

02 NOV 2004



कर्मचारी राज्य बीमा निगम Employees' State Insurance Corporation

अंशदानों की विवरणी Return of Contributions
(नियम-26) (Regulation-26)

कारखानों अथवा स्थापना का नाम और पता/प्रधान नियोजक के पते
Name & Address of the factory or establishment

PARADISE ENTERPRISES

particulars of the Principal Employers

QU-107A, PUNAMPURA

(क) नाम Name... RAJEEV MEHRA

DELHI-110054

(ख) पदनाम Designation... PROP

(ग) आवास का पता Residential Address... G.G.-1/32-C VIKAS PURI N. DE (H)-58

अवधि Period : From... APRIL-2004 TO Sept 04 2004

मैं निम्नलिखित बीमाकृत व्यक्तियों के सम्बन्ध में अंशदान के नियोजक व कर्मचारी भाग [शेयर] के ब्यौते की प्रस्तुत करता हूँ। मैं एतद् द्वारा यह घोषणा करता हूँ कि विवरणी में उक्त अंशकर्मचारी को शामिल किया गया है जिस कारखाना/स्थापना में या उसके कार्य के सम्बन्ध में या कारखाना/स्थापना के प्रशासन से सम्बन्धित किसी भी कार्य के सम्बन्ध में या कारखाना भूत भविष्य या तत्पश्चात् भवने या वितरण आदि के सम्बन्ध में सीधे या अप्रत्यक्ष नियोजक के माध्यम से नियुक्त किया गया है तथा जिस पर विवरणी से सम्बन्धित अंशदान अवधि लागू होती है तथा अंशदान की अवधि करने से सम्बन्धित अधिनियम तथा विनियम के उपबन्धों के अनुसार नियोजक व कर्मचारी भाग [शेयर] के सम्बन्ध में अंशदानों की अंशदानी नीति बिन्दु गण चालानों द्वारा दही रूप में कर दी गई है।

I furnish below the details of the Employer's and Employee's share of contributions in respect of the undermentioned insured persons. I hereby declare that the return includes every employee, employed directly or through an immediate employer or in connection with the work of the factory/establishment or any work connected with the administration of the factory/establishment or purchase of raw materials, sale or distribution of finished products etc. to whom the contribution period to which this return relates applies and that the contributions in respect of employer's and employee's share have been correctly paid in accordance with the provisions of the Act and Regulations relating to the payment of contributions vide challans detailed below :-

नियोजक के भाग अंश तथा कर्मचारी के भाग अंशों को शामिल करने हुए

अंशदान की राशि अंशों की अवधि/प्रत्येक अंश में की गई :-

Total contribution amounting to Rs 7028-40 comprising of Rs. 5133-10 as Employer's share and Rs. 1895-30 as Employee's share [Total of col. 6 to the Return] paid as under

1. चालान तिथि/Challan dated... 21-5-2004 अंश के लिए/for Rs. 1289-10
2. चालान तिथि/Challan dated... 11-6-2004 अंश के लिए/for Rs. 1259-10
3. चालान तिथि/Challan dated... 13-7-2004 अंश के लिए/for Rs. 1215-10
4. चालान तिथि/Challan dated... 17-8-2004 अंश के लिए/for Rs. 1082-10
5. चालान तिथि/Challan dated... 18-9-04 अंश के लिए/for Rs. 1070-10
6. चालान तिथि/Challan dated... 15-10-04 अंश के लिए/for Rs. 1152-10

स्थान/Place.....

योग नाम Total Rs. 7028-40

दिनांक/Date.....

हस्ताक्षर/Signature
PARADISE ENTERPRISES

महत्वपूर्ण अनुदेश/Important Instruction

1. अभ्युक्ति कालम [सं. 5 में दी जाने वाली सूचना

पद/Designation.....

Information to be given in "Remarks Column [No. 8]"

- i) यदि कोई बीमाकृत व्यक्ति अंशदान अवधि के दौरान पहली बार नियुक्त किया जाता है और/या नौकरी छोड़ जाता है तो अभ्युक्ति कालम [सं. 5] में निम्नलिखित [तारीख] और या छोड़ गया [तारीख] लिखें।
If any I.P. is appointed for the first time and/or leaves service during the contribution period, indicate "A.....[date]" and/or "L.....[date]" in the remarks column [No. 8].
- ii) कृपया औपचारिकता का नाम लिखें। जिससे बीमाकृत व्यक्ति सम्बन्धित है केवल एक बार दिया जाए।
Please indicate the name of dispensary to which insured person is attached [to be furnished only once].
- iii) नए प्रवेशों के मामले में कृपया औपचारिकता का नाम लिखें जिससे बीमाकृत व्यक्ति सम्बन्धित है।
Please indicate name of dispensary to which insured person is attached in case of new entrants.
- iv) औपचारिकता का नाम में परिवर्तन होने के मामले में कृपया अभ्युक्ति कालम में नए औपचारिकता का नाम लिखें।
In case there is change in the name of dispensary, please indicate the name of new dispensary in the remarks column.
2. कृपया बीमा संख्या क्रमिक [आरोही] में लिखें।
Please indicate Insurance Numbers in chronological [ascending] order.
3. अंशदान अवधि के दौरान समाप्त मजदूरी अवधि के सम्बन्ध में आंकड़े कालम 4, 5 व 6 में दिए जाएं।
Figures in Column 4, 5 & 6 shall be in respect of wage periods ended during the contribution period.
4. विवरणी के कालम 4, 5 व 6 का जोड़ अनिवार्य रूप से किया जाए।
Invariably strike totals of Column 4, 5 & 6 of the Return.
5. कोई अधिलेखन [ओवर राइटिंग] न करे शोधन नियोजक द्वारा हस्ताक्षरित होने चाहिए।
No over writing shall be made. Any correction should be signed by the employer.
6. इस विवरणी के प्रत्येक पृष्ठ पर नियोजक के पूरे हस्ताक्षर और चपट्टी या मोहर लगी होनी चाहिए।
Every page of this return should bear full signature and rubber stamp of the employer.
7. विवरणी के कालम 4 में "दैनिक मजदूरी" की गणना कालम-5 में दिए गए आंकड़ों की कालम-4 में दिये गए आंकड़ों से दो दशमलव तक भाग करके की जानी चाहिए।
"Daily Wages" in col. 7 of the return shall be calculated by dividing figures in Col. 5 by figures in Col. 4 to two decimal places.