छत्तीसगढ़ शासन
श्रम विभाग
दाउ कल्याण सिंह भवन मंत्रालय, रायपुर

कमांक एफ 10–5/2012/16 रायपुर दिनॉक 22/06/2012

प्रति,

कल्याण आयुक्त,
छ.ग. श्रम कल्याण मंडल,
7, कैलाश रेसीडेंसी,
गीतांजली नगर, मीरादातार रोड,
रायपुर (छ.ग.)

विषयः– छ.ग. श्रम कल्याण निधि अधिनियम 1982 के विनियम कमांक 4 का संशोधन

संदर्भः– आपका पत्र कमांक/छ.ग.श्र.क.मं./स्था./11–12/390, दिनांक 02.05.2012

——00——

संदर्भित पत्र का कृपया अवलोकन करें। उक्त पत्र द्वारा छ.ग. श्रम कल्याण निधि अधिनियम 1982 की धारा 33 के अंतर्गत प्रस्तुत विनियमों के 6 प्रारूप "एल", "एम", "एच", "आई", "जे" एवं "के" प्रशासकीय अनुमोदन उपरांत आवश्यक कार्यवाही हेतु संलग्न प्रेषित है।

संलग्नः–उपरोक्तानुसार।

(एन.डी. कुंदानी)
अवर सचिव
छत्तीसगढ़ शासन, श्रम विभाग

D:\Domanic Kispotta\letter doc516

प्रारूप "एच" { Form 'H'}

स्थापना पंजीयन हेतु आवेदन पत्र

{छ.ग. श्रम कल्याण निधि अधिनियम 1982 का विनियम कमांक 4 (छ)}

{छ.ग. दुकान एवं स्थापना अधिनियम 1958 की धारा 6 (2) का अनुकूलन कर ग्राह्य किया गया}

1. स्थापना का नाम :– .....

2. (i) स्थापना के डाक का पूरा पता :– .....
.....
.....

(ii) स्थापना द्वारा व्यवसाय प्रारंभ करने की तिथि :– .....

3. स्थापना से संबंध रखने वाले परन्तु स्थापना से पृथक स्थानों में स्थित कार्यस्थल, गोदाम अथवा अन्य कार्य स्थल, यदि कोई हो :– .....

4. स्थापना का वर्ग – (क) कारखाना (ख) कारखाने में कार्यरत ठेकेदार (ग) होटल/रेस्टारेंट (घ) निजी स्कूल (च) टाकीज (छ) मॉल्स (ज) निजी नर्सिग होम/मेडिकल स्टोर्स (झ) दुकान स्थापना अधिनियम के अंतर्गत पंजीयन संस्थान (प) अन्य संस्थान :– .....
.....

5. स्थापना में नियोजक के रूप में हित रखने वाले व्यक्तियों का विवरण :–

क.	नाम /पिता का नाम उम्र (जन्म तिथि)	पद	स्थायी पता दूरभाष/मोबाईल क्र. सहित एवं ई–मेल आईडी	हित का स्वरूप भागीदार/प्रबंध संचालक/अंशधारी (पार्टरशीप डी. डी./ मेमोरंडम एंड अर्टिकल आफ एसोसिएशन संलग्न करें)

6. स्थापना द्वारा किए जाने वाले कारोबार का स्वरूप :– .....

7. प्रबंधक/कारखाना प्रबंधक का नाम, पिता का नाम एवं स्थायी पता .....
.....

8. कर्मचारियों की संख्या :– पुरूष ..... स्त्री .....योग .....

9. मंडल को देय पंजीयन शुल्क रूपये 100/– चेक कमांक/डी.डी. कमांक ..... दिनांक ..... संलग्न है। (ठेकेदार होने की स्थिति में प्रमुख नियोजक का नाम, पता, मोबाइल नम्बर सहित विवरण संलग्न करें।)

10. संस्थान का पैन कार्ड नम्बर .....

दिनांकः– .....

स्थानः– .....

नियोजक/प्रबंध संचालक/भागीदार/कारखाना प्रबंधक
के हस्ताक्षर एवं सील

छत्तीसगढ़ श्रम कल्याण निधि अधिनियम 1982
एवं
छत्तीसगढ़ श्रम कल्याण निधि नियम 1984

प्रारूप "एल" {Form 'L'}

{ धारा 14 (ख) विनियम कमांक 4 }

नियोजक/स्थापना द्वारा वार्षिक प्रतिवेदन

कैलेण्डर वर्ष .....

1. स्थापना का नाम/पता .....
2. कारखाना प्रबंधक/स्थापना नियोजक का नाम/पता .....
3. स्थापना द्वारा निर्मित वस्तु का स्वरूप .....
4. (अ) स्थापना की उपस्थिति पंजी में नियमित कर्मचारियों की संख्या .....
   (ब) स्थापना की उपस्थिति पंजी में आकस्मिक/अस्थाई कर्मचारियों की संख्या .....
   (स) स्थापना में कार्यरत ठेकेदारों की संख्या .....
   (द) स्थापना में कार्यरत ठेका श्रमिकों की संख्या .....
   (इ) परिचय पत्र धारी अभिदाय दाता श्रमिकों की संख्या .....
5. स्थापना परिसर में प्रारंभ किए गए अथवा व्यवस्था किए गए कल्याणकारी कार्यकलापों का विस्तृत विवरण .....
6. ऐसे कर्मचारियों की संख्या जिन्होने कमांक 5 के अंतर्गत कार्यकलापों में भाग लिया अथवा लाभ उठाया .....
7. स्थापना परिसर के बाहर प्रारंभ किये गए अथवा व्यवस्था किए गए कल्याणकारी कार्यकलापों का विस्तृत विवरण .....
8. ऐसे कर्मचारियों/उनके परिवारों के सदस्यों की संख्या जिन्होनें कमांक 7 के अन्तर्गत कार्यकलापों में भाग लिया अथवा लाभ उठाया .....
9. कमांक 5 तथा 7 के अंतर्गत कल्याणकारी कार्यकलापों पर व्यय की गई लगभग राशि .....
10. कोई अन्य संगत सूचना जिसका उल्लेख करना महत्वपूर्ण हो .....

स्थान :– .....

दिनांक :–.....

.....

कारखाना प्रबंधक/ स्थापना नियोजक

(सील)

घोषणा–पत्र

उपरोक्त कंडिका क्रमांक 01 से 09 के लिये मेरे द्वारा प्रस्तुत दस्तावेज अथवा विवरण पढ़ा एवं सत्यापित किया गया है। इसके अतिरिक्त यदि मूल नियोजक, ठेकेदार अथवा पेटी कॉन्टेक्टर द्वारा सूचित श्रमिक संख्याओं के अतिरिक्त निरीक्षण के दौरान अधिक पाया जाता है। तो मैं मूल नियोजक के रूप में स्वतः जिम्मेदार रहूंगा। मंडल नियमानुसार कार्यवाही किये जाने हेतु स्वतंत्र होगा।

स्थान :– .....

दिनांक :–.....

.....

कारखाना प्रबंधक/ स्थापना नियोजक

(सील)

परिचय-पत्र सह पंजीयन
प्रारूप "एम" {Form 'M'}
छत्तीसगढ़ श्रम कल्याण निधि अधिनियम, 1982 विनियम क्रमांक 4

नियोजक द्वारा अभिप्रमाणित पासपोर्ट फोटो

क्रमांक ..... दिनांक .....

1. कर्मचारी का नामः- .....
2. पिता/पति का नामः- .....
3. निवास का पताः- .....
   दूरभाष/मोबाईल क्रमांकः- .....
4. जन्म तिथिः- .....
5. कर्मचारी का पद/कार्य का विवरणः- .....
6. नियुक्ति दिनांकः- .....
7. मासिक वेतनः- .....
8. ठेकेदार का नाम एवं पताः- .....
   दूरभाष/मोबाईल क्रमांकः- .....
9. ठेकेदार का पंजीयन क्रमांकः- .....
10. प्रमुख नियोजक एवं संस्थान का नाम एवं पताः- .....
    दूरभाष/मोबाईल क्रमांकः- .....
11. प्रमुख नियोजक का पंजीयन क्रमांकः- .....
12. नियोजित कर्मचारियों का पत्र व्यवहार का पताः- .....
13. कर्मचारियों का आधार कार्ड नम्बरः- .....
14. कर्मचारियों का जनगणना क्रमांक (SECC):- .....
15. कर्मचारियों का बैंक खाता क्रमांकः- .....
    आई.एफ.एस.सी कोड क्रमांकः- .....

टीपः- नियोजक द्वारा अभिप्रमाणित पासपोर्ट साईज की दो फोटो के साथ संलग्न विवरण दो प्रतियों में प्रस्तुत करें।

हस्ताक्षर
प्रमुख नियोजक
एवं सील

प्रति हस्ताक्षर
कल्याण आयुक्त
छ.ग.श्रम कल्याण मंडल, रायपुर
एवं सील

प्रारूप "जे" {Form 'J'}
स्थापना का पंजीयन प्रमाण – पत्र
(छ.ग. श्रम कल्याण निधि अधिनियम 1982)
{ विनियम कमांक 4 (छ) }

2

1. स्थापना का पंजीयन कमांक एवं दिनांक :– .....
2. स्थापना का नाम :– .....
3. स्थापना का डाक का पूरा पता :– .....
   .....
4. किये जाने वाले कारोबार का स्वरूप :– .....
5. नियोजक, प्रबंध संचालक, भागीदारों के नाम एवं पता :– .....
   दूरभाष / मोबाईल कमांक सहित .....
6. प्रबंधक / कारखाना प्रबंधक का नाम, पिता का नाम एवं पता :– .....
   दूरभाष / मोबाईल कमांक सहित .....
7. कर्मचारियों की कुल संख्या – पुरूष .....स्त्री .....योग .....

प्रमाणित किया जाता है कि स्थापना, जिसके ब्यौरे ऊपर दिए गए है, छ.ग. श्रम कल्याण निधि अधिनियम 1982 (कमांक 36 सन् 1983) के अधीन आज दिनांक ..... को पंजीकृत की गई है ।

कार्यालय की सील

कल्याण आयुक्त
छ.ग. श्रम कल्याण निधि अधिनियम 1982
(सील)

प्रारूप "के" {Form 'K'}

स्थापना के पंजीयन प्रमाण – पत्र में परिवर्तन की सूचना

(छ.ग. श्रम कल्याण निधि अधिनियम 1982)

{ विनियम कमांक 4 (छ) }

1. स्थापना का पंजीयन कमांक एवं दिनांक :– .....
2. स्थापना का नाम :– .....
3. स्थापना का डाक का पूरा पता :– .....
4. नियोजक, प्रबंध संचालक, भागीदारों के नाम एवं पता :– .....
.....

प्रति,

कल्याण आयुक्त
छ.ग. श्रम कल्याण मंडल
7, कैलाश रेसीडेंसी, गीतांजली नगर
रायपुर

महोदय,

एतद् द्वारा सूचना दी जाती है कि आपको प्रारूप "स" में प्रस्तुत की गई जानकारी के संबंध में निम्नलिखित परिवर्तन हुआ है –

1.
2.
3.
4.
5.

इस आवेदन पत्र के साथ मूल पंजीयन प्रमाण – पत्र एवं परिवर्तन शुल्क 50/– रूपये चेक/डी.डी. कमांक ..... दिनाक ..... संलग्न है ।

कृपया आवश्यक परिवर्तन अभिलिखित करने के पश्चात् पंजीयन प्रमाण – पत्र लौटाने का कष्ट करें।

स्थान :– .....
दिनांक :– .....

नियोजक/प्रबंध संचालक/भागीदार/कारखाना प्रबंधक
के हस्ताक्षर एवं सील