



कर्मचारी भविष्य निधि संगठन, भारत
Employees' Provident Fund Organisation, India

भारत गणराज्य एवं दी ग्रेंड डची ऑफ लक्जमबर्ग के मध्य सामाजिक बीमा पर करारनामा
**AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE REPUBLIC OF INDIA
AND THE GRAND DUCHY OF LUXEMBOURG**

कवरेज प्रमाण-पत्र के लिए आवेदनपत्र
Application for obtaining a Certificate of Coverage
(केवल स्पष्ट अक्षरों में भरा जाए/To be filled in BLOCK LETTERS only)

1. कर्मचारी का विवरण / Employee's Details:

- 1.1 पूरा नाम / Full Name (पासपोर्ट के अनुसार / As in Passport):.....
.....
- 1.2 जन्म-तिथि (दिन/मास/वर्ष) / Date of Birth (dd/mm/yyyy):
- 1.3 पासपोर्ट का विवरण / Passport details (पासपोर्ट की प्रति संलग्न करें / Copy of Passport to be enclosed):
पासपोर्ट संख्या / Passport No.:
- जारी करने का स्थान / Place of issue:
- जारी करने की तिथि (दिन/मास/वर्ष) / Date of issue (dd/mm/yyyy):
- तिथि कब तक वैध है (दिन/मास/वर्ष) / Valid upto (dd/mm/yyyy):
- 1.4 क.भ.नि. पंजीकरण संख्या / EPF Registration No.:
- 1.5 स्थायी पता / Permanent Address :
- पिन / PIN :, भारत / INDIA.

2. नियोक्ता का विवरण / Employer's Details:

- 2.1 स्थापना का नाम / Name of Establishment:
-
- 2.2 पता / Address:
- पिन / PIN :, भारत / INDIA.
- 2.3 स्थापना की कोड संख्या / Establishment Code No.:

3. लक्जमबर्ग में कार्य का स्थान / Place of work in Luxembourg:

- 3.1 फर्म/स्थापना/जहाज का नाम / Name(s) of firm/establishment/ship:
-
- 3.2 पता / Address:
-
- 3.3 से (दिन/मास/वर्ष) / from (dd/mm/yyyy): तक (दिन/ मास / वर्ष) / to (dd/mm/yyyy):
-

4. **नियोक्ता एवं कर्मचारी द्वारा संयुक्त घोषणा / Joint undertaking by the employer and employee**

हम एतद्द्वारा घोषणा करते हैं कि / We hereby undertake that:

- क) नियोक्ता इस कर्मचारी की लक्जमबर्ग में तैनाती की अवधि के दौरान भारत में उसके लिए अंशदान करता रहेगा ।
- a) The employer shall continue to contribute in respect of this employee in India during the period of posting in Luxembourg.
- ख) नियोक्ता इस प्रमाणपत्र के प्रचलन के दौरान, तैनात कामगार के रोजगार की स्थितियों में किसी प्रकार के परिवर्तन की सूचना कर्मचारी भविष्य निधि संगठन को देगा ।
- b) The employer shall inform EPFO about any change in the employment status/secondment of the posted employee during the currency of this certificate.
- ग) कामगार अपने नियोक्ता के माध्यम से इस प्रमाण पत्र के खोने / चोरी होने की सूचना कर्मचारी भविष्य निधि संगठन को देगा ।
- c) The employee shall inform EPFO, through the employer, about any loss/theft of this certificate.
- घ) कवरेज प्रमाण-पत्र के किसी प्रकार के दुरुपयोग, यदि कोई हो, के लिए हम संयुक्ततः एवं पृथकतः उत्तरदायी हैं ।
- d) We are jointly and severally responsible for the misuse of any kind, of the Certificate of Coverage, if any.
- ङ) हम यह जानते हैं कि लक्जमबर्ग के नियोक्ता / प्राधिकरण द्वारा इस प्रमाणपत्र की मांग करने पर कामगार को इस कवरेज प्रमाणपत्र की मूल प्रति उपलब्ध करानी होगी जिससे कि उसे लक्जमबर्ग में तैनाती के दौरान छूट की स्थिति का पता चल सके ।
- e) We are aware that the employee has to produce this Certificate of Coverage in original as and when demanded by the Luxembourg employer/authority, in order to get the exemption status during the posting period in Luxembourg.
- च) हमारे सीधे मालिक एवं सेवक के संबंध हैं तथा कर्मचारी व अभिग्राही कंपनी के मध्य सीमित अथवा असीमित अवधि (अन्तर्निहित, मौखिक अथवा लिखित) के रोजगार का कोई करारनामा नहीं है ।
- f) We maintain a direct master and servant relationship and that there is no agreement of employment of limited or unlimited duration (implied, oral or written) between the employee and the receiving company.

(कामगार के दिनांक सहित हस्ताक्षर)
(Dated signature of Employee)

(नियोक्ता के दिनांक सहित हस्ताक्षर)
(Dated signature of Employer)