरूप :-
5. नियोजित कर्मचारियों/श्रमिकों की संख्या :- (अ) प्रमुख नियोजक द्वारा सीधे नियोजित कर्मचारी-
महिलापुरुष योग
(ब) ठेकेदारों के माध्यम से नियोजित कर्मचारी-
महिलापुरुष योग
6. निरीक्षण दिनांक व समय :-
7. निरीक्षण के समय नियोजक की ओर से उपस्थित व्यक्ति का नाम एवं पदनाम :-
.....

निरीक्षण विवरण -

1. संस्थान द्वारा पंजीयन प्रमाण-पत्र प्रदान किया गया है/नहीं किया गया है

क्र0	नाम/पिता का नाम	उम्र	पता	पदनाम/कार्य की प्रकृति	सेवा अवधि	कार्य की अवधि	वेतन पर्ची प्रारूप-19	नियोजन पर्ची प्रारूप-14	साप्ताहिक अवकाश
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
							प्राप्त वेतन	हस्ताक्षर	रिमार्क
							11	12	13

2. पंजीयन प्रमाण-पत्र में आवश्यक संशोधन निर्धारित समयावधि में कराया गया है/नहीं कराया गया है।
3. ठेकेदारों द्वारा अनुज्ञप्ति प्राप्त की गई है/नहीं की गई है।
4. ठेकेदारों के द्वारा अनुज्ञप्ति का नवीनीकरण निर्धारित समयावधि में कराया गया है/नहीं कराया गया है।
5. प्रमुख नियोजक द्वारा निर्धारित समयावधि में निर्धारित प्रारूप में वार्षिक विवरण प्रेषित किया गया है/नहीं किया गया है।

6. प्रत्येक ठेकेदार द्वारा निर्धारित समयावधि (जनवरी से जून एवं जुलाई से दिसंबर) में अर्धवार्षिक विवरण कार्यालय निर्धारित प्रारूप में प्रेषित किया गया है/नहीं किया गया है।
7. अधिनियम एवं नियम का सारांश साप्ताहिक अवकाश, वेतन दिवस, दैनिक कार्य के घंटे, बकाया वेतन हेतु निर्धारित दिवस एवं समय आदि की सूचना कार्यस्थल पर/के पास सहजगोचर स्थान पर अंग्रेजी/हिन्दी में प्रदर्शित है/नहीं है-
8. अधिनियम के प्रावधानों के अनुरूप अभिलेखों के संधारण में पाए गई कमियों का उल्लेख-
9. कमियों की पूर्ति हेतु प्रदाय किया गया अवसर/समयावधि में पालन प्रतिवेदन हेतु निर्देश-
10. अन्य विवरण जो आवश्यक हो-

निरीक्षक

संविदा श्रमिक (वि./स.) अधिनियम, 1948

कार्यालय
का सील

कार्यालय का नाम एवं पता--
निरीक्षक का नाम--

छत्तीसगढ़ शासन, श्रम विभाग
निरीक्षण टीप
(बोनस भुगतान अधिनियम, 1965)

1. संस्थान का नाम एवं पता :-
2. संस्थान का पंजीयन क्रमांक:-
3. नियोजक का नाम एवं पता:-
1.....
2.....
3.....
4.....
4. नियोजन का स्वरूप :-
5. नियोजित कर्मचारियों/श्रमिकों की संख्या :- (अ) प्रमुख नियोजक द्वारा सीधे नियोजित कर्मचारी-
महिलापुरुष योग
(ब) ठेकेदारों के माध्यम से नियोजित कर्मचारी-
महिलापुरुष योग
6. निरीक्षण दिनांक व समय :-
7. निरीक्षण के समय नियोजक की ओर से उपस्थित व्यक्ति का नाम एवं पदनाम :-
.....

निरीक्षण विवरण -

1. संस्थान का प्रारंभ वर्ष
2. संस्थान का उत्पादन वर्ष
3. लेखा वर्ष- के दौरान कार्यरत श्रमिकों की संख्या
4. लेखा वर्ष- में बोनस भुगतान किए गए श्रमिकों की संख्या
5. बोनस भुगतान की राशि
6. बोनस भुगतान का दिनांक
7. बोनस भुगतान का प्रतिशत
8. बोनस भुगतान का आधार- अधिनियम के अनुसार अथवा एग्रीमेंट के अनुसार
9. कुल श्रमिकों की संख्या जिन्हें बोनस भुगतान नहीं किया गया है
10. बोनस भुगतान की जानकारी कार्यालय में फार्म-सी एवं फार्म-डी में निर्धारित समयावधि में प्रेषित कर दी गई है/अथवा नहीं

11. निरीक्षण एवं जांच हेतु वांछित अभिलेख- कर्मचारियों की उपस्थिति पंजी, वेतन पंजी, बोनस भुगतान पंजी, संस्थान का बैलेंस सीट, फार्म ए0,बी0
12. अधिनियम के प्रावधानों के अनुरूप अभिलेखों के संधारण में पाए गई कमियों का उल्लेख-
13. कमियों की पूर्ति हेतु प्रदाय किया गया अवसर/समयावधि में पालन प्रतिवेदन हेतु निर्देश-
14. अन्य विवरण जो आवश्यक हो-

निरीक्षक

बोनस भुगतान अधिनियम, 1965

छत्तीसगढ़ शासन, श्रम विभाग

निरीक्षण टीप

(उपादान भुगतान अधिनियम, 1972)

1. संस्थान का नाम एवं पता :-
2. संस्थान का पंजीयन क्रमांक:-
3. नियोजक का नाम एवं पता:-
 1.
 2.
 3.
 4.
4. नियोजन का स्वरूप :-
5. नियोजित कर्मचारियों/श्रमिकों की संख्या :- (अ) प्रमुख नियोजक द्वारा सीधे नियोजित कर्मचारी-
महिलापुरुष योग
(ब) ठेकेदारों के माध्यम से नियोजित कर्मचारी-
महिलापुरुष योग
6. निरीक्षण दिनांक व समय :-
7. निरीक्षण के समय नियोजक की ओर से उपस्थित व्यक्ति का नाम एवं पदनाम :-
.....

निरीक्षण विवरण -

1. संस्थान के प्रारंभ की सूचना प्राधिकारी अधिकारी को निर्धारित समयावधि में दी गई है/नहीं दी गई है।
2. संस्थान के व्यवसाय की प्रकृति में अथवा प्रबंधक के परिवर्तन की सूचना निर्धारित समयावधि में निर्धारित प्रारूप में दी गई है/नहीं दी गई है।
3. नोटिस बोर्ड पर ऐसे प्रतिनिधि का नाम, पदनाम की सूचना जो अधिनियम के अंतर्गत कर्मचारियों से नोटिस प्राप्त करेगा, प्रदर्शित की गई है/नहीं की गई है।
4. नोटिस बोर्ड पर अधिनियम एवं नियम का सारांश प्रदर्शित किया गया है या नहीं किया गया है।
5. अधिनियम के प्रावधानों के अनुरूप अभिलेखों के संधारण में पाए गई कमियों का उल्लेख-
6. कमियों की पूर्ति हेतु प्रदाय किया गया अवसर/समयावधि में पालन प्रतिवेदन हेतु निर्देश-
7. अन्य विवरण जो आवश्यक हो-

निरीक्षक

उपादान भुगतान अधिनियम, 1972

कार्यालय
का सील

कार्यालय का नाम एवं पता--
निरीक्षक का नाम--

छत्तीसगढ़ शासन, श्रम विभाग
निरीक्षण टीप
(वेतन भुगतान अधिनियम, 1936)

1. संस्थान का नाम एवं पता :-
2. संस्थान का पंजीयन क्रमांक:-
3. नियोजक का नाम एवं पता:- 1.
2.
3.
4.
4. नियोजन का स्वरूप :-
5. नियोजित कर्मचारियों/श्रमिकों की संख्या :- (अ) प्रमुख नियोजक द्वारा सीधे नियोजित कर्मचारी-
महिलापुरुष योग
(ब) ठेकेदारों के माध्यम से नियोजित कर्मचारी-
महिलापुरुष योग
6. निरीक्षण दिनांक व समय :-
7. निरीक्षण के समय नियोजक की ओर से उपस्थित व्यक्ति का नाम एवं पदनाम :-
.....

निरीक्षण विवरण -

1. संस्थान में कार्यरत् श्रमिकों को वेतन भुगतान वेतन अवधि के सातवें दिन अथवा दसवें दिन की जा रही अथवा नहीं।
2. वेतन कटौती आदि के संबंध में निर्धारित अभिलेख रखा गया है अथवा नहीं।
3. अधिनियम एवं नियम का सारांश संस्थान के सहजगोचर स्थान पर प्रदर्शित है/अथवा नहीं।
4. अधिनियम के प्रावधानों के अनुरूप अभिलेखों के संधारण में पाए गई कमियों का उल्लेख-
5. कमियों की पूर्ति हेतु प्रदाय किया गया अवसर/समयावधि में पालन प्रतिवेदन हेतु निर्देश-
6. अन्य विवरण जो आवश्यक हो-

निरीक्षक

वेतन भुगतान अधिनियम, 1936

कार्यालय
का सील

छत्तीसगढ़ शासन, श्रम विभाग
निरीक्षण टीप
(समान पारिश्रमिक अधिनियम, 1976)

कार्यालय का नाम एवं पता--
निरीक्षक का नाम--

1. संस्थान का नाम एवं पता :-
2. संस्थान का पंजीयन क्रमांक:-
3. नियोजक का नाम एवं पता:-
.....
.....
.....
4. नियोजन का स्वरूप :-
5. नियोजित कर्मचारियों/श्रमिकों की संख्या :- (अ) प्रमुख नियोजक द्वारा सीधे नियोजित कर्मचारी-
महिलापुरुष योग
(ब) ठेकेदारों के माध्यम से नियोजित कर्मचारी-
महिलापुरुष योग
6. निरीक्षण दिनांक व समय :-
7. निरीक्षण के समय नियोजक की ओर से उपस्थित व्यक्ति का नाम एवं पदनाम :-
.....

निरीक्षण विवरण -

1. नियोजक द्वारा नियोजित कर्मचारियों/श्रमिकों के लिए फार्म-डी में रजिस्टर संधारित किया गया है/नहीं किया गया है।
2. कार्यस्थल पर परीक्षण के दौरान महिला एवं पुरुष कर्मचारी को समान कार्य के समान दर से वेतन का भुगतान किया जा रहा है/अथवा नहीं, (महिला एवं पुरुष श्रमिकों का बयान लिया जावेगा)
3. अधिनियम के प्रावधानों के अनुरूप अभिलेखों के संधारण में पाए गई कमियों का उल्लेख-
4. कमियों की पूर्ति हेतु प्रदाय किया गया अवसर/समयावधि में पालन प्रतिवेदन हेतु निर्देश-
5. अन्य विवरण जो आवश्यक हो-

निरीक्षक

समान पारिश्रमिक अधिनियम, 1976

कार्यालय
का सील

छत्तीसगढ़ शासन, श्रम विभाग
निरीक्षण टीम

कार्यालय का नाम एवं पता--
निरीक्षक का नाम--

(दुकान एवं स्थापना अधिनियम, 1958)

1. संस्थान का नाम एवं पता :-
2. संस्थान का पंजीयन क्रमांक:-
3. नियोजक का नाम एवं पता:-
.....
.....
.....
4. संस्थान का वर्ग :- दुकान- वाणिज्यिक स्थापना-होटल एवं रेस्टोरेंट-थियेटर/लोक मनोरंजन
5. नियोजित कर्मचारियों/श्रमिकों की संख्या :- महिलापुरुष योग
6. निरीक्षण दिनांक व समय :-
7. निरीक्षण के समय नियोजक की ओर से उपस्थित व्यक्ति का नाम एवं पदनाम :-
.....

निरीक्षण विवरण -

1. संस्थान द्वारा स्थापना का पंजीयन करा लिया गया है/अथवा नहीं।
2. स्थापना का पंजीयन प्रमाण-पत्र किस दिनांक तक नवकृत है/अथवा नहीं।
3. पंजीयन प्रमाण-पत्र स्थापना के सहजगोचर स्थान पर प्रदर्शित किया गया है/अथवा नहीं।
4. पंजीयन प्रमाण-पत्र में आवश्यक संशोधन/परिवर्तन निर्धारित समयावधि में नहीं कराया गया है।
5. स्थापना निर्धारित साप्ताहिक अवकाश के दिन ग्राहको के सेवार्थ खुली पाई गई अथवा नहीं।
6. स्थापना निर्धारित समयावधि प्रातः 08:00 बजे के पूर्व/रात्रि 08:00 बजे के पश्चात् ग्राहको के सेवार्थ खुली पाई गई अथवा नहीं।
7. स्थापना के साप्ताहिक बंद दिन की सूचना स्थापना में प्रदर्शित है/अथवा नहीं।
8. संस्थान में कार्यरत् कर्मचारियो की उपस्थिति वेतन, ओवर टाईम आदि से संबंधित रजिस्टर फार्म-एन में संधारित किया गया है अथवा नहीं।
9. कर्मचारियों को अवकाश पुस्तिका प्रारूप-जे में दी गई है अथवा नहीं।
10. कर्मचारियों की अवकाश पंजी प्रारूप-आई में संधारित की गई है/अथवा नहीं।
11. संस्थान में विजिट बुक रखी गई है अथवा नहीं।
12. अधिनियम एवं नियम का सारांश संस्थान के कर्मचारियों के अवकाश की सूचना प्रारूप-ओ एवं पी में संस्थान के सहजगोचर स्थान पर प्रदर्शित है/अथवा नहीं।
13. कार्यरत् कर्मचारियों का बयान-

क्र०	नाम/पिता का नाम	उम्र	पता	पदनाम/कार्य की प्रकृति	सेवा अवधि	कार्य की अवधि	परिचय पत्र (होटल/सिनेमा कर्मचारी हो, तो)	अवकाश पुस्तिका	साप्ताहिक अवकाश
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
							प्राप्त वेतन	हस्ताक्षर	रिमार्क
							11	12	13

15. अधिनियम के प्रावधानों के अनुरूप अभिलेखों के संधारण में पाए गई कमियों का उल्लेख-
16. कमियों की पूर्ति हेतु प्रदाय किया गया अवसर/समयावधि में पालन प्रतिवेदन हेतु निर्देश-
17. अन्य विवरण जो आवश्यक हो-

निरीक्षक

दुकान एवं स्थापना अधिनियम, 1958