घोषणा पत्र Declaration Form



घोषणा पत्र कर्मचारी द्वारा भरा जाएगा। फार्म के साथ पासपोर्ट आकार के दो फोटोग्राफ भी लगाए जाने चाहिए। फार्म भरने से पहले पीठ पृष्ठ पर दी गई हिदायतों को भली-भांति पढ़ लेना चाहिए। यह फार्म नि: शुल्क है।

To be filled by employee after reading instructions overleaf. Two Postcard Size Photographs to be attached with the form. This form is free of cost

	नियोजक कूट र	प्रंख्या										$\neg \vdash$				
(क) बीमाकृत व्यावि	Employer's C च के विवस्ण	ode No.					(ਸ਼ਹ)	- नियोजक	के विवय			┙┖				
(A) INSURED P	(ख) नियोजक के विवरण (B) EMPLOYER'S PARTICULARS															
1. बीमा संख्या/Insurance No.								10. नियुक्ति की तारीख Date of Appointme					वर्ष Year			
2. नाम (स्पष्ट अध	भरों में)						Dan	e oi Apr	Jonnanie	"" 						
Name (in Block Letters)																
3. पिता/पति का Father's/Husba	नाम nd's Name						11.1	नेयोजक व	का नाम	और प	ाता / Nam	e & Add	ress o	of the E	Employer	
4. जन्म तिथि	दिन महीना Day Month	वर्ष Year	5. वैव			/ अविवाहित /										
Date of Birth	Day Month	16ai	- Ma	गति arital	विधवा M / U	/ w										
				atus ग/ Sex		M / F				<u>.</u>	>. >		0.0			
7. वर्तमान पता / F	Present Address	{8			manent Ad		de	etails as	under	:	रहें तो कृप ıs emplo	या निम्न yment	ालिखि pleas	त ब्योरे e fill u	ं दीजिए up the	
	_						पिछली र्ब Previou									
							ख) (B)	नियोजक Emplrs.	कूट संख Code	या No.						
पिन कोड Pin Code			्र मेन कोड Pin Code				<u> </u>				the Prev	ious F	mala			
	-मेल पता /e-mail ac				मेल पता /e-	mail address		ivallie (x Addie	:55 01	lile Fiet	/ious L	про	yeı		
शाखा कार्यालय औषधा									(-) -)		ī/e-mail					
शाला कार्यालय औषधालय Branch Office Dispensa				ary		CMI	फान न∺	षर∕ ६-म	ભ પત	ı/ e-maii	:					
ग) मृत्यु की स्थिति मे (C) Details of No	ं नकद हितलाभ के भुगत ominee u/s 71 of E	नान के लिए SI Act 19	क.रा.बी. ३ 48/Rule-	अधिनियम, 56(2) o	1948 की ย f ESI (Cen	ारा 71 / क.रा.ब tral) Rules 19	ो. (केन्द्री 50 for p	य) नियम, paymen	1950 d	हे निय h be	ਸ 56 (2) nefit in th	के अन्तः ne evel	र्गत ना nt of (मेती के death	ब्योरे।	
				ातेदारी / Relationship				150 for payment of cash benefit in the event of death पता / Address								
<u>।</u> मैं एतदद्वारा घोषणा	करता/करती हॅ कि	भेरे टारा गर	- A-						, 2, 2,					_		
		יא ולוא זר	स्तुत ।कए	गए।ववर	एग मरा जान	कारी और विश्वा	स के अन्	नुसार सह	हि। मै	अपन	परिवार व	े सदस्यो	में हु	ए पारव	वर्तन	
को सूचना 15 दिन I hereby declare	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular	का वचन s given b	भी देता है y me are	्रॅ/देती हूँ correc	t to the be	st of my know	स के अन् ledge a	नुसार सह and beli	हि।में ef.lund	अपने dertal	परिवार व ke to intir	े सदस्यो mate th	में हु ie Co	ए पारव rpora	वर्तन tion	
any changes in t	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership o	का वचन s given b	भी देता है y me are	्रॅ/देती हूँ correc	t to the be	st of my know	स के अन् ledge <i>a</i>	नुसार सह and beli	िहै। में ef.∣und	अपन dertal	परिवार व ke to intir	त्रे सदस्यो mate th	ं में हु ie Co	ए पारव rpora	वर्तन tion	
any changes in f	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership o	ি কা বचन s given b f my fami	भी देता है y me are ly within	्रॅ/देती हूँ correc	t to the be	st of my know	स के अन् ledge a	नुसार सह	ef. I und	dertal	ke to intir	mate th	ne Co	rpora	tion	
any changes in f	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership o स्ताक्षर सील सहित	ি কা বचन s given b f my fami	भी देता है y me are ly within	्रॅ/देती हूँ correc	t to the be	st of my know	स के अन् ledge <i>a</i>	नुसार सह	ef. I und	dertal	ke to intin व्यक्ति के	mate th	ie Co ∕अंगूठ	rpora ा निशा	tion ਜ	
any changes in नियोजक के प्रति ह Counter Signatu	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership or स्ताक्षर सील सहित ire by the employe	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता है y me are ly within al	्रिदेती हूँ correct 15 days	ी it to the be s to such c	st of my know hange	ledge a	and beli	ef. I und बीग ISURE	dertal गकृत D PE	ke to intir व्यक्ति के ः S RSON	mate th हस्ताक्षर, ignatui	ne Co /अंगूठ re / T.	rpora ा निशा I. of II	tion न P	
any changes in f नियोजक के प्रति हा Counter Signatu क्र.सं. SI.	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित tre by the employe (ध) बीमाव नाम	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता है y me are ly within al	ं का विव फार्म भ को आ	। it to the be s to such c गरण (D) F/ रने की तारीख ख़ु/जन्म तिथि	st of my know hange AMILY PARTIO कर्मचारी के सार नातेदारी	ledge a	S OF IN उनके सा बताएँ - हे	ef. I und बीग ISURE य रह रहे Í / नहीं	dertal गकृत D PE	ke to intin व्यक्ति के ः S RSON ादि नहीं ते	mate th हस्ताक्षर, ignatui	ne Co ∕अंगूठ re / T.	rpora ा निशा I. of II थान द	tion न P	
any changes in f नियोजक के प्रति ह Counter Signatu क्र.सं. SI. No.	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित tre by the employe (घ) बीमाव	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता है y me are ly within al	्रं देती हूँ e correct 15 day i का विव फार्म भ को आ Date o	। it to the be s to such c गरण (D) FA रने की तारीख	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के साष	CULAR प्रक्या है? Whe	and beli S OF IN उनके सा	ef. I und बीग ISURE य रह रहे í / नहीं ding with	dertal साकृत D PE	ke to intin व्यक्ति के ः S RSON ादि नहीं ते	mate th हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place	ne Co /अंगूठ re / T. का स	rpora ा निशा I. of II थान द	tion न P	
any changes in f नियोजक के प्रति ह Counter Signatu क्र.सं. SI. No.	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित tre by the employe (ध) बीमाव नाम	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता है y me are ly within al	्रं देती हूँ e correct 15 day i का विव फार्म भ को आ Date o	It to the best to such control (D) For स्मे की तारील यु/जन्म तिथि f Birth/Age as	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के सार नातेदारी Relationship with	CULAR प्रक्या है? Whe	S OF IN उनके साः बताएँ – हें nether resid	ef. I und बीग ISURE य रह रहे í / नहीं ding with	dertal साकृत D PE	ke to intii व्यक्ति के : S RSON Iदि नहीं ते If'No's'	mate th हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place	ne Co /अंगूठ re / T. का स	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	
any changes in f नियोजक के प्रति हा Counter Signatu क्र.सं. SI. No.	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित tre by the employe (ध) बीमाव नाम	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता है y me are ly within al	्रं देती हूँ e correct 15 day i का विव फार्म भ को आ Date o	It to the best to such control (D) For स्मे की तारील यु/जन्म तिथि f Birth/Age as	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के सार नातेदारी Relationship with	CULAR प्रक्या है? Whe	S OF IN उनके साः बताएँ – हें nether resid	ef. I und बीग ISURE य रह रहे í / नहीं ding with	dertal साकृत D PE	ke to intii व्यक्ति के : S RSON Iदि नहीं ते If'No's'	mate th हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place	ne Co /अंगूठ re / T. का स	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	
any changes in f नियोजक के प्रति ह Counter Signatu क्र.सं. SI. No.	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित tre by the employe (ध) बीमाव नाम	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता है y me are ly within al	्रं देती हूँ e correct 15 day i का विव फार्म भ को आ Date o	It to the best to such control (D) For स्मे की तारील यु/जन्म तिथि f Birth/Age as	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के सार नातेदारी Relationship with	CULAR प्रक्या है? Whe	S OF IN उनके साः बताएँ – हें nether resid	ef. I und बीग ISURE य रह रहे í / नहीं ding with	dertal साकृत D PE	ke to intii व्यक्ति के : S RSON Iदि नहीं ते If'No's'	mate th हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place	ne Co /अंगूठ re / T. का स	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	
क्र.सं. SI. No.	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित tre by the employe (ध) बीमाव नाम	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता है y me are ly within al	्रं देती हूँ e correct 15 day i का विव फार्म भ को आ Date o	It to the best to such control (D) For स्मे की तारील यु/जन्म तिथि f Birth/Age as	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के सार नातेदारी Relationship with	CULAR प्रक्या है? Whe	S OF IN उनके साः बताएँ – हें nether resid	ef. I und बीग ISURE य रह रहे í / नहीं ding with	dertal साकृत D PE	ke to intii व्यक्ति के : S RSON Iदि नहीं ते If'No's'	mate th हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place	ne Co /अंगूठ re / T. का स	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	
any changes in f नियोजक के प्रति हा Counter Signatu क्र.सं. SI. No. 1. 2. 3.	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित tre by the employe (ध) बीमाव नाम	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता है y me are ly within al	्रं देती हूँ e correct 15 day i का विव फार्म भ को आ Date o	It to the best to such control (D) For स्मे की तारील यु/जन्म तिथि f Birth/Age as	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के सार नातेदारी Relationship with	CULAR प्रक्या है? Whe	S OF IN उनके साः बताएँ – हें nether resid	ef. I und बीग ISURE य रह रहे í / नहीं ding with	dertal साकृत D PE	ke to intii व्यक्ति के : S RSON Iदि नहीं ते If'No's'	mate th हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place	ne Co /अंगूठ re / T. का स	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	
क्र.सं. SI. No.	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित tre by the employe (ध) बीमाव नाम	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता हूं y me are ly within al	्रं देती हूँ e correc 15 day: i का विव फार्म भ को आ Date o on date	It to the best to such control (D) F/ रने की तारील यु/जन्म तिथि f Birth/Age as e of filling form	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के साप नातेदारी Relationship with Employee	CULAR प्रक्या है? Wh him	S OF IN उनके सा उनके सा बताएँ - हो ether resu v/her Say -	ef. I und बीग ISURE थ रह रहे í / नहीं ding with Yes / No	dertal साकृत D PE	ke to intii व्यक्ति के : S RSON Iदि नहीं ते If'No's'	mate th हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place	ne Co /अंगूठ re / T. का स	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	
क्र.सं. SI. No.	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित tre by the employe (ध) बीमाव नाम	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता हूं y me are ly within al के परिजनो अस्थायी	्रं देती हूँ e correct 15 days i का विट फार्म भ को आ Date o on date	ारण (D) F/ रिंग की तारीख यु∕जन्म तिथि f Birth/Age as e of filling form पत्र (नियुत्ति	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के सार नातेदारी Relationship with Employee	CULAR: श क्या है? Wh him	S OF IN उनके सा बताएँ – हे ether resic /her Say -	ef. I und बीग ISURE थ रह रहे Í / नहीं Iling with Yes / No	Hiकृत D PE य	ke to intii व्यक्ति के : S RSON Iदि नहीं ते If'No's'	mate th हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place	ne Co /अंगूठ re / T. का स	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	
क्र.सं. SI. No.	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित tre by the employe (ध) बीमाव नाम	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता हूं y me are ly within al के परिजनो अस्थायी	्रं देती हूँ e correct 15 days i का विट फार्म भ को आ Date o on date	ारण (D) F/ रिंग की तारीख यु∕जन्म तिथि f Birth/Age as e of filling form पत्र (नियुत्ति	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के साप नातेदारी Relationship with Employee	CULAR: श क्या है? Wh him	S OF IN उनके सा बताएँ – हे ether resic /her Say -	ef. I und बीग ISURE थ रह रहे Í / नहीं Iling with Yes / No	Hiकृत D PE य	ke to intii व्यक्ति के : S RSON Iदि नहीं ते If'No's'	mate th हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place	ne Co /अंगूठ re / T. का स	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	
any changes in f नियोजक के प्रति हा Counter Signatu क्र.सं. Sl. No. 1. 2. 3. 4. 5. 6.	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित tre by the employe (ध) बीमाव नाम	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता हूं y me are ly within al को परिजनो अस्थायी ury Identi	्रं देती हूँ e correct 15 day: i का विव फार्म भ को आ Date o on date	It to the best to such construction (D) F/ रने की तारीख यु/जन्म तिथि f Birth/Age as e of filling form	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के सा नातेदारी Relationship with Employee ESI Corporat	CULAR: श क्या है? Wh him	S OF IN उनके सा बताएँ – हे ether resic /her Say -	ef. I und बीग ISURE थ रह रहे Í / नहीं Iling with Yes / No	Hiकृत D PE य	ke to intii व्यक्ति के : S RSON Iदि नहीं ते If'No's'	mate th हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place	ne Co /अंगूठ re / T. का स	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	
any changes in f नियोजक के प्रति हा Counter Signatu क्र.सं. SI. No. 1. 2. 3. 4. 5. 6.	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित tre by the employe (ध) बीमाव नाम	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता हूं y me are ly within al अस्थायी ury Identi	्रं देती हूँ e correct 15 day: i का विव फार्म भ को आ Date o on date कि पहचान ty Card	It to the best to such construction (D) F/ रने की तारीख यु/जन्म तिथि f Birth/Age as e of filling form	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के सार नातेदारी Relationship with Employee	CULAR: श क्या है? Wh him	S OF IN उनके सा बताएँ – हे ether resic /her Say -	ef. I und बीग ISURE थ रह रहे Í / नहीं Iling with Yes / No	D PE र	e to intin	हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place n	अंगूठ /अंगूठ ee / T. े का र राज	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	
any changes in frailजक के प्रति हा Counter Signatura के. SI. No. 1. 2. 3. 4. 5. 6. नाम / Name बीमा संख्या/ Ins. No. शास्त्रा कार्यालय Branch Office	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित ire by the employe (ध) बीमाव नाम Name	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता हूं y me are ly within al अस्थायी ury Identi	्रं देती हूँ e correct 15 day: i का विव फार्म भ को आ Date o on date कि पहचान ty Card	It to the best to such construction (D) F/ रने की तारीख यु/जन्म तिथि f Birth/Age as e of filling form	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के सा नातेदारी Relationship with Employee ESI Corporat	CULAR: श क्या है? Wh him	S OF IN उनके सा बताएँ – हे ether resic /her Say -	ef. I und बीग ISURE थ रह रहे Í / नहीं Iling with Yes / No	D PE र	ब्यक्ति के : S RSON Iदि नहीं ते If 'No' s'	हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place n	अंगूठ /अंगूठ ee / T. े का र राज	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	
any changes in frailजक के प्रति हा Counter Signatura के. SI. No. 1. 2. 3. 4. 5. 6. नाम / Name बीमा संख्या/ Ins. No. शास्त्रा कार्यालय Branch Office नियोजक की कूट	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of स्ताक्षर सील सहित ire by the employe (ध) बीमाव नाम Name	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता हूं y me are ly within al अस्थायी ury Identi	ं का विट tonrec 15 day: i का विट फार्म भ को आ Date o on date ty Card	It to the best to such construction (D) F/ रने की तारीख यु/जन्म तिथि f Birth/Age as e of filling form	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के सा नातेदारी Relationship with Employee ESI Corporat	CULAR: श क्या है? Wh him	S OF IN उनके सा बताएँ – हे ether resic /her Say -	ef. I und बीग ISURE थ रह रहे Í / नहीं Iling with Yes / No	D PE र	e to intin	हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place n	अंगूठ /अंगूठ ee / T. े का र राज	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	
any changes in frailजक के प्रति हा Counter Signatura के. SI. No. 1. 2. 3. 4. 5. 6. नाम / Name बीमा संख्या/ Ins. No. शास्त्रा कार्यालय Branch Office नियोजक की कूट	के भीतर प्रस्तुत करने that the particular the membership of tealth सहित ure by the employe (ध) बीमाव नाम Name	का वचन s given b f my fami r with sea	भी देता हूं y me are ly within al अस्थायी ury Identi	ं का विट tonrec 15 day: i का विट फार्म भ को आ Date o on date ty Card	It to the best to such construction (D) F/ रने की तारीख यु/जन्म तिथि f Birth/Age as e of filling form	st of my know hange AMILY PARTIC कर्मचारी के सा नातेदारी Relationship with Employee ESI Corporat	CULAR: श क्या है? Wh him	S OF IN उनके सा बताएँ – हे ether resic /her Say -	ef. I und बीग ISURE थ रह रहे Í / नहीं Iling with Yes / No	D PE र	e to intin	हस्ताक्षर, ignatui ो आवास tate place n	अंगूठ /अंगूठ ee / T. े का र राज	rpora ा निशा I. of II थान द sidence	tion न P	

वैधता Validity दिनांक Dated

बीमाक्त व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान Signature / T.I. of I.P.

सील सहित शाखा प्रबंधक के हस्ताक्षर Signature of B.M. with seal

अनुदेश INSTRUCTIONS

- 1. फार्म-1, का प्रेषण क.रा.बी. (साधारण) विनियम, 1950 के विनियम 11 ब 12 के अन्तर्गत विनियमित किया जाता है। Submission of Form-1 is governed by regulations 11 & 12 of ESI (General) Regulations, 1950
- 2. 'कुटुम्ब'' से किसी बीमाकृत व्यक्ति के निम्नलिखित सभी अथवा कोई नातेदार अभिप्रेत हैं:-
 - अर्थात् :- (1) विवाहिती (2) बीमाकृत व्यक्ति पर आश्रित कोई धर्मज या दत्तक अवयस्क आश्रित बालक (3) कोई बालक जो बीमाकृत व्यक्ति के उपार्जनों पर पूर्णत: आश्रित है तथा जो (क) शिक्षा प्राप्त कर रहा है, उनके 21 वर्ष की आयु प्राप्त कर लेने तक (ख) कोई अविवाहित पुत्री (4) कोई बालक जो किसी शारीरिक अथवा मानसिक अपसामान्यता या चोट के कारण शिथिलांग है तिकि शिथिलांगता रहने तक बीमाकृत व्यक्ति के उपार्जनों पर पूर्णत: आश्रित है. (5) आश्रित माता-पिता (ब्योरे हेतु क.रा.बी. अधिनियम, 1948 की धारा 2 के खंड 11 को देखें)

"Family" means all or any of the following relatives of an insured Person namely :-

(i) a spouse (ii) a minor legitimate or adopted child dependant upon the I.P., (iii) a child who is wholly dependant on the earnings of the I.P. and who is (a) receiving education, till he or she attains the age of 21 years (b) an unmarried daughter; (iv) a child who is infirm by reason of any physical or mental abnormality or injury and is wholy dependant on the earning of the I.P. so long as the infirmity continues; (v) dependant parents (Please see Section 2 clause 11 of the ESI Act 1948 for details)

3 पहचान-पत्र अहस्तान्तरणीय है।

Identity Card is Non-Transferable.

- पहचान-पत्र के गुम होने की स्थिति में नियोजक/शाखा प्रबंधक को तत्काल सूचित किया जाए।
 Loss of Identity Card be reported to Empioyer / Branch Manager immediately.
- 5. किसी प्रकार की गलत सूचना देने की स्थिति में क.रा.बी. अधिनियम, 1948 की धारा-84 के तहत कानूनी कार्यवाही की जा सकती है। Submission of false information attracts penal action under Section 84 of ESI Act. 1948.
- 6. नई नियुक्ति की स्थिति में भली-भांति भरा हुआ यह फार्म नियुक्ति के दस दिन के भीतर संबंधित शाखा कार्यालय में अवश्य ही प्रस्तुत किया जाना चाहिए। विलम्ब की स्थिति में नियोजक के विरूद्ध धारा-85 के तहत कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।
 - This form duly filled in must reach the concerned Branch Office within 10 days of appointment of an Employee. Delay attracts penal action under Section 85 of the Act, against employer.
- 7. बीमार्कृत व्यक्ति व उसके परिवार के आश्रितजन अंशदायी शर्तें पूरी करने पर निम्नलिखित हितलाभ प्राप्त कर सकेंगे (1) बीमारी हितलाभ (2) अस्थायी नि: शक्तता हितलाभ (3) स्थायी नि:राक्तता हितलाभ (4) आश्रितजन हितलाभ (5) प्रसृति हितलाभ (महिला कर्मचारी के लिए)।
 - As an Insured person you and your dependent family members are entitled to full medical care from today itself. The other benefits in cash include (1) Sickness Benefit (2) Temporary Disablement benefit (3) Permanent disablement Benefit (4) Dependent benefit and (5) maternity (incase of women employees) subject to fulfillment of contributory conditions.
- 8. अधिक जानकारी के लिये कृपया निगम के बेबसाइट www.esic.org.in. को देखें या शाखा कार्यालय या क्षेत्रीय कार्यालय से सम्पर्क करें।
 For more details please contact website of ESIC at www.esic.org.in. or contact Regional Office or Branch Office.

केवल शाखा कार्यालय में प्रयोग हेतु FOR BRANCH OFFICE USE ONLY

- 1. बीमा संख्या आंबटन की तारीख : Date of allotment of Ins. No.
- 2. अ.पह.पत्र जारी करने की तारीखः Date of issue of T.I.C.:
- 3. औषधालय का नाम संख्या : Name / No. of Disp. :
- क्या अन्य चिकित्सा व्यवस्था उपलबध है? यदि हां तो उल्लेख करें: Whether reciprocal Medical arrangements involved. If yes, please indicate

शाखा प्रबन्धक के हस्ताक्षर Signature of Branch Manager

फार्म भरने की तारीख कर्मचारी के साथ क्र.सं क्या उनके साथ रह रहे यदि नहीं तो आवास का स्थान दर्शाएँ नाम को आय/जन्म तिथि नातेदारी lationship with the है? बताएँ – हाँ / नहीं SL Date of Birth/Age as Whether residing with him/her Say - Yes / No Name No. राज्य / State on date of filling form Employee कस्बा / Town 1. 2. 3. 4. 5.