

उप क्षेत्रीय कार्यालय, वेरकपुर

SUB - REGIONAL OFFICE BARRACKPUR

फॉर्म-3/ Form-3 (Org.)



कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION  
घोषणा पत्र विवरणी  
RETURN OF DECLARATION FORMS  
(विनियम-14) (Regulation-14)

कारखाना या स्थापना का

नाम व पता

Name and Address of the  
Factory or Establishment

तियोजक की कूठ सं.

Employer's Code Number

--	--

मैं इसके साथ निम्नलिखित कर्मचारियों के घोषणापत्र भेज रहा हूँ। मैं एतद द्वारा यह घोषणा करता हूँ कि दिनांक ..... को स्थिति के अनुसार कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 की धारा 2 (9) के अनुसार कर्मचारी के रूप में इस कारखाना या स्थापना में नियुक्त प्रत्येक व्यक्ति, जिसकी मासिक पारिश्रमिक 10,000 रु प्रतिमाह से अधिक नहीं है, इस सूची में सम्मिलित किया गया है (केवल उन लोगों को छोड़कर जिनके घोषणापत्र पहले निगम को भेजे जा चुके हैं)।

I send herewith the Declaration Forms in respect of the employees mentioned below, I hereby that every person employed as an employee within the meaning of section 2 (9) of the Employee's State Insurance Act, 1948 on ..... in this factory or establishment and in receipt of a remuneration not exceeding Rs. 10,000 per month has been included in this list (excepting only those in respect of whom declarations have been sent to the Corporation in the past)

स्थान / Place \_\_\_\_\_ हस्ताक्षर / Signature \_\_\_\_\_

दिनांक / Date \_\_\_\_\_ पदनाम / Designation \_\_\_\_\_

क्रम सं Serial No.	यदि कोई हो कर्मचारियों के नाम Name of the Employees Employer if any	नियोजक द्वारा आवंटित सं. यदि कोई हो Distinguishing No. with the Employer if any	उप क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा आवंटित बीमा सं (उप क्षेत्रीय कार्यालय में भरा जाएगा) पिता या पति का नाम Father's or Husband's Name (to be entered at the Sub Regional Office)	उप क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा आवंटित बीमा सं (उप क्षेत्रीय कार्यालय में भरा जाएगा) Insurance No. allotted by the Regional office (to be entered at the Sub Regional Office)
1	2	3	4	5

संलग्नक घोषणापत्र/encloser : 1 Declaration Forms \_\_\_\_\_ हस्ताक्षर/Siganture \_\_\_\_\_

इसके साथ संलग्न कागज/Continuation Sheet \_\_\_\_\_ पदनाम/Designation \_\_\_\_\_