दक्षिण रेलवे/SOUTHERN RAILWAY

जी पी./GP. 30

जी.196-सी (पुराना)/G. 196-C (Old)

स्थायी अशक्तता या मृत्यु पर प्रतिकर का भुगतान
PAYMENT OF COMPENSATION FOR PERMANENT DISABLMENT OR DEATH

[कामगार प्रतिकर अधिनियम की धाराएँ 4(1) के क, ख, ग]
[Sections 4(1) of A, B, C—Workmen's Compensation Act]

1. कर्मचारी का नाम/Name of employee .....
2. कर्मचारी संख्या/Staff No. .....
3. विभाग/Department. .....
4. दुर्घटना की तारीख पर आयु/Age on date of accident .....
5. दुर्घटना की तारीख पर वेतन-दर/Rate of pay on date of accident .....
6. किस पद पर नियुक्त/How employed .....
7. कहाँ नियुक्त/Where employed .....
8. दुर्घटना किस तारीख को हुई/Date of accident .....
9. दुर्घटना किन परिस्थितियों में हुई/Circumstances of accident .....
10. चिकित्सा के लिए अस्पताल में भर्ती होने के सम्बन्ध में जारी किये गये प्रमाण-पत्र की संख्या और तारीख जो साथ संलग्न है/No. and date of Admission Medical Certificate accompanying .....
11. चिकित्सा के बाद अस्पताल से मुक्त होने के सम्बन्ध में जारी किये गये प्रमाण-पत्र की संख्या और तारीख जो साथ संलग्न है/No. and date of Discharge Medical Certificate accompanying .....
12. अधिनियम की धारा 5(1) के अनुसार संगणित मासिक मजदूरी
Monthly wages calculated according to Section 5(1) of the Act .....
13. अशक्तता का स्वरूप/Nature of disablement: मृत्यु/Death / पूर्ण/Total / आंशिक/Partial .....
14. यदि आंशिक हो तो, उपार्जन क्षमता की हानि का प्रतिशत
If Partial, Percentage Loss of Earning Capacity .....
15. देय प्रतिकर/Compensation payable .....
16. पहले ही जो अर्ध-मासिक भुगतान किये गये उनका जोड़ जिसके विवरण पिछली तरफ दिये गये हैं
Total of half Monthly Payments already made *vide* details on reverse .....
17. शेष प्रतिकर जो अभी देय है/Balance compensation payable .....
18. भुगतान व्यवस्था के पूरे विवरण/Details of method of payment .....

प्रमाणित किया जाता है कि उक्त कर्मचारी अधिनियम के उपबन्धों के अधीन आनेवाला एक कामगार है और दुर्घटना उसके नियोजन के सिलसिले में और काम के दौरान हुई और अधिनियम की धारा 3(1) (आ) में उल्लिखित किसी भी कारण से नहीं हुई।

Certified that the employee is a Workman within the meaning of the Act, that the accident arose out of and in the course of his employment and that it was not directly attributable to any of the causes detailed in Section 3 (1) (b) of the Act.

..... को प्रस्तुत।
Submitted to the

सं./No. ..... दिनांक / Dated .....

जिला अधिकारी/District Officer

प्राधिकृत किया जाता है तथा जांच के बाद भुगतान करने के लिए मं.ले.अ./ ..... को अग्रेषित किया जाता है।

Authorized and forwarded to D.A.O./ ..... for verification and payment.

सं./No. ..... दिनांक/Dated .....

विभागाध्यक्ष/Head of Department

[कृ.उ.दे./P.T.O.

प्रतिकर के भुगतान के लिये दिये गये मूल प्राधिकार पत्र का संदर्भ
REFERENCE TO ORIGINAL AUTHORITY FOR PAYMENT OF COMPENSATION

सं./No ..... दिनांक/Dated .....

किये गये अर्धमासिक भुगतान
Half Monthly Payments made

	प्राधिकार Authority				अन्तरिम चिकित्सा प्रमाण-पत्र Interim Medical Certificate	
	सं. No	दिनांक Dated	रकम Amount		सं. No.	दिनांक Dated
			रु. Rs.	पै P		
प्रथम अर्ध-मासिक भुगतान First Half Month y Payment						

विनिधान जी. 1501/ब.ला./मी.ला.
ALLOCATION G. 1501/B. G./M.G.

सार 'घ'
ABSTRACT 'D'

दक्षिण रेलवे/SOUTHERN RAILWAY

पारित रकम/Passed for ..... /Rs. .....

घटावें कटौतियाँ/Less Deductions ..... /Rs. .....

देय शुद्ध रकम/Net Amount Payable ..... /Rs. .....

रुपये/Rupees .....

.....

.....

दिनांक/Date .....

कृते वि.ले.अ./For D.A.O

दक्षिण रेलवे/SOUTHERN RAILWAY

डी./G. 189

कर्मचारी प्रतिकार अधिनियम 1923 के अधीन प्रतिकर के लिए प्रस्तुत आवेदन-पत्र का संलग्नक,
सेवा अभिलेख और मजदूरी विवरणी की प्रति

ACCOMPANIMENT TO APPLICATION FOR COMPENSATION UNDER THE W. C. ACT. 1923
COPY OF SERVICE RECORD AND WAGES STATEMENT

1. कर्मचारी का नाम.....
Name of the employee

2. कर्मचारी सं.....
Employee No.

3. जन्म की तिथि.....
Date of Birth

4. नियुक्ति की तारीख.....
Date of appointment

5. दुर्घटना की तारीख.....
Date of accident

6. प्रवेश की तारीख.....
Date of admission

7. दुर्घटना के दिन पदनाम.....
Designation on date of accident

8. दुर्घटना के दिन कहाँ उसकी नियुक्ति हुई थी.....
Station where he was employed on date of accident

9. डिसचार्ज की तारीख.....
Date of Discharge

10. दुर्घटना के दिन वेतन दर और दुर्घटना के पिछले 12 महीनों में प्राप्त पदोन्नति के ब्यौरे (दिनांक सहित)
Rate of pay on date of accident and details of promotions with dates during the 12 months immediately preceding the accident.
.....
.....

11. .....से..... तक 14 दिनों से अधिक अवधि के लिए लगातार अनुपस्थित है।
Continuously absent for over 14 days from..... to.....

12. दुर्घटना के पिछले 12 महीनों में मंजूर की गयी छुट्टी का विवरण (दिनांक सहित) :-
Particulars of leave granted with dates during the last 12 months immediately preceding the accident

अवधि/PERIOD		पूरे वेतन पर छुट्टी Leave on full Pay	आकस्मिक छुट्टी Casual leave	बिना वेतन छुट्टी L. W. P.	बीमार Sick	अभ्युक्ति Remarks
कब से From	कब तक To					

नोट :—यदि पिछले 12 महीनों में 14 दिनों से अधिक अवधि की अनुपस्थिति से काम में कोई व्यवधान पड़ा हो तो उस व्यवधान के बाद पदोन्नति और छुट्टी संबंधी विवरण दिनांक सहित प्रस्तुत करें। जैसा कि अधिनियम में परिभाषित है, उसके अनुसार लगातार सेवा में व्यवधान पड़ने का कारण भी प्रस्तुत करें।

Note.—If there is however any interruption of duty by a period of absence exceeding 14 days during the previous 12 months particulars of promotion and leave details with dates may be furnished subsequent to such interruption only. The reason for the interruption in continuous service as defined in the Act also may be given.

(ड. ज. के./P. T. O.)

13. अधिनियम की धारा 5 के अधीन मासिक मजदूरी :-
Monthly wages under Section 5 of the Act

महीना Month	दर Rate	दिनों की संख्या No. of days	ली गयी मजदूरी Wages drawn	अतिरिक्त समय दिनों की संख्या और राशि Overtime No. of days and amount	लिया गया मकान भत्ता House Allowance drawn	वर्दी का मूल्य Cost of Uniforms	इतर भत्ते Other Allow-ances	जोड़ Total	वेतन बिल संख्या और तारीख Pay Bill Number and date
	रु./Rs.		रु./Rs.		रु./Rs.	रु./Rs.	रु./Rs.	रु./Rs.	

1 मासिक मजदूरी (अधिनियम की धारा.....को देखें) रु.....है। अतिपूर्ति के रूप में अर्ध मासिक वेतन के रूप में भुगतान की गयी रकम रु.....है। (अधिनियम की.....अनुसूची का.....देखें)

Monthly wages, *vide* Section.....of the Act is Rs .....Half-monthly payment a compensation *vide*.....Schedule.....of the Act is.....

2. पूरा/अर्ध वेतन पहले सात दिनों के लिय दिनांक.....से.....तक, रेलवे नियमों के अधीन भुगतान किया गया। मेरा पत्र सं.....देखें। अतिपूर्ति दिनांक.....से.....तक की अवधि के लिय अधिनियम की धारा 4.....के अधीन निम्नप्रकार है।

Full/Half pay for the first seven days from.....to.....has been paid under th Railway Rules *vide* my No.....Compensation for the period from.....to..... under Section 4 of the Act is as under.—

शा. अ./शाप.....
S. S./Shop

उप. मु. यां. इं.....
Dy. C. M. E.

C. A. 231

Southern Railway

FORM.L. (See Rule 44)

Memorandum of Agreement.

It is hereby submitted that on the day of personal injury was caused to Sri/Smt. _____ residing at _____ by accident arising out of and in the course of his employment in The said injury has resulted in permanent disablement to the said workman of the following nature; namely _____

_____ The said workman's monthly wages are estimated at Rs. _____. The workman is over the age of 15 years/will reach the age of 15 years on _____. The said workman has, prior to the date of this agreement, received the following payment, namely :-

Rs_____ on _____

Rs_____ on _____

Rs_____ on _____

Rs_____ on _____

It is further submitted that _____ the employer of the said workman, has agreed to pay, and the said workman, has agreed to pay, and the said workman has agreed to accept the sum of Rs. _____ in full settlement of all and every claim under the Workmen's compensation Act, 1923, in respect of the disablement stated above and all disablement now manifest. It is therefore, request that this memorandum be duly recorded.

Dated:

Signature of employer:

Witness:

Signature of Workman:

Witness:

Note: An application to register an agreement can be presented under the signature of one party, provided that the other party has agreed to the terms. But both signatures should be appended whenever possible.

Receipt (to be filled in when the money has actually been paid in accordance with the above agreement, I have this day received the sum of Rs. _____

_____ Workman.

Dated : _____

The money has been paid and this receipt signed in my presence.

Witness:

Note: This form may be varied to suit special cases, e.g. injury by occupational disease, agreement when workman is under legal disability etc.