

8. (क) क्या यह एक सार्वजनिक अथवा निजी लिमिटेड कंपनी/साझेदारी/मालिकाना/सहकारी सोसाइटी/स्वामित्व है (संस्था के सीमा-नियम और अंतर्नियम/साझेदारी-विलेख/संकल्प की प्रतिलिपि संलग्न करें)
Whether it is Public or Private Ltd. Company/
Partnership/Proprietorship/Co-operative
Society/Ownership (attach copy of
Memorandum & Articles of Association/
Partnership Deed/Resolution).

(ख) वर्तमान मालिक/प्रबन्ध निदेशकों, निदेशक/प्रबन्ध साझेदार, साझेदार/सहकारी सोसायटी के सचिव का नाम, वर्तमान तथा स्थाई आवासीय पता लिखें
Give name, present and permanent residential address of present Proprietor/Managing Director, Directors/Managing Partner, Partners/Secretary of the Co-operative Society

(i) नाम/Name	पदनाम/Designation	पता/Address
(ii)		
(iii)		
(iv)		
(v)		
(vi)		
(vii)		

9. पंजीकृत कार्यालय/मुख्य कार्यालय/शाखा कार्यालय/बिक्री कार्यालय/प्रशासनिक कार्यालय, यदि कोई हो, का/के पता (पते) तथा ऐसे प्रत्येक कार्यालय में अन्य कार्यालय में संबद्ध कर्मचारियों की संख्या और कार्यालय के लिए उत्तरदायी व्यक्ति
Address(es) of the Registered Office/Head Office/Branch Office/Sales Office/Administrative Office/other offices if any, with no. of employees attached with each such office and person responsible for the office

वर्तमान पता	कर्मचारियों की संख्या	दूरभाष संख्या/ फैक्स संख्या	कार्य	कार्यालय के दैनिक कार्य के लिए उत्तरदायी व्यक्ति
Address as on Date	No. of employees	Phone No./ Fax No.	Work	Person responsible for day to day functioning of the office

(अपेक्षित होने पर विवरण पृथक शीट पर दें)
(give details on a separate sheet, if required)

10. (क) क्या कोई कार्य/कारबार ठेकेदार/अव्यवहित नियोजक के माध्यम से कराया जाता है
Whether any work/business carried
out through contractor/immediate employer

(ख) यदि हां, तो ऐसे कार्य/कारबार का स्वरूप का उल्लेख करें
If yes, give nature of such work/business

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूं कि ऊपर दिया गया विवरण मेरी अधिकतम जानकारी तथा विश्वास के अनुसार सही हैं। मैं कोई परिवर्तन होने की स्थिति में उसकी सूचना परिवर्तन होने के पश्चात् यथाशीघ्र तत्परतापूर्वक क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय, क.रा.बी. निगम को देने का भी वचन देता हूं।

I hereby declare that the statement given above is correct to the best of my knowledge and belief. I also undertake to intimate changes, if any, promptly to the Regional Office/Sub-Regional Office, ESI Corporation as soon as such changes take place.

तारीख/Date : _____

नाम व हस्ताक्षर/Name & Signature _____

स्थान/Place : _____

सील सहित पदनाम/Designation with seal _____

(क.रा.बी. अधिनियम की धारा 2(17) के अधीन प्रधान नियोजक ही हस्ताक्षर करें)
(should be signed by principal employer U/S 2(17) of ESI Act)