

Welfare Commissioner, M.P.Labour Welfare Board, Bhopal

shramkalyanmandal.mponline.gov.in

[Email: mplwcontributioncell@gmail.com](mailto:mplwcontributioncell@gmail.com)

E-MAIL: lwboard@mp.gov.in & welfarecommissioner@gmail.com

प्रारूप-(क)
(नियम (3) (5) देखिये)

परिशिष्ट- 1

LWB & SKML NO.:

कमश: 30 जून या 31 दिसम्बर 20..... को कर्मचारियों तथा नियोजकों के अभिदाय का विवरण :-

1. कारखाने/स्थापना का नाम :.....
2. नियोजक का नाम :.....
3. कारखाने/स्थापना का प्रारम्भ वर्ष :.....
(टेका श्रमिक भी कार्यरत हैं तो उनका विवरण एवं प्रारम्भ का वर्ष)
4. कारखाने/स्थापना का वर्ग :.....
5. कारखाने/स्थापना का पता :.....
ई-मेल, :.....
दूरभाष एवं मोबाईल नम्बर :.....
6. कर्मचारियों की कुल संख्या :.....
(धारा-9(2) के अनुसार), कर्मचारी का नाम किसी स्थापना के रजिस्टर में किसी केलेण्डर वर्ष के (अर्थात् जनवरी से दिसम्बर तक) 30 कार्य दिवसों को दर्ज रहता है तो ऐसे प्रत्येक कर्मचारी का अभिदाय देय होगा।
7. (क) कर्मचारियों का अभिदाय :.....
(10 रु प्रति कर्मचारी की दर से)
(ख) नियोजक का अभिदाय :.....
(30 रु. प्रति कर्मचारियों की दर से)
(नियोजक का न्यूनतम अभिदाय रूपये 1500/- से कम नहीं होगा।)
8. प्रविष्टी 7 की उप प्रविष्टी :.....
(क) तथा (ख) का योग रूपये
9. जमा की गई अभिदाय राशि का विवरण :.....

तारीख:-.....

नियोजक के हस्ताक्षर
पद, मुद्रा सहित