



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-11012021-224331
CG-DL-E-11012021-224331

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 15]
No. 15]

नई दिल्ली, सोमवार, जनवरी 11, 2021/ पौष 21, 1942
NEW DELHI, MONDAY, JANUARY 11, 2021/PAUSA 21, 1942

कर्मचारी राज्य बीमा निगम अधिसूचना

नई दिल्ली, 4 जनवरी, 2021

सं. एन.12-/13/1/2019.यो-एवं वि.—जबकि कर्मचारी राज्य बीमा निगम अधिनियम 1948 (1948 का 34) की धारा 97 की उप धारा (1) के अंतर्गत अटल बीमित व्यक्ति कल्याण योजना के तहत शपथपत्र में राहत का दावा प्रस्तुत करने की शर्त को और शिथिल करने के लिए यथाअपेक्षित मसौदा अधिसूचना को भारत का राजपत्र (असाधारण) भाग-III, खंड-4 में दिनांक 10.11.2020 को इस अधिसूचना के प्रकाशन की तिथि से 30 दिनों की अवधि की समाप्ति तक इससे प्रभावित हो सकने वाले सभी व्यक्तियों से आपत्ति और सुझाव आमंत्रित करने के लिए प्रकाशित किया गया था।

तथा जबकि उक्त राजपत्र अधिसूचना दिनांक 13.11.2020 को सार्वजनिक की गई थी।

तथा प्रभावित हो सकने वाले व्यक्तियों से कोई सुझाव प्राप्त नहीं हुआ।

अब, कर्मचारी राज्य बीमा निगम अधिनियम 1948 (1948 का 34) की धारा 97 की उप धारा (1) के तहत प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए कर्मचारी राज्य बीमा निगम अटल बीमित व्यक्ति कल्याण योजना के अंतर्गत शपथपत्र के रूप में दावा प्रस्तुत करने की शर्त को शिथिल करने के अपने निर्णय को दिनांक 04.02.2019 की राजपत्र अधिसूचना द्वारा अधिसूचित योजना में निम्नलिखित संशोधन के साथ एतद्वारा अधिसूचित करता है :-

i. दिनांक 04.02.2019 की अधिसूचना के खंड (6) से "शपथपत्र" शब्द को विलोपित किया गया है।

- ii. खंड (6) में संदर्भित प्रपत्र ए.बी.-I (संलग्नक) से “20/- रुपये के गैर-न्यायिक स्टॉप कागज पर किया जाना है” शब्द को विलोपित किया गया है।

एस. बिस्वास, बीमा आयुक्त (योजना एवं विकास)
[विज्ञापन -III/4/असा./451/2020-21]

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
NOTIFICATION

New Delhi, the 4th January, 2021

No. N-12/13/01/2019-P&D.—Whereas draft notification further to relax the condition of submitting claim for relief under Atal Beemit Vyakti Kalyan Yojana in affidavit form for claiming this relief was published as required under sub-section (1) of section 97 of the Employees' State Insurance Act 1948 (34 of 1948) in the Gazette of India Extraordinary Part III Section 4 dated 10.11.2020 for inviting objections and suggestions from all persons likely to be affected thereby till the expiry of period of thirty days on which the notification was published;

And whereas, the said gazette notification was made available to the public on 13.11.2020;

And no suggestion was received from the persons likely to be affected;

Now, therefore in exercise of the powers conferred under sub-section (1) of Section 97 the Employees' State Insurance Act 1948 (34 of 1948), the Employees' State Insurance Corporation hereby notifies its decision to relax the condition of submitting claim for relief under the scheme Atal Beemit Vyakti Kalyan Yojana in affidavit form for claiming this relief along with the following amendments in the scheme which was notified in the Gazette of India Extraordinary Part III section 4 on 04.02.2019:

- i. In the notification dated 04.02.2019, in clause (6) the words “an affidavit” is omitted.
- ii. In the form AB-I (Annexure) referred in clause (6) therein the words “to be prepared on Rs. 20/- non-judicial stamp-paper” is omitted.

S. BISWAS, Insurance Commissioner (P&D)
[ADVT. III/4/Exty./451/2020-21]



भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग III—खण्ड 4

PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 67]

नई दिल्ली, शुक्रवार, फरवरी 15, 2019/माघ 26, 1940

No. 67]

NEW DELHI, FRIDAY, FEBRUARY 15, 2019/MAGHA 26, 1940

कर्मचारी राज्य बीमा निगम

अधिसूचना

नई दिल्ली, 4 फरवरी, 2019

सं. एन-12/13/1/2016-यो.व.वि.—जबकि अटल बीमित व्यक्ति कल्याण योजना को अधिसूचित करने के कतिपय मसौदा अधिसूचना कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 (1948 का 34) की धारा 97 की उपधारा (1) के अंतर्गत यथा अपेक्षित भारत का राजपत्र के भाग III खंड 4 में दिनांक 26.11.2018 जिनमें उक्त अधिसूचना को प्रकाशित की गई थी, जनता को उपलब्ध कराने की तारीख से तीस दिन की अवधि की समाप्ति तक इससे प्रभावित होने वाले सभी व्यक्तियों से आपत्तियां और सुझाव आमंत्रित किए गए थे।

और जबकि, उक्त राजपत्र की प्रतियां 06.12.2018 से सार्वजनिक उपयोग के लिए उपलब्ध करा दी गई थी;

और प्रभावित होने वाले सम्भावित व्यक्तियों से कोई भी आपत्तियां तथा सुझाव प्राप्त नहीं हुए;

अतः अब कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम 1948 (1948 का 34) की धारा 97 की उपधारा (1) के अंतर्गत प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, कर्मचारी राज्य बीमा निगम की धारा 2(9) के अंतर्गत व्याप्त कर्मचारियों के लिए कल्याणकारी उपाय के रूप में अधिनियम की धारा 19 के अधीन एक राहत नामतः - अटल बीमित व्यक्ति कल्याण योजना को एतद्वारा अधिसूचित करता है, जिसमें बेरोजगारी की स्थिति में तीन माह के बाद एक अथवा अधिक बार में जीवन में एक बार, 90 दिनों तक नकद क्षतिपूर्ति के रूप में दावा किया जाना है; बशर्ते कर्मचारी ने बीमायोग्य रोजगार के दो वर्ष पूरे किए हों और राहत के दावे के ठीक पहले की चार अंशदान अवधियों में, प्रत्येक में कम से कम 78 दिनों के अंशदान का भुगतान किया हो। यह राहत प्रतिदिन की औसत आय के पच्चीस प्रतिशत (25%) से अधिक नहीं होनी चाहिए।

2. बेरोजगारी की आकस्मिता, कदाचार के लिए कोई दंड अथवा अधिवर्षितता अथवा स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति के परिणामस्वरूप नहीं होगी।
3. चार लगातार अंशदान अवधियों के दौरान प्राप्त मज़दूरी की कुल धनराशि को सात सौ तीस (730) दिनों से विभाजित करने पर प्रतिदिन की औसत आय होगी।

4. विधिवत सत्यापन अथवा प्राधिकृत आधार संख्या के साथ, क.रा.बी.निगम के डाटा बेस से सामान्यतः पहचान निर्धारित की जाएगी।
5. यह योजना. 01.07.2018 से प्रभावी मानी जाएगी और तीन माह के बाद भुगतान देय होगा।
6. बीमाकृत व्यक्ति/महिला अपना दावा एक शपथ पत्र, प्रपत्र एबी-1 (संलग्नक) में प्रस्तुत करेंगे, जो उनके अंतिम नियोजक द्वारा उनको आबंटित शाखा कार्यालय को विधिवत अग्रेषित हो।
7. यह योजना दो वर्ष की अवधि के लिए प्रायोगिक आधार पर शुरू की गई है।

एस. रविचंद्रन, अपर आयुक्त
[विज्ञापन-III/4/असा./543/18]

फॉर्म एबी-1

कर्मचारी राज्य बीमा निगम अटल बीमित व्यक्ति कल्याण योजना के अंतर्गत भुगतान के लिए दावा

(20 रु./- गैर-न्यायिक तथा विधिवत नोटरी किए गए स्टाम्प पेपर पर तैयार किया जाए)

मैं.....पुत्र/पत्नी/पुत्रीश्री.....बीमा
सं....., आधार सं. घोषणा करता/ करती हूँ कि मैं
दिनांक से बेरोजगार हूँ। मैं अटल बीमित व्यक्ति कल्याण योजना के अंतर्गत
दिनांक से तक के लिए राहत राशि का दावा करता/करती हूँ।
देय राशि का भुगतान सीधे ही, मेरे निम्न बैंक खाते में किया जाए :-

बैंक खाता संख्या
बैंक एवं शाखा का नाम
खाता धारक का नाम
आई.एफ.एस.सी. कोड सं.....

(निरस्त चेक संलग्न)

मैं आगे यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि :-

1. मैं उपर्युक्त अवधि के दौरान किसी भी लाभपूर्ण रोजगार में नहीं रहा/रही हूँ।
2. मैंने, किसी अन्य अधिनियम के अंतर्गत स्वीकार्य इस प्रकार का अन्य हितलाभ प्राप्त नहीं किया है।
3. मैंने दावा अवधि के दौरान अधिवर्षिता की आयु प्राप्त नहीं की है।
4. मैं, क.रा.बी.अधिनियम की धारा 84 के अंतर्गत दोषी नहीं ठहराया गया हूँ।
5. मेरी बेरोजगारी कदाचार के लिए किसी दंड या अधिवर्षिता या स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति के परिणामस्वरूप नहीं है।
6. मेरी किसी अनुशासनिक कार्रवाई के अंतर्गत बरखास्तगी/सेवा समाप्ति नहीं की गई है।
7. मैं एतद्वारा वचन देता/देती हूँ कि यदि किसी भी समय यह पाया जाता है कि मैं इस राशि को प्राप्त करने का/की कानूनन हकदार नहीं था/थी, मैं क.रा.बी.निगम द्वारा मांगी गई पूरी राशि लौटा दूंगा/दूंगी।

दिनांक :

स्थान :

दावाकर्ता के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान.....

दावाकर्ता का स्थायी पता

दावाकर्ता की मोबाइल संख्या

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**NOTIFICATION**

New Delhi, the 4th February, 2019

No. N-12/13/1/2016-P&D— Whereas draft notification further to notify the scheme ATAL BIMIT VYAKTI KALYAN YOJNA was published as required under sub-section (1) of section 97 of the Employees' State Insurance Act 1948 (34 of 1948) in the Gazette of India Part III Section 4 dated 26.11.2018 for inviting objections and suggestions from all persons likely to be affected thereby till the expiry of period of thirty days on which the notification was published, are made available to the public:-

And whereas, the said Gazette Notification was made available to the Public on 06.12.2018

And no objection and suggestion were received from any of the person likely to be affected;

Now therefore in exercise of the powers conferred under Section 97 sub-section (1) of the Employees' State Insurance Act, 1948 (34 of 1948), the Employees' State Insurance Corporation, do hereby notify a relief namely ATAL BIMIT VYAKTI KALYAN YOJNA under Section 19 of the Act as a welfare measure for employees covered under Section 2(9), in the form of cash compensation up to Ninety (90) days, once in a lifetime, to be claimed after three months in one or more spells for being rendered unemployed; provided the employee should have completed two years of insurable employment and have contributed not less than Seventy eight (78) days in each of the four consecutive contribution periods immediately preceding to the claim of relief. The relief shall not exceed twenty-five per cent (25%) of the average earning per day.

2. The contingency of unemployment should not have been as a result of any punishment for mis-conduct or superannuation or voluntary retirement.
3. The average earning per day shall be the total amount of wages received during the four consecutive contribution periods divided by seven hundred and thirty (730) days.
4. The identity shall ordinarily be established from ESIC data base having duly verified or authenticated Aadhar Number.
5. The Scheme shall be treated effective from 01-07-2018 and shall become due for payment after three months.
6. The Insured Person shall furnish his/her claim in an Affidavit, the form AB-1 (Annexure), duly forwarded by his last employer to his/her allotted Branch Office.
7. The Scheme is introduced on pilot basis for a period of two years.

S. RAVICHANDRAN, Addl. Commissioner
[ADVT.-III/4/Exty./543/18]

Form AB-1

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
CLAIM FOR PAYMENT UNDER ATAL BEEMIT VYAKTI KALYAN YOJANA
(To be prepared on Rs 20/- Non-judicial Stamp paper Duly notarised)

I _____ s/w/d of Sh. _____ Insurance
 No. _____ Aadhaar No. _____ declare that I have been rendered unemployed
 w.e.f. _____. I claim amount of relief under the Atal Beemit Vyakti Kalyan Yojana for the
 period from _____ to _____.

The amount due may be paid to me directly into my bank account details of which are as under: -

Bank Account Number.....
 Name of the bank and branch
 Name of the account holder.....
 IFSC Code.....(Canceled cheque enclosed).

I further also declare that: -

1. I have not taken up any gainful employment during the above period.
2. I am not in receipt of any other similar benefit admissible under the provisions of any other enactment.
3. I have not attained the age of superannuation during the period of claim.
4. I have not been convicted under section 84 of ESI Act.
5. My unemployment has not been as a result of any punishment for misconduct or superannuation or Voluntary retirement.
6. I have not been dismissed / terminated under disciplinary action.
7. I hereby undertake to repay the whole amount forthwith on demand by the ESIC, if it is discovered at any time that I was not lawfully entitled to that amount.

Dated: -

Place: -

Claimant's Signature/Thumb Impression

Permanent address of the claimant.....

Mobile Number of the claimant