

सेवा में,/To,

प्रबन्धक/The Manager,

शाखा कार्यालय/Branch Office.....

महोदय/Dear Sir,



एसिक ESIC-72

मेरे पहचान पत्र खो गया/खराब हो गया है। अतः मैं पहचान पत्र की दूसरी प्रति के लिए प्रार्थना करता हूँ।

My Identify Card has been lost/defaced. I have therefore, to request for a Duplicate Identity Card.

मैं पुराने पहचान पत्र की दूसरी प्रति के शुल्क के रूप में Rs. 1/- जमा कर रहा हूँ।

* I herewith deposite a sum of Re. 1/- only, being the fee for the Duplicate Identity Card.

चूँकि पहचान पत्र 5 वर्ष से पहले दिया गया था, मुझे पहचान पत्र की दूसरी प्रति निःशुल्क दी जाय।

* As defaced Identity Card was issued more than 5 years ago the duplicate identity Card may be issued to me free of charge.

मेरे परिवार के वर्तमान सदस्यों का विवरण इस प्रकार है :

The particulars of the present members of my family are furnished below :-

क्रमांक Sl. No	नाम Name	जन्म की तारीख Date of Birth	बीमाकृत व्यक्ति से सम्बन्ध Relationship with insured person	क्या उनके साथ रहता/रहती है या नहीं Whether residing with himself or not
----------------------	-------------	--------------------------------	--	--

मैं एतद् द्वारा घोषित करता हूँ कि उपर्युक्त विवरण मेरे द्वारा दिये गये हैं और मेरे पूर्ण विश्वास और जानकारी के अनुसार सत्य हैं और उस विवरण से मिलते हैं जो मैंने समय पर दिये हैं।

I hereby declare that the above particulars have been given by me and are true to the best of my knowledge and belief.

मैं यह भी जनता हूँ कि यदि मेरी घोषणा में कोई विवरण गलत पाया गया तो मैं कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की धारा 48 के अन्तर्गत दण्ड का भागी हूँगा।

I also understand that in case any of the particulars in my declaration is found to be wrong, I shall be liable to prosecution under Section 84 of E. S. I. Act. 1948.

(क० पु० उ०/P. T. O.)

मैं घोषणा करता हूँ कि मेरे द्वारा दिए गए व्यौरे इससे दिये व्यौरे से मिलते जुलते हैं।

* I further declare that the particulars furnished by me tally with those which I have already furnished earlier from time to time.

भवदीय, Yours faithfully,

Signature or thumb impression

साक्ष्यांकित/Attested

साक्ष्यायिल करने वाले अधिकारी का नाम व पदनाम।

Name & Designation of the attesting authority

पूरा नाम/Full Name.....

बीमा संख्या/Ins. No.

यह प्रार्थना पत्र वर्तमान नियोजक या पिछले नियोजक या ट्रेड यूनियन के अध्यक्ष या सचिव अथवा शाखा कार्यालय से परिचित व्यक्ति द्वारा साक्ष्यांकित होना चाहिए।

* The application should be attested by the present employer or past employer or the President or Secretary to a Trade Union or a person known to the Branch Office.

टिप्पणी ; कर्मचारी राज्ज बीमा 1948 की धारा 2 खण्ड (2) के अनुसार परिवार का अर्थ बीमाकृत व्यक्ति पर आश्रित पति या पत्नी और बंध तथा दत्तक अल्पवयस्क बच्चे और आश्रित माता पिता से है।

Note : According to the amended Section-2 clause (ii) of the E.S.I. Act 1948, "Family means" the spouse and minor legitimate and adopted children dependent upon the Insured person and his dependent parents.

(शाखा कार्यालय द्वारा भरा जाए)

पहचान चिन्ह यदि हितलाभ फाइल पर अंकित न हो।

(To be completed by the Branch Office)

Identification marks, if not given on the benefit file/ledger

1 _____

2 _____

शाखा कार्यालय की मोहर, नकद रसीद संख्या।

द्वारा Re. 1/- (केवल Re. 1/-) प्राप्त किया।

पुस्तक सं

तारीख

*Received Re. 1/- (Re. One) only vide Cash receipt No. Book No..... Date.....

Re. 1/- की शुल्क बीमाकृत व्यक्ति से इसलिए नहीं प्राप्त की गई है क्योंकि पहचान पत्र निःशुल्क बदला जाना है।

* Fee of Re. 1/- has not been received from the I.P. as replacement is to be done free of cost

जो लागू हो, उस पर का निशान लगाए। *Delete whichever is not applicable.

संभिलित पहचान पत्र की दूसरी प्रति प्राप्त की

प्रबन्धक के हस्ताक्षर शाखा कार्यालय Signature of the Manager

Received duplicate Identity Card

बीमाकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर या निशानों अंगुठा, बीमा संख्या Branch Office

Signature or thumb impression of Insured Person Ins. No.....