



SMC P.NO.2253

GUJARAT SHOPS AND ESTABLISHMENT
EMPLOYEE'S GROUP INSURANCE SCHEME 1980

ગુજરાતની દુકાનો અને સંસ્થાઓના કર્મચારીઓની સામૂહિક વીમા યોજના ૧૯૮૦

FORM 'A'

નમુનો 'એ'

See para 6(2) of the Scheme

જુઓ યોજનાના ફકરા ૬ (૨)

Statement to be submitted by Employer in Duplicate to Local Authority while making payment of Contributions.

માલિક તરફથી જ્યારે ફાળાની ચૂકવણી કરવામાં આવે તે સમયે બે નકલોમાં સ્થાનિક સત્તા મંડળને મોકલવાનું પત્રક.

1.	Name and address of the Establishment	ABC STORE 01, APPLE SQUARE, M.W. ROAD, SURAT
૧.	સંસ્થાનું નામ અને સરનામું	
2.	License number Under the Bom. Shops and Estts. Act. 1984	RC/21314/000000
૨.	સને ૧૯૪૮ ના મુંબઇના દુકાનો અને સંસ્થાઓના અધિનિયમ અન્વયેનો નોંધણી નંબર	
3.	Name and Designation of the Employer	VASANT KARAMCHAND PATEL PROPRIETOR
૩.	માલિકનું નામ અને હોદ્દો	
4.	Nature of Business	READY MADE CLOTHES TRADING
૪.	કામકાજનો પ્રકાર	
5.	Number of qualified employees	11
૫.	લાયકાત ધરાવતા નોકરોની સંખ્યા	
6.	Amount of Contribution for the year..... by cash/cheque.	CASH - 132 (11*12) = 132
૬. ના વર્ષ માટે ફાળાની રકમ રોકડા/ ચેકથી	

(પાછળ જુઓ P.T.O.)

Details of Qualified employees
લાયકાત ધરાવતા નોકરોની વિગત

Sr. No.	Name and address of qualified Employee	Sex	Date of Birth	Date of joining & period of continuous service in the establishment	Name and address of Nominee	Remarks
અ. નં.	લાયકાત ધરાવતા નોકરોનું નામ તથા સરનામું	જાતિ	જન્મ તારીખ	સંસ્થાની નોકરીમાં જોડાયાની તારીખ અને સંલગ્ન નોકરીનો સમય	નિયુક્ત વારસદારનું નામ તથા સરનામું	નોંધ
૧	૨	૩	૪	૫	૬	૭
1	KANK R CHAVHAN	M	૦૨/૦૨/૧૯૯૫	૧૦/૧૦/૨૦૧૫ 10 Yrs.	VARSHA K CHAVHAN	WIFE

ફોર્મ ડાઉનલોડ કરવા માટે સુરત નગરપાલિકાની વેબસાઇટ www.suratmunicipal.gov.in પર જાવ.

The form is free as it is downloaded from www.suratmunicipal.gov.in.

Place

સ્થળ: SURAT

Date

તારીખ: ૧૦/૧૦/૨૦૧૫

Signature of Employer

માલિકની સહી

[Handwritten Signature]

Received the amount of contribution of
ફાળાની રકમ

Rs. 132 Rupees One hundred thirty two Rs only by cash/cheque
(No. _____ on _____ Bank)

રૂ. _____ અંકે રૂ. _____ રોકડેથી ચેકથી
(_____ બેંકનો ચેક નં. _____) મળ્યા છે.

Place

સ્થળ:

Date

તારીખ:

Seal of Local Authority
સ્થાનિક સત્તા મંડળનું મહોર

Signature of Officer
અધિકારીની સહી

Note: In case the content of this downloaded form is modified, it may lead to legal action and the content as per the original form will be considered as final.