



कर्मचारी भविष्य निधि संगठन
Employees' Provident Fund Organisation
(श्रम एवं रोजगार मंत्रालय, भारत सरकार)
(MINISTRY OF LABOUR & EMPLOYMENT, GOVERNMENT OF INDIA)
मुख्य कार्यालय/Head Office
भविष्य निधि भवन, 14, भीकाजी कामा प्लेस, नई दिल्ली-110066
Bhavishya Nidhi Bhawan, 14, Bhikaiji Cama Place, New Delhi-110066
वेबसाइट/Website: www.epfindia.gov.in. www.epfindia.nic.in



संख्या :आई.डब्ल्यू.यू./7(31)/सी.ओ.सी.आवेदन/14763

दिनांक: 13.10.2017

सेवा में,

सभी अपर केन्द्रीय भ.नि. आयुक्त (अंचल),
सभी क्षेत्रीय भविष्य निधि आयुक्त-प्रभारी (क्षेत्रीय कार्यालय/उप क्षेत्रीय कार्यालय),

विषय: भारत के साथ सामाजिक सुरक्षा समझौते वाले देश में कार्य हेतु जाने वाले भारतीय श्रमिक के संबंध में कवरेज प्रमाण पत्र के लिए संशोधित आवेदन फार्म में परिवर्तन- के संबंध में ।

महोदय,

कृपया इस कार्यालय के सम संख्या परिपत्र दिनांक 30.06.2017 का अवलोकन करें जिसके द्वारा नए सी.ओ.सी. एप्लिकेशन सॉफ्टवेयर को ध्यान में रखते हुए कवरेज प्रमाण पत्र के लिए संशोधित सिंगल आवेदन फार्म जारी किया गया था।

उक्त संशोधित सिंगल आवेदन फार्म में विदेश में कर्मचारी के साथ जाने वाले परिवार के सदस्यों के विवरण तथा भारत में उसके वर्तमान नियोक्ता की व्यवसायिक गतिविधि (उद्योग, व्यापार सेवाएं), यदि आवश्यक हो, को शामिल करने के लिए इस फार्म में कुछ परिवर्तन किए गए हैं।

अतः सी.ओ.सी. के सृजन के लिए नई ऑनलाइन प्रणाली में दिए गए कवरेज प्रमाण पत्र के लिए संशोधित आवेदन (प्रतिलिपि एतद्वारा संलग्न) का प्रयोग करें जो कि क.भ.नि.सं. वेबसाइट www.epfindia.gov.in के होम पेज पर "अंतर्राष्ट्रीय कामगार पोर्टल" पर उपलब्ध है।

अनुलग्नक : यथोपरि

भवदीय

वीपीजोय

(डॉ. वी.पी. जोय)

केन्द्रीय भ.नि. आयुक्त

प्रतिलिपि:- अपर केंद्रीय भविष्य निधि आयुक्त (मुख्यालय) को "अंतर्राष्ट्रीय कामगार पोर्टल" पर उपलब्ध सी.ओ.सी. के सृजन के लिए ऑनलाइन प्रणाली में आवश्यक परिवर्तन करने के लिए ।



कर्मचारी भविष्य निधि संगठन, भारत
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION, INDIA

कवरेज प्रमाण पत्र के लिए आवेदन पत्र
APPLICATION FOR OBTAINING CERTIFICATE OF COVERAGE
(केवल स्पष्ट अक्षरों में भरा जाएं / TO BE FILLED IN BLOCK LETTERS ONLY)

कर्मचारी का विवरण/ DETAILS OF THE EMPLOYEE:

नाम / Name:	जन्म तिथि (दिन/मास/वर्ष) /Date of birth (dd/mm/yyyy):
लिंग (कृपया निशान लगाएं) / GENDER (Please tick) पुरुष/ Male ☐ महिला/Female ☐ अन्य /Other ☐	नागरिकता/Nationality:
यू.ए.एन. संख्या/ UAN Number:	आधार संख्या/ Aadhaar Number:
स्थायी पता/ Permanent Address:	ई-मेल आईडी/ संपर्क फोन नं./ Email ID/ Contact Phone Number:

पासपोर्ट का विवरण (पासपोर्ट की प्रति संलग्न करें) / PASSPORT DETAILS:(copy of passport to be enclosed)

पासपोर्ट नं./ Passport Number:	जारी करने की तिथि (दिन/मास/वर्ष) /Date of issue (dd/mm/yyyy):
जारी करने का स्थान/ Place of issue:	कब तक वैध है (दिन/मास/वर्ष) /Valid upto (dd/mm/yyyy):

कर्मचारी के साथ जाने वाले परिवार के सदस्य (जहां लागू है) / FAMILY MEMBERS ACCOMPANYING THE EMPLOYEE (wherever applicable)

क्रसं Sl. No.	नामName	जन्म तिथि (दिन/मास/वर्ष) /Date of birth (dd/mm/yyyy):	कर्मचारी के साथ संबंध Relation with Employee

भारत में वर्तमान नियोक्ता का विवरण/ DETAILS OF THE PRESENT EMPLOYER IN INDIA

स्थापना का नाम/ Establishment Name:	स्थापना का भ.नि. कोड नंबर/ Establishment PF Code No:	व्यावसायिक गतिविधि (उद्योग / व्यापार सेवाएं) Business Activity (Industry/Trade Services)
स्थापना का पता/ Establishment Address:	ई-मेल आईडी/ संपर्क फोन नंबर/ Email ID/ Contact Phone Number	
देश (जिसके साथ भारत का सामाजिक सुरक्षा करार है) जहां कर्मचारी कार्य करने जा रहा है/ Country (having social security agreement with India) Where employee is going to Work.		
वर्क परमिट विवरण/ WORK PERMIT DETAILS		से (दिन/मास/वर्ष) /From (dd/mm/yyyy) _____ तक (दिन/मास/वर्ष)/ To (dd/mm/yyyy) _____

देश (जिसके साथ भारत का सामाजिक सुरक्षा करार है) में नियोक्ता तथा स्थान का विवरण जहां कार्य करने जा रहा हैDETAILS OF THE EMPLOYER & PLACE OFWORK IN COUNTRY (HAVING SOCIAL SECURITY AGREEMENT WITH INDIA)WHERE GOING TO WORK	
फर्म /स्थापना /शिप का नाम एवं पता/ Name(s) and address of Firm/establishment/ship	ई-मेल आईडी/ संपर्क फोन नंबर/ Email ID / Contact Phone Number
नियोक्ता एवं कर्मचारी द्वारा संयुक्त घोषणा/ Joint undertaking by the employer and employee: हम एतदद्वारा घोषणा करते हैं कि / We hereby undertake that: नियोक्ता इस कर्मचारी की विदेश में तैनाती की अवधि के दौरान भारत में उसके लिए अंशदान करता रहेगा : उक्त अवधि के दौरान नियोक्ता - कर्मचारी संबंध बना रहेगा। नियोक्ता इस प्रमाण पत्र के प्रचालन के दौरान, तैनात कामगार के रोजगार की स्थितियों में किसी प्रकार के परिवर्तन की सूचना भविष्य निधि संगठन को देगा। कामगार इस प्रमाण पत्र के खोने /चोरी होने की सूचना कर्मचारी भविष्य निधि संगठन को देगा। कर्मचारी एवं नियोक्ता कवरेज प्रमाणपत्र के किसी प्रकार के दुरुपयोग, यदि कोई हो, के लिए संयुक्त एवं पृथक रूप से उत्तरदायी होंगे। / The employer shall continue to contribute in respect of this employee in India during the period of posting abroad ; during which time the employer-employee relationship shall be maintained. The employer shall inform EPFO about any change in the employment status / secondment of the posted employee during the currency of this certificate. The employee shall inform EPFO, about any loss/theft of this Certificate. The employee and Employer shall be jointly and separately responsible for the misuse of any kind, of the Certificate of Coverage, if any. कर्मचारी के हस्ताक्षर एवं तिथि / (Signature of Employee with Date) नियोक्ता के हस्ताक्षर तिथि एवं मोहर सहित / (Signature of Employer with Date and Stamp)	

संशोधित कवरेज प्रमाण पत्र के लिए आवेदन पत्र को स्कैन करके ऑनलाइन आवेदन के साथ अपलोड किया जाए जो नियोक्ता द्वारा डिजिटल रूप से हस्ताक्षरित किया जाएगा / REVISED COC APPLICATION FORM TO BE SCANNED AND UPLOADED WITH ONLINE APPLICATION TO BE DIGITALLY SIGNED BY EMPLOYER.