इसे वेबसाईट www.govtpressmp.nic.in
से भी डाउन लोड किया जा सकता है.

मध्यप्रदेश राजपत्र

(असाधारण)

प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 474] भोपाल, मंगलवार, दिनांक 7 अक्टूबर 2014—आश्विन 15, शक 1936

श्रम विभाग

मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

भोपाल, दिनांक 7 अक्टूबर 2014

क्र. एफ-4(ई)2-2014/ए-16.—

''कारखानों/वाणिज्यिक स्थापनाओं के लिए स्व-प्रमाणीकरण योजना''
Voluntary Compliance Scheme (VCS)

राज्य में उद्योगों एवं वाणिज्यिक गतिविधियों के विकास एवं उन्हें विभिन्न श्रम कानूनों के प्रवर्तन से होने वाली अनावश्यक कठिनाईयों, पंजियों एवं विवरणियों की बहुलता से उत्पन्न कठिनाईयों के निवारण हेतु तथा श्रमिकों के स्वास्थ्य, सुरक्षा, सामाजिक सुरक्षा व कल्याण प्रावधानों के साथ समझौता किए बगैर उद्यमियों/नियोजकों को स्व प्रेरणा से श्रम कानूनों का पालन करने के लिए प्रोत्साहित करने हेतु "स्व-प्रमाणीकरण सह एकीकृत वार्षिक विवरणी योजना" प्रारम्भ की जा रही है, जिसे संक्षेप में "स्व-प्रमाणीकरण योजना" या Voluntary Compliance Scheme (VCS) कहा जायेगा।

(अ) योजना के मुख्य बिन्दु निम्नानुसार होंगे :-

1- यह योजना खतरनाक व अति खतरनाक श्रेणी के कारखानों को छोड़कर शेष समस्त कारखानों, दुकानों, वाणिज्यिक स्थापनाओं, मोटर परिवहन स्थापनाओं हेतु होगी।

2- किसी भी उद्यमी/स्थापना द्वारा योजना में भागीदारी ऐच्छिक होगी। अर्थात कोई भी उद्यमी/नियोजक योजना अन्तर्गत शामिल होने अथवा न होने हेतु स्वतंत्र होगा।

3- जो उद्यमी इस योजना में सम्मिलित होने हेतु विकल्प प्रस्तुत करेंगे, उन्हें निम्नानुसार 16 अधिनियमों अंतर्गत श्रम विभागीय अमले के अनावश्यक निरीक्षणों व इन सभी अधिनियमों अंतर्गत संधारित की जाने वाली पंजियों व विवरणियों से छूट प्राप्त होकर मात्र एक एकीकृत पंजी संधारित करना तथा मात्र दो एकीकृत वार्षिक रिटर्न दाखिल करना होंगे :-

(i) संविदा श्रम (विनियमन एवं समाप्ति) अधिनियम 1970
(ii) समान पारिश्रमिक अधिनियम 1976
(iii) कारखाना अधिनियम 1948
(iv) औद्योगिक विवाद अधिनियम 1947
(v) अन्तर्राज्यीय प्रवासी कर्मकार (नियोजन का विनियमन एवं सेवा की शर्तें) अधिनियम 1979
(vi) श्रम विधि (विवरणी देने और रजिस्टर रखने से कतिपय स्थापनाओं को छूट) अधिनियम, 1988
(vii) मातृत्व हितलाभ अधिनियम 1961
(viii)न्यूनतम वेतन अधिनियम, 1948
(ix) मोटर परिवहन कर्मकार अधिनियम 1961
(x) मध्यप्रदेश औद्योगिक नियोजन (स्थाई आदेश) अधिनियम 1961
(xi) मध्यप्रदेश दुकान एवं स्थापना अधिनियम, 1958
(xii) मध्यप्रदेश श्रम कल्याण निधि अधिनियम, 1982
(xiii)बोनस भुगतान अधिनियम, 1965
(xiv) उपदान भुगतान अधिनियम, 1972
(xv) वेतन भुगतान अधिनियम 1936
(xvi) विक्रय संवर्धन कर्मचारी (सेवा की शर्तें) अधिनियम 1976

4- योजना अंतर्गत सम्मिलित उद्योगों/स्थापनाओं के लिए निरीक्षण प्रक्रिया निम्नानुसार होगी :-

(i) योजना अंतर्गत सम्मिलित उद्योगों/स्थापनाओं का उक्त अधिनियमों अंतर्गत पांच वर्ष में एक बार पूर्व सूचना देकर निरीक्षण किया जाएगा। इस प्रकार योजना अंतर्गत सम्मिलित होने वाले उद्योगों/स्थापनाओं का प्रतिवर्ष श्रमायुक्त द्वारा रेण्डम पद्धति से लगभग 20 प्रतिशत स्थापनाओं का चयन निरीक्षण हेतु किया जाएगा और निरीक्षण की पूर्व सूचना संबंधित नियोजक को दी जाएगी। इस निरीक्षण में उक्त सभी श्रम अधिनियमों के अंतर्गत एक ही बार में निरीक्षण कर लिया जावेगा। निरीक्षण के दौरान कोई कमियां पाए जाने पर अभियोजन कार्यवाही नहीं करते हुए नियोजक को सुधारात्मक कार्यवाही करने हेतु समय-सीमा दी जाएगी और नियोजक से यह अपेक्षित होगा कि वह चिन्हित की गई कमियों को दी गई समय-सीमा में आवश्यक सुधारात्मक कार्यवाही कर पूर्ण करे।

(ii) किन्तु यदि पांच वर्ष की समयावधि के भीतर श्रम कानूनों के उल्लंघन बाबद कोई शिकायत प्राप्त होती है या संज्ञान में लाई जाती है तो **श्रमायुक्त/शासन** स्तर से निर्णय लिया जाकर अतिरिक्त निरीक्षण भी किया जा सकेगा। इस अतिरिक्त निरीक्षण की पूर्व सूचना नियोजक को दी जावे अथवा नहीं, इसका निर्णय **श्रमायुक्त/शासन** द्वारा शिकायत की विषय वस्तु पर विचार कर किया जावेगा।

(ब) स्व प्रमाणीकरण विकल्प प्रस्तुत करने वाली स्थापनाओं को लाभ :-

5- सामान्यत: पांच वर्ष में एक बार निरीक्षण व उक्त सभी अधिनियमों अंतर्गत एक साथ निरीक्षण हो जाने से श्रम विभागीय अमले के अत्यधिक निरीक्षणों से मुक्ति प्राप्त होगी और सामान्यत: पूर्व सूचना के आधार पर निरीक्षण होने से तथा निरीक्षण का उद्देश्य दण्डात्मक कार्यवाही करने का न होकर उद्यमी/व्यवसायी को मार्गदर्शन व सहयोग प्रदान करना होने से उद्यमी/व्यवसायी को प्रताड़ना नहीं होगी।

6- जो उद्यमी श्रम कानूनों का स्वेच्छा से पालन करने हेतु प्रतिबद्ध होंगे, वे पांच वर्ष तक निरीक्षणों के झंझट व अभियोजन कार्यवाही के डर से मुक्त रहेंगे।

7- उक्त अधिनियमों अंतर्गत संधारित की जाने वाली 61 पंजियों व दाखिल की जाने वाली 13 विवरणियों के स्थान पर मात्र एक एकीकृत पंजी व मात्र दो वार्षिक विवरणियां प्रस्तुत करना पर्याप्त होगा।

(स) योजना अंतर्गत सम्मिलित होने हेतु प्रक्रिया :-

8- यह योजना वैकल्पिक होगी, अर्थात कोई भी कारखाना, दुकान, वाणिज्यिक या अन्य स्थापना के नियोजक योजना अंतर्गत शामिल होने अथवा न होने हेतु स्वतंत्र होंगे।

किन्तु खतरनाक व अति खतरनाक उद्योगों को योजना से पृथक रखा गया है।

9- योजना में सम्मिलित होने हेतु कोई समय सीमा निर्धारित नहीं है, अर्थात कोई भी नियोजक कभी भी योजना में सम्मिलित होने का विकल्प प्रस्तुत कर सकता है। इच्छुक नियोजक को योजना में सम्मिलित होने हेतु आवेदनपत्र संस्थान के विवरण सहित प्रपत्र-I में, घोषणा पत्र प्रपत्र-II में तथा सुरक्षा निधि की राशि श्रमायुक्त, मध्यप्रदेश के पक्ष में बैंक गारंटी (6 वर्ष के लिए वैध) अथवा बैंक ड्राफ्ट के रूप में आवेदन के साथ संलग्न करते हुए जिला स्तरीय श्रम कार्यालय में प्रस्तुत करना होगा, अथवा लोक सेवा केन्द्र के माध्यम से सीधे श्रमायुक्त कार्यालय को ऑन लाईन आवेदन प्रस्तुत करते हुए मूल दस्तावेज लोक सेवा केन्द्र में जमा कराए जा सकेंगे।

10- आवेदन प्राप्त होने के 60 दिवस के भीतर आवेदन का परीक्षण कर नियोजक/उद्यमी को आवेदन में पाई गई कमियों अथवा आवेदन स्वीकार करने की स्थिति से संसूचित किया जाएगा। यदि दो माह के भीतर आवेदक को आवेदन में पाई गई कमियों से संसूचित नहीं किया गया तो आवेदन स्वीकार समझा जाएगा। यदि आवेदन में कोई कमी संसूचित की जाती है, तो नियोजक द्वारा कमी के निराकरण के पश्चात आवेदन स्वीकृत होने की पृथक से संसूचना दी जाएगी।

11- नियोजक के उक्त योजना में सम्मिलित हो जाने की स्थिति में उसे संलग्न प्रपत्र-III अंतर्गत वार्षिक विवरणी प्रत्येक वित्तीय वर्ष के लिए दिनांक 1 से 30 अप्रैल

के मध्य तथा प्रपत्र-IV में वार्षिक विवरणी कैलेण्डर वर्ष के लिए दिनांक 1 से 31 जनवरी के मध्य में जिला स्तरीय श्रम कार्यालय में प्रस्तुत करना होगी। ये वार्षिक विवरणियां श्रमायुक्त कार्यालय को ऑन लाईन भी दाखिल की जा सकेंगी। यदि नियोजक/उद्यमी द्वारा उक्त समय-सीमा में विवरणियां दाखिल नहीं की जाती है तो उन्हें एस.एम.एस. अलर्ट/ई-मेल/लिखित सूचना द्वारा स्मरण कराते हुए 15 दिवस का अतिरिक्त समय दिया जाएगा, जिसमें नियोजक को अनिवार्यत: विवरणी दाखिल करना होगी।

12- नियोजक को उक्त सभी अधिनियमों के अंतर्गत पृथक-पृथक पंजियां संधारित नहीं करते हुए मात्र 1 एकजाई पंजी प्रपत्र संलग्न परिशिष्ट V में संधारित करना होगी और निरीक्षण के समय निरीक्षण हेतु उपलब्ध करानी होगी।

(द) योजना में सम्मिलित होने हेतु सुरक्षा निधि :-

13- योजना में सम्मिलित होने हेतु आवेदनपत्र के साथ निम्नानुसार राशि सुरक्षा निधि के रूप में बैंक गारंटी/डिमाण्ड ड्राफ्ट के माध्यम से, जो श्रमायुक्त, मध्यप्रदेश को देय हो, संलग्न करना होगी :-

संस्थान में 0 से 20 श्रमिक	:	रूपये 5,000
संस्थान में 21 से 100 श्रमिक	:	रूपये 10,000
संस्थान में 101 से 300 श्रमिक	:	रूपये 25,000
संस्थान में 301 से 500 श्रमिक	:	रूपये 40,000
संस्थान में 500 से अधिक श्रमिक	:	रूपये 50,000

14- सुरक्षा निधि राशि प्रत्येक वर्ष के लिए अलग-अलग न होकर सिर्फ एक बार ही जमा करानी होगी, जो योजना के प्रावधानों का सफलतापूर्वक पालन करने वाली स्थापनाओं/नियोजकों को पांच वर्ष पश्चात वापसी योग्य होगी।

15- बैंक गारंटी ब्याज सहित वापसी योग्य होगी, जबकि बैंक ड्राफ्ट से जमा कराई गई राशि बगैर ब्याज के वापसी योग्य होगी।

(ई) योजना अंतर्गत सम्मिलित होने के पश्चात बाहर निकलने का विकल्प :-

यदि कोई नियोजक/उद्यमी योजना अंतर्गत सम्मिलित होने के उपरान्त योजना से बाहर आना चाहता है तो वह ऐसा कभी भी कर सकता है, किन्तु सुरक्षा निधि राशि में से निम्नानुसार राशि कटौती कर शेष सुरक्षा निधि राशि ही वापस की जाएगी:-

(i) योजना में सम्मिलित होने के एक वर्ष के भीतर बाहर आने की स्थिति में 20% कटौती।

(ii) योजना में सम्मिलित होने के एक से दो वर्ष की अवधि में बाहर आने की स्थिति में 40% कटौती।

(iii) योजना में सम्मिलित होने के दो से तीन वर्ष की अवधि में बाहर आने की स्थिति में 60% कटौती।

(iv) योजना में सम्मिलित होने के तीन से चार वर्ष भीतर बाहर आने की स्थिति में 80% कटौती।

(v) योजना में सम्मिलित होने के चार से पांच वर्ष की अवधि में बाहर आने की स्थिति में 100% कटौती।

किन्तु यदि किसी नियोजक संस्थान के विरूद्ध योजना अवधि अंतर्गत किए गए किसी भी निरीक्षण का पालन प्रतिवेदन लंबित है, अथवा योजना अवधि अंतर्गत प्राप्त किसी शिकायत की जांच लंबित/प्रक्रियाधीन है तो उसे उक्त निरीक्षण का पालन प्रतिवेदन संतोषजनक रूप से प्रस्तुत करने व उक्त शिकायत की जांच पूर्ण होने तक योजना से बाहर निकलना प्रतिबंधित रहेगा।

(फ) सुरक्षा निधि कब जब्त/राजसात की जा सकेगी :-

16- यदि कोई नियोजक/उद्यमी निर्धारित अवधि अर्थात 5 वर्ष के पूर्व योजना से बाहर निकलने का निर्णय लेता है तो पैरा (ई) अनुसार कटौती राशि राजसात होगी।

17- योजना अंतर्गत वार्षिक विवरणियां स्मरण कराने के उपरान्त भी निर्धारित समय-सीमा में प्रस्तुत करने में असफल रहता है अथवा विवरणियों में दुर्भावनापूर्वक असत्य प्रविष्ठियां करता है।

18- योजना अंतर्गत निर्धारित एकजाई पंजी संधारित करने में असफल रहता है अथवा पंजी में दुर्भावनापूर्वक असत्य प्रविष्ठियां करता है।

19- योजना के प्रावधानों, शर्तों या घोषणा पत्र का उल्लंघन करता हो।

20- योजना में सम्मिलित होने के उपरान्त पूर्व सूचना देकर किए गए निरीक्षण में पाई गई कमियों को समय-सीमा में दूर करने की सुधारात्मक कार्यवाही करने में विफल रहा हो।

21- यदि नियोजक संस्थान द्वारा श्रमिकों के स्वास्थ्य एवं सुरक्षा संबंधी प्रावधानों के समुचित पालन के अभाव में संस्थान में कोई दुर्घटना घटित होती है।

22- प्राप्त शिकायत के आधार पर श्रमायुक्त कार्यालय द्वारा पैरा 4 (ii) अनुसार कराए गए निरीक्षण में उपरोक्त में से किसी श्रम कानून का उल्लंघन होना पाया गया हो।

23- पैरा 4 (i) में सूचना देकर किए गए प्रथम निरीक्षण में पाई गई कमियों के लिए सामान्यत: न तो नियोजक के विरूद्ध दण्डात्मक कार्यवाही की जावेगी और न ही सुरक्षा निधि की राशि जब्त/राजसात की जाएगी, क्योंकि इस निरीक्षण का उद्देश्य पाई गई कमियों को चिन्हित करते हुए उद्यमी/नियोजक को सुधारात्मक कार्यवाही हेतु प्रेरित करना है, किन्तु इस निरीक्षण में यदि यह पाया जावे कि नियोजक/उद्यमी द्वारा योजना अवधि में प्रस्तुत की जा चुकी विवरणियों में दुर्भावनापूर्वक असत्य विवरण दर्ज किया गया है अथवा निर्धारित की जाने वाली एकजाई पंजी में दुर्भावनापूर्वक असत्य प्रविष्ठियां अंकित की गई हैं तो सुरक्षा निधि जब्त/राजसात करने के साथ-साथ अधिनियम अंतर्गत अन्य अभियोजन संबंधी कार्यवाही की जा सकेगी।

24- यह भी प्रावधानित होगा कि किसी भी नियोजक की सुरक्षा निधि उसे बगैर युक्तियुक्त सुनवाई का अवसर दिए राजसात/जब्त नहीं की जा सकेगी। **शासन /श्रमायुक्त/प्राधिकृत अधिकारी** द्वारा सुरक्षा निधि में से कितनी राशि जब्त/राजसात की जाना है, यह निर्णय **शासन/श्रमायुक्त/ प्राधिकृत अधिकारी** द्वारा सुनवाई उपरान्त उल्लंघन के प्रकार व गम्भीरता पर विचार कर किया जावेगा। सुरक्षा निधि राशि सीधे राजसात नहीं होकर प्रथमत: जब्त की जाएगी और श्रम कानूनों में पाए गए उल्लंघन/अनियमितताओं के लिए सक्षम न्यायालय में अभियोजन प्रस्तुत किया जाएगा। अभियोजन में दोष सिद्ध होने पर ही सुरक्षा निधि राशि राजसात होगी, जो न्यायालयीन दण्ड/अर्थदण्ड के अतिरिक्त होगी। दोष सिद्ध नहीं होने पर जब्त सुरक्षा निधि राशि नियोजक को वापसी योग्य होगी। न्यायालयीन निर्णय होने तक सुरक्षा निधि राशि श्रमायुक्त के पास जब्त रहेगी।

(ग) विविध :-

25- जो उद्यमी/नियोजक योजना में सम्मिलित होने के पांच वर्ष तक सफलतापूर्वक योजना में सम्मिलित रहता हो, उसे सुरक्षा निधि वापस प्राप्त करने व योजना से बाहर जाने का विकल्प उपलब्ध रहेगा। वह चाहे तो पूर्ववत आगामी पांच वर्ष के लिए योजना अंतर्गत सम्मिलित रहने हेतु नवीनीकरण करा सकेगा।

26- जिस उद्यमी/नियोजक की सुरक्षा निधि उपरोक्त पैरा (फ) में वर्णित कारणों से जब्त/राजसात की गई है, वह योजना से स्वत: ही बाहर हो जाएगा, किन्तु उसे भी

यह अवसर उपलब्ध रहेगा कि वह नए सिरे से आवेदन करते हुए व नए सिरे से सुरक्षा निधि जमा कराते हुए योजना में सम्मिलित हो सके।

27- सुरक्षा निधि की राशि, जो पैरा द (13) में उल्लेखित है, प्रत्येक तीन वर्ष के अंतराल पर पुनरीक्षित की जा सकेगी, किन्तु योजना में पूर्व से सम्मिलित स्थापनाओं पर योजना अवधि 5 वर्ष तक के लिए पूर्ववत जमा कराई गई सुरक्षा निधि राशि ही मान्य रहेगी।

28- यदि योजना में सम्मिलित होने के पश्चात किसी स्थापना/कारखाने में नियोजित श्रमिक संख्या में ऐसी वृद्धि होती है, जिसके फलस्वरूप पैरा द-13 के अनुसार अतिरिक्त सुरक्षा निधि राशि जमा की जाना अपेक्षित है तो तदनुसार अतिरिक्त राशि (अंतर की राशि) नियोजक द्वारा श्रमिक संख्या वृद्धि के एक माह के भीतर जमा करानी होगी, अन्यथा वह योजना की परिधि से बाह्य माना जावेगा।

29- योजना अवधि का प्रारम्भ उस दिनांक को माना जावेगा, जिस दिनांक को नियोजक द्वारा प्रस्तुत आवेदनपत्र स्वीकृत होने संबंधी पत्र/सूचना श्रम कार्यालय से जारी की गई है और यदि ऐसी कोई सूचना/पत्र आवेदन दिनांक से 60 दिवस के भीतर जारी नहीं किया जाता है तो आवेदन दिनांक से 61वें दिवस को योजना में सम्मिलित होने की तिथि माना जावेगा। योजना अवधि 5 वित्तीय वर्ष पूर्ण करने के उपरान्त आने वाली 31 मार्च तक रहेगी। इस प्रकार योजना अवधि सामान्यत: 5 वर्ष से अधिक होगी। अत: सुरक्षा निधि राशि यदि बैंक गारंटी के रूप में जमा कराई जाती है तो बैंक गारंटी 6 वर्ष तक के लिए वैध होना अनिवार्य है।

30- योजना में सम्मिलित होने हेतु आवेदनपत्र एवं घोषणा पत्र नियोजक स्थापना के निम्नलिखित पदाधिकारियों द्वारा प्रस्तुत किया जा सकेगा:-

(i) एकल नियोजक/प्रोप्ररायटरशिप स्थापना - फर्म के नियोजक/ प्रोप्ररायटर द्वारा स्वयं।
(ii) पार्टनरशीप फर्म - फर्म का कोई भागीदार अथवा प्रबंधक।
(iii) कम्पनी की स्थिति में - कम्पनी द्वारा अधिकृत डायरेक्टर या प्रबंध संचालक।
(iv) कारखाने की स्थिति में - अधिभोगी या कारखाना प्रबंधक।"

यह योजना म.प्र. राजपत्र में प्रकाशन के दिनांक से प्रभावशील होगी।

हस्ता./-
(एम. के. वार्ष्णेय)
प्रमुख सचिव.

संलग्न :—अनुलग्नक i से V

आवेदन पत्र (स्वप्रमाणीकरण योजना)

प्रपत्र–I

प्रति,

श्रम आयुक्त, म.प्र. इंदौर/जिला स्तरीय श्रम अधिकारी, जिला .....

विषयः– स्व–प्रमाणीकरण योजना (Voluntary Compliance Scheme) में सम्मिलित होने हेतु आवेदन।

आवेदक श्रम विभाग, मध्यप्रदेश शासन द्वारा प्रारंभ की गई **स्व–प्रमाणीकरण–सह एकीकृत वार्षिक विवरणी योजना (Voluntary Compliance Scheme)** में सम्मिलित होने हेतु इच्छुक है। हमारी स्थापना/कारखाना संबंधी विवरण निम्नानुसार है :–

(i) स्थापना का नाम एवं पता – .....
.....

(ii) स्थापना का पंजीयन कमांक – .....

(iii) अधिनियम का नाम, जिसके अंतर्गत स्थापना पंजीकृत है – .....

(iv) स्थापना के स्वामित्व का प्रकार – प्रोपराइटरशिप/भागीदारी फर्म/कंपनी

(v) स्थापना के व्यवसाय/कार्य/उत्पाद का संक्षिप्त विवरण – .....

(vi) आवेदन वर्ष में नियोजित श्रमिकों की अधिकतम संख्या (ठेका श्रमिक सहित) – .....

(vii) नियोजक/नियोजकों का नाम एवं पता – .....

(viii) नियोजक का ई–मेल एवं दूरभाष कमांक – .....

(ix) एस.एम.एस.अलर्ट हेतु मोबाईल कमांक – .....

मैंने उक्त योजना का भलीभॉति अध्ययन कर लिया है और इसे समझ लिया है। हमारी स्थापना कारखाना अधिनियम, 1948 की धारा 85 के अन्तर्गत खतरनाक/अति खतरनाक श्रेणी में नहीं है। मैं उक्त योजना के प्रावधानों का पूर्णतः पालन करूँगा।

योजना के अनुसार सुरक्षा राशि रूपये ..... इस आवेदन के संलग्न श्रमायुक्त, म.प्र. के पक्ष में बैंक ड्रॉफ्ट/बैंक ग्यारंटी कमांक ..... दिनांक ..... बैंक का नाम ..... ब्रांच .....के माध्यम से जमा की जा रही है। यदि योजना में सम्मिलित होने के पश्चात स्थापना/कारखाना में श्रमिक संख्या में वृद्धि होती है तो योजना में उल्लेखित प्रावधान के अनुसार हमारे द्वारा सुरक्षा निधि में वृद्धि के अन्तर की राशि निर्धारित समयावधि में जमा की जावेगी।

उपरोक्त सम्पूर्ण विवरण मेरे निजी ज्ञान एवं जानकारी के आधार पर सही व सत्य है।

स्थान –
दिनॉक –

आवेदक के हस्ताक्षर
आवेदक का नाम.....
स्थापना अंतर्गत पदनाम.....

आवेदन के साथ संलग्न किये जाने वाले दस्तावेजों की सूची –

1. बैंक ड्रॉफ्ट/बैंक ग्यारंटी।
2. घोषणा पत्र।

प्रपत्र–II

घोषणा–पत्र

श्रम आयुक्त, मध्यप्रदेश शासन, इन्दौर हेतु

1. मैं घोषणाकर्ता कथन करता/करती हूँ कि :–

मेरा नाम :–

पिता/पति का नाम :–

आयु :–

निवास का पता :–

संस्थान/स्थापना का नाम :–

संस्थान/स्थापना का पता :–

2. यह कि, श्रम विभाग, मध्यप्रदेश शासन द्वारा प्रारंभ की गई **स्व–प्रमाणीकरण–सह एकीकृत वार्षिक विवरणी योजना** (Voluntary Compliance Scheme) के अवलोकन पश्चात उसमें सम्मिलित होने हेतु मेरे द्वारा निर्धारित प्रारूप में आवेदन प्रस्तुत किया जा रहा है जिसमें उल्लेखित समस्त विवरण मेरे निजी ज्ञान के आधार पर सही व सत्य है। मैं यह वचन देता/देती हूँ कि मेरे द्वारा योजना अवधि में उक्त योजना की शर्तों का समुचित परिपालन किया जायेगा। योजनान्तर्गत निर्धारित एकीकृत पंजी संधारित की जायेगी और निर्धारित 2 वार्षिक विवरणियॉ यथासमय प्रस्तुत की जायेगी। पंजी व विवरणियों में असत्य प्रविष्टियॉ नहीं की जायेगी। उक्त आवेदनपत्र के समस्त विवरण को इस घोषणा पत्र का अंग समझा जावेगा जिसके समर्थन में यह घोषणा पत्र प्रस्तुत है।

स्थान – हस्ताक्षर

दिनॉक –

घोषणाकर्ता
घोषणाकर्ता का नाम.....
संस्थान/स्थापना अंतर्गत पदनाम.....

::–सत्यापन::–

मैं घोषणाकर्ता सत्य प्रतिज्ञा पर प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त घोषणा पत्र का सम्पूर्ण विवरण मेरे निजी ज्ञान एवं जानकारी के आधार पर सही व सत्य है। उक्त घोषणा पत्र में कोई असत्य बात नहीं लिखाई गई है तथा न ही किसी सही बात को छिपाया गया है।

स्थान – हस्ताक्षर

दिनॉक –

घोषणाकर्ता
घोषणाकर्ता का नाम
संस्थान/स्थापना अंतर्गत पदनाम.....

प्रारूप - III (AR-1)

(30 अप्रेल के पूर्व प्रेषित करें)

"कारखानों/वाणिज्यिक स्थापनाओं के लिए स्व-प्रमाणीकरण योजना"

(Voluntary Compliance Scheme)

वित्तीय वर्ष ..... हेतु वार्षिक विवरणी

(संबंधित श्रम/औद्योगिक स्वास्थ्य एवं सुरक्षा कार्यालय को प्रस्तुत करते हुए एक प्रतिलिपि श्रम आयुक्त को प्रेषित करें)

सामान्य भाग

1. स्थापना का विवरण :

(a) स्थापना का नाम : _____

_____

(b) स्थापना का पता : _____

_____

2. (c) स्थापना किस अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत है ? (संबंधित विकल्प को टिक ✓ करें)

(i) म.प्र. दुकान एवं स्थापना अधिनियम, 1958

(ii) कारखाना अधिनियम, 1948

(iii) मोटर यातायात श्रमिक अधिनियम, 1961

(iv) अन्य (उल्लेख करें)

(d) नियोजक का नाम _____

(e) नियोजक का पता _____

_____

(f) नियोजक का ई-मेल _____

(g) नियोजक का दूरभाष क्रमांक (कार्यालय) _____ (आवास) _____

(h) मोबाईल नम्बर _____

(i) प्रबंधक अथवा स्थापना पर नियंत्रण रखने वाले/पर्यवेक्षकीय उत्तरदायित्व रखने वाले व्यक्ति का नाम एवं पता: _____

_____

_____

(j) व्यवसाय/कार्य/उत्पाद का संक्षिप्त विवरण: _____

_____

3. लागू होने वाले अधिनियम के पंजीयन का विवरण:

(केवल लागू होने वाले अधिनियम की प्रविष्टि करें):

क्र.	अधिनियम का नाम (संबंधित अधिनियम को टिक ✓ करें)	पंजीयन/अनुज्ञप्ति क्रमांक	जारी करने/ अंतिम नवीनीकरण का दिनांक
i	म.प्र. दुकान एवं स्थापना अधिनियम, 1958/ कारखाना अधिनियम, 1948/मोटर यातायात श्रम अधिनियम, 1961		
ii	संविदा श्रम अधिनियम, 1970 (यदि लागू हो)		
iii	अन्तर्राज्यीय प्रवासी कर्मकार (नियोजन का विनियमन एवं सेवा की शर्तें) अधिनियम 1979 (यदि लागू हो)		

3. वित्तीय वर्ष में स्थापना द्वारा सीधे नियोजित श्रमिकों का विवरण (संविदा श्रमिकों को छोडकर) :

(a) प्रतिदिन नियोजित श्रमिकों की औसत संख्या : _____

(b) एक दिन में किये जाने वाले कार्य के औसत घंटें (अधिसमय कार्य सहित): _____

(c) वर्ष में मानव दिवसों की संख्या:

(i) पुरूष _____

(ii) महिला _____

(iii) कुमार _____

(iv) बालक _____

कुल _____

साप्ताहिक अवकाश का दिन (टिक ✓ **करें**) :

(सोमवार/मंगलवार/बुधवार/गुरूवार/शुक्रवार/शनिवार/रविवार).,

(d) पारियों का समय:

प्रथम पारी : समय _____ बजे से _____तक

,ि◌दत्तीय पारी (यदि लागू हो): समय _____ बजे से _____तक

तृतीय पारी (यदि लागू हो): समय _____ बजे से _____तक

वित्तीय वर्ष में कुल कार्य दिवस : _____

4. ठेकेदार का विवरण (यदि हो तो):

कार्यरत ठेकेदारों की संख्या	नियोजित संविदा श्रमिकों की संख्या					वर्ष में कुल मानव दिवस
	पुरूष	महिला	कुमार (14 से 18 वर्ष की आयु के मध्य)	बालक (14 वर्ष से कम आयु)	**योग**	

5. बोनस भुगतान अधिनियम, 1965:

(i) वित्तीय वर्ष में बोनस से लाभांवित श्रमिकों की संख्या:

बोनस के रूप में भुगतान योग्य कुल राशि	समझौते का विवरण (यदि कोई हो)	घोषित बोनस का प्रतिशत	वास्तविक भुगतान किये गये बोनस की राशि	बोनस भुगतान का दिनांक	क्या सभी नियोजितों को बोनस का भुगतान किया गया है (हॉ/नहीं)	किसी नियोजित श्रमिक को भुगतान नहीं करने का कारण (यदि लागू हो)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

6. वित्तीय वर्ष में सेवा निवृत्त/छंटनी किये गये/कार्यमुक्त आदि श्रमिकों का विवरण:

श्रमिकों की संख्या				भुगतान की गई स्वत्व की राशि (प्रकार सहित)
आयु पूर्ण होने पर सेवा निवृत्त	छंटनी किये गये	सेवा मुक्त/ पृथक्कीकरण/ निष्कासित	सेवा समाप्ति पर भुगतान किये गये स्वत्व	

7. वित्तीय वर्ष में कुल मानव दिवसों की हानि का विवरण (कारण सहित) :

क्र.	कारण	मानव दिवस की कुल हानि (संख्या)	राशि के रूप में क्षति (राशि)
(a)	हडताल		
(b)	तालाबंदी		
(c)	खतरनाक दुर्घटना		
(d)	गैर खतरनाक किन्तु गंभीर दुर्घटना		
(e)	अन्य		
	कुल		

8. उपदान भुगतान अधिनियम, 1972 के अन्तर्गत वित्तीय वर्ष में श्रमिकों को प्रदत्त उपदान का विवरण:

क्र	श्रमिक का नाम	नियोजन क्रमांक	सेवा निवृत्ति/ छंटनी का दिनांक	सेवा की अवधि (वर्ष एवं दिवस)	अंतिम प्राप्त मासिक वेतन (रू.)
1	2	3	4	5	6

भुगतान की गई उपदान राशि (रू.)	भुगतान नहीं करने की स्थिति में उसका कारण
7	8

9. श्रम कल्याण निधि में अंशदान का विवरण (9 से अधिक श्रमिक नियोजित होने पर लागू)

कर्मचारियों की संख्या	श्रम कल्याण निधि में जमा किया गया अंशदान (रू.)			अवितरित भुगतान (यदि कोई हो)
	कर्मचारियों का अंशदान	नियोजक का अंशदान	कुल अंशदान (अर्धवार्षिक)	
1	2	3	4	5

नियोजक/प्रबंधक के डिजीटल हस्ताक्षर/हस्ताक्षर _____

दिनांक..... हस्ताक्षरकर्ता का नाम----------

स्थान ..... स्थापना में पद ----------

प्रारूप - IV (AR-2)

(आगामी कैलेण्डर वर्ष की 31 जनवरी के पूर्व प्रेषित करें)

"कारखानों/वाणिज्यिक स्थापनाओं के लिए स्व-प्रमाणीकरण योजना"

(Voluntary Compliance Scheme)

कैलेण्डर वर्ष ..... हेतु वार्षिक विवरणी

(संबंधित श्रम/औद्योगिक स्वास्थ्य एवं सुरक्षा कार्यालय को प्रस्तुत करते हुए एक प्रतिलिपि श्रम आयुक्त को प्रेषित करें)

अ. सामान्य भाग (सभी स्थापनाओं पर लागू)

1. स्थापना का विवरण :

(a) स्थापना का नाम : _____

_____

(b) स्थापना का पता : _____

_____

(c) स्थापना किस अधिनियम के अन्तर्गत पंजीकृत है ? (संबंधित विकल्प को टिक ✓ करें)

(i) म.प्र. दुकान एवं स्थापना अधिनियम, 1958
(ii) कारखाना अधिनियम, 1948
(iii) मोटर यातायात श्रमिक अधिनियम, 1961
(iv) अन्य (उल्लेख करें)

(d) नियोजक का नाम _____

(e) नियोजक का पता _____

_____

(f) नियोजक का ई-मेल _____

(g) नियोजक का दूरभाष क्रमांक (कार्यालय) _____(आवास) _____

(h) मोबाईल नम्बर _____

(i) प्रबंधक अथवा स्थापना पर नियंत्रण रखने वाले/पर्यवेक्षकीय उत्तरदायित्व रखने वाले व्यक्ति का नाम एवं पता: _____

_____

_____

(j) व्यवसाय/कार्य/उत्पाद का संक्षिप्त विवरण: _____

_____

_____

2.लागू होने वाले अधिनियम के पंजीयन का विवरण:

(केवल लागू होने वाले अधिनियम की प्रविष्टि करें):

क्र.	अधिनियम का नाम (संबंधित अधिनियम को टिक ✓ करें)	पंजीयन/अनुज्ञप्ति क्रमांक	जारी करने/ अंतिम नवीनीकरण का दिनांक
i	म.प्र. दुकान एवं स्थापना अधिनियम, 1958/ कारखाना अधिनियम, 1948/मोटर यातायात श्रम अधिनियम, 1961		
ii	संविदा श्रम अधिनियम, 1970 (यदि लागू हो)		
iii	अन्तर्राज्यीय प्रवासी कर्मकार (नियोजन का विनियमन एवं सेवा की शर्तें) अधिनियम 1979 (यदि लागू हो)		

3. कैलेण्डर वर्ष में स्थापना द्वारा सीधे नियोजित श्रमिकों का विवरण (संविदा श्रमिकों को छोडकर)

(e) प्रतिदिन नियोजित श्रमिकों की औसत संख्या : _____

(f) एक दिन में किये जाने वाले कार्य के औसत घंटें (अधिसमय कार्य सहित): _____

(g) वर्ष में मानव दिवसों की संख्या:

(i) पुरूष _____

(ii) महिला _____

(iii) कुमार _____

(iv) बालक _____

कुल _____

साप्ताहिक अवकाश का दिन (टिक ✓ करें) :

(सोमवार/मंगलवार/बुधवार/गुरूवार/शुक्रवार/शनिवार/रविवार).

(h) पारियों का समय:

प्रथम पारी : समय _____ बजे से _____तक

,ि◌दत्तीय पारी (यदि लागू हो): समय _____ बजे से _____तक

तृतीय पारी (यदि लागू हो): समय _____ बजे से _____तक

वित्तीय वर्ष में कुल कार्य दिवस : _____

4. ठेका श्रमिकों का विवरण (यदि नियोजित हो):

कार्यरत ठेकेदारों की संख्या	नियोजित संविदा श्रमिकों की संख्या					वर्ष में कुल मानव दिवस
	पुरूष	महिला	कुमार (14 से 18 वर्ष की आयु के मध्य)	बालक (14 वर्ष से कम आयु)	योग	

5. कैलेण्डर वर्ष में किसी एक दिन नियोजित अधिकतम नियोजित व्यक्तियों का विवरण

पुरूष	महिला	कुमार (14 से 18 वर्ष की आयु के मध्य)	बालक (14 वर्ष से कम आयु)	योग

6. कैलेण्डर वर्ष में सेवा निवृत्त/छंटनी किये गये/कार्यमुक्त आदि श्रमिकों का विवरण:

श्रमिकों की संख्या				भुगतान की गई स्वत्व की राशि (प्रकार सहित)
आयु पूर्ण होने पर सेवा निवृत्त	छंटनी किये गये	सेवा मुक्त/ पृथक्कीकरण/ निष्कासित	सेवा समाप्ति पर भुगतान किये गये स्वत्व	

7. कैलेण्डर वर्ष में कुल मानव दिवसों की हानि का विवरण (कारण सहित) :-

क्र.	कारण	मानव दिवस की कुल हानि (संख्या)	राशि के रूप में क्षति (राशि)
(a)	हडताल		
(b)	तालाबंदी		
(c)	खतरनाक दुर्घटना		
(d)	गैर खतरनाक किन्तु गंभीर दुर्घटना		
(e)	अन्य		
	कुल		

8. **कैलेण्डर वर्ष में भुगतान किया गया वेतन :**

वर्ग	वेतन दर	श्रमिक संख्या									
		नियमित श्रमिक					संविदा श्रमिक				
		पुरूष	महिला	बालक	कुमार	योग	पुरूष	महिला	बालक	कुमार	योग
अतिकुशल											
कुशल											
अर्धकुशल											
अकुशल											
योग											

9. वेतन भुगतान का विवरण:-

कुल वेतन भुगतान		कटोत्रा			शुध्द वेतन भुगतान	
नगद राशि	वस्तु के रूप में	आरोपित दण्ड राशि	क्षति एवं हानि हेतु कटोत्रा	अन्य (कल्याण निधि अंशदान आदि)	नगद राशि	वस्तु के रूप में

10. **श्रमिकों को दी जाने वाली विभिन्न कल्याणकारी सुख सुविधाओं का विवरण:-**

(1) स्थापना में श्रमिकों की संख्या: _____

(2) आकस्मिक अवकाश स्वीकृति प्राप्त श्रमिक संख्या: _____

(3) सवैतनिक अवकाश अथवा अवकाश के बदले नगद वेतन प्राप्त करने वाले श्रमिकों की संख्या: _____

(4) एम्बुलेंस सुविधा प्राप्त करने वाले श्रमिकों की संख्या: _____

(5) कैंटीन सुविधा प्राप्त करने वाले श्रमिकों की संख्या: _____

(6) विश्राम कक्षों की संख्या: _____

(7) श्रमिकों हेतु विश्राम स्थल एवं आवासीय इकाईयों की संख्या : _____

(8) **अन्य उपलब्ध करायी सुविधाएँ (स्पष्ट उल्लेख करें)** _____

11. यदि महिला श्रमिक नियोजित है तो निम्नांकित विवरण भरें, अन्यथा रिक्त छोड़ें:

(A) मातृत्व हितलाभ अधिनियम, 1965 अथवा कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 के अन्तर्गत स्वीकृत अवकाश का विवरण:-

(a) स्थापना में नियोजित महिला कर्मचारियों की संख्या: _____

(b) स्वीकृत अवकाश दिवसों की कुल संख्या: _____

ऐसे श्रमिकों की संख्या जिन्होंने कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम के अन्तर्गत अवकाश अथवा अन्य लाभ प्राप्त किये हैं _____

(B) स्वास्थ्य परीक्षण संबंधी विवरण:-

i. कैलेण्डर वर्ष में उपस्थित चिकित्सा अधिकारी का नाम: _____

ii. चिकित्सा अधिकारी की योग्यता: _____

iii. चिकित्सा अधिकारी स्थापना द्वारा नियोजित है अथवा अंशकालिक है? _____

iv. यदि अंशकालिक है तो स्थापना में उनकी उपस्थिति संख्या कितनी रहती है? (त्रैमासिक उपस्थिति संख्या दे): _____

v. क्या स्थापना में चिकित्सालय है ? (हॉ/नहीं): _____

vi. यदि हॉ, तो उपलब्ध बिस्तरों की संख्या? : _____

vii. क्या स्थापना द्वारा पूर्ण कालिक अथवा अंशकालिक रूप से महिला चिकित्सक उपलब्ध करायी गयी है ? (हॉ/नहीं): _____

viii. महिला चिकित्सक की योग्यता क्या है?: _____

ix. क्या स्थापना में प्रशिक्षित मिड-वाईफ उपलब्ध है ? (हॉ/नहीं): _____

x. क्या झूलाघर सुविधा उपलब्ध करायी गयी है? (हॉ/नहीं): _____

12. कारखाना अधिनियम, 1948 (यदि लागू हो तो विवरण दें अन्यथा छोड दें)

(A) वर्ष में किसी एक दिन नियोजित अधिकतम श्रमिक संख्या: _____

(B) वर्ष में घटित दुर्घटनाओं की संख्या: _____

दुर्घटना श्रेणी I :-

(i) (a) ऐसी दुर्घटनाओं की संख्या जिसके परिणाम स्वरूप कोई श्रमिक 48 घंटे से कम समयावधि हेतु नि:शक्त हुआ हो:_____

(b) ऐसी दुर्घटना में अन्तर्ग्रस्त श्रमिक संख्या: _____

(c) ऐसी दुर्घटना के कारण हुई मानव दिवसों की हानि की संख्या:_____

दुर्घटना श्रेणी II :-

(ii) (a) ऐसी दुर्घटनाओं की संख्या जिसके परिणाम स्वरूप कोई श्रमिक 48 घंटे से अधिक समयावधि हेतु नि:शक्त हुआ हो किन्तु जिसके परिणाम स्वरूप स्थायी आंशिक अथवा स्थायी पूर्ण नि:शक्तता नहीं हुई हो: _____

(b)) ऐसी दुर्घटना में अन्तर्ग्रस्त श्रमिक संख्या: _____

(c) ऐसी दुर्घटना के कारण हुई मानव दिवसों की हानि की संख्या: _____

दुर्घटना श्रेणी III :

(iii) (a) ऐसी दुर्घटनाओं की संख्या जिसके परिणाम स्वरूप कोई श्रमिक स्थायी आंशिक अथवा स्थायी पूर्ण नि:शक्त हुआ हो: _____

(b) ऐसी दुर्घटना में अन्तर्ग्रस्त श्रमिक संख्या: _____

(c) ऐसी दुर्घटना के कारण हुई मानव दिवसों की हानि की संख्या: _____

दुर्घटना श्रेणी IV :

(iv) ऐसी दुर्घटनाओं की संख्या जिसके परिणाम स्वरूप किसी श्रमिक की मृत्यु हुई हो तथा इस कारण हुई कुल मृतक संख्या:_____

(C) **प्रबंधन में परिवर्तन का विवरण (यदि कोई हो):-**

स्थापना के प्रबंधन, स्थान या पंजीयन के समय पंजीयन अधिकारी को पूर्व में दिये गये अन्य किसी विवरण में कोई परिवर्तन हुआ हो, तो ऐसे परिवर्तन का विवरण एवं परिवर्तन का दिनांक :

परिवर्तन का दिनांक	पंजीयन के समय दी गयी जानकारी	परिवर्तित जानकारी

13. औद्योगिक विवाद अधिनियम, 1947 के अन्तर्गत वर्क्स कमेटी का विवरण (यदि 100 से अधिक कर्मकार नियोजित हो):

(1) क्या वर्क्स कमेटी कार्यशील है (हॉ/नहीं): _____

यदि हॉ, तो कृपया निम्न जानकारी दें:

(a) इसके गठन का दिनांक: _____

(b) कर्मकारों के प्रतिनिधियों की संख्या (चयनित सदस्य): _____

(c) नियोजकों के प्रतिनिधियों की संख्या (मनोनित सदस्य): _____

(d) वर्ष में आयोजित बैठकों की संख्या दिनांक सहित: _____

(2) यदि वर्क्स कमेटी कार्यशील नहीं है तो इसके गठन/कार्यशील होने में समक्ष आयी कठिनाईयॉ: _____

_____

_____

(3) स्थापना में व्यावसायिक संघों की संख्या: _____

14. अन्तर्राज्यीय प्रवासी कर्मकारों का विवरण (यदि नियोजित हो):

पुरूष	महिला	कुमार (14 से 18 वर्ष की आयु के मध्य)	बालक (14 वर्ष से कम आयु)	योग

नियोजक/प्रबंधक के डिजीटल हस्ताक्षर/हस्ताक्षर _____

दिनांक..... हस्ताक्षरकर्ता का नाम----------

स्थान ..... स्थापना में पद ----------

प्रारूप - V

"कारखानों/वाणिज्यिक स्थापनाओं के लिए स्व-प्रमाणीकरण योजना"

(Voluntary Compliance Scheme)

स्थापना का नाम, पता, दूरभाष क्रमांक, फैक्स क्रमांक एवं ई-मेल:

1. कार्य का प्रकार एवं कार्य स्थल: _____

2. स्थापना प्रारंभ करने का दिनांक: _____

3. नियोजक/प्रमुख नियोजक (यदि नियोजक ठेकेदार है तो) का नाम एवं पता: _____

_____

4. कार्यरत ठेकेदार/ठेकेदारों का नाम: _____

5. विभिन्न श्रम कानूनों के अन्तर्गत प्राप्त अनुज्ञप्ति/पंजीयन क्रमांक एवं जारी करने/ नवीनीकरण का दिनांक _____

6. श्रमिक संख्या (नियमित): _____ (ठेका श्रमिक) : _____

(i) श्रमिकों का वर्गीकरण :

स्थायी श्रमिक संख्या		अस्थायी श्रमिक संख्या		प्रशिक्षु श्रमिक संख्या		प्रशिक्षाणार्थी श्रमिक संख्या		ठेका श्रमिक संख्या		कुल श्रमिक संख्या	
पुरूष	महिला	पुरूष	महिला	पुरूष	महिला	पुरूष	महिला	पुरूष	महिला	पुरूष	महिला

(ii) श्रमिकों की श्रेणी:

अतिकुशल श्रमिकों की संख्या		**कुशल** श्रमिकों की संख्या		**अर्धकुशल** श्रमिकों की संख्या		**अकुशल** श्रमिकों की संख्या		कुल श्रमिक संख्या	
पुरूष	महिला	पुरूष	महिला	पुरूष	महिला	पुरूष	महिला	पुरूष	महिला

(iii) कुमार (14 से 18 वर्ष) : पुरूष _____ महिला: _____

7. स्थापना की सफाई/पुताई का दिनांक : _____

8. विभिन्न श्रम कानूनों में स्थापना के निरीक्षण का दिनांक : _____

9. निरीक्षण दल के प्रमुख का नाम एवं पदनाम _____

10. दुर्घटना का दिनांक एवं समय (यदि कोई हो): _____

12. **दुर्घटना में घायल श्रमिकों की संख्या** (यदि कोई हो) : _____

13. **दुर्घटना में मृतक श्रमिकों की संख्या** (यदि कोई हो) : _____

नियोजक/प्रबंधक के हस्ताक्षर _____

दिनांक..... नाम----------

स्थान ..... स्थापना में पद ----------

उपस्थिति-सह-वेतन/कटोत्रा/अधिसमय/अग्रिम पंजी

माह _____

स्थापना का नाम एवं पता	
कार्यस्थल	
नियोजक/प्रबंधक का नाम	
पता	
कार्य का प्रकार/उत्पाद/व्यवसाय आदि	

क्र	श्रमिक का नाम एवं टोकन/ परिचय पत्र क्रमांक	आयु/जन्म तिथि	पता	शैक्षणिक योग्यता	लिंग (म./पु.)	पिता/पति का नाम	उत्तराधिकारी का नाम एवं पता	पद/श्रेणी/आवंटित कार्य का प्रकार	कुल कार्य दिवस	अवकाश का प्रकार	प्राप्त अवकाश (दिवस की संख्या)	कुल शेष अवकाश	वेतन/ वेतन दर (खण्ड दर/प्रति इकाई)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)

अन्य भत्ते	अधिसमय कार्य (माह में कुल घंटे)	अधिसमय वेतन की राशि	मातृत्व हितलाभ की राशि (यदि कोई हो)	अन्य कोई राशि (उल्लेख करे)	कुल प्राप्त वेतन/ आय	अग्रिम/ऋण की राशि एवं उददेश्य (यदि कोई हो)	अधिरोपित कटोत्रा/जुर्माना (यदि कोई हो)	अन्य कटोत्रा जैसे भविष्य निधि/क.रा. बीमा/कल्याण निधि (यदि कोई हो)	कुल देय राशि 14 – (15+16 +17)	हस्ताक्षर/ अंगूठा निशान	रिमॉर्क
(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)

नियोजक/ठेकेदार के हस्ताक्षर _____

दिनांक.....

हस्ताक्षरकर्ता का नाम----------

स्थान .....

नियंत्रक, शासकीय मुद्रण तथा लेखन सामग्री, मध्यप्रदेश द्वारा शासकीय केन्द्रीय मुद्रणालय, भोपाल से मुद्रित तथा प्रकाशित—2014.