RNI No. MAHBIL /2009/31747

सत्यमेव जयते

महाराष्ट्र शासन राजपत्र

असाधारण भाग एक-ल

वर्ष १२, अंक ३२] मंगळवार, जून १६, २०२६/ज्येष्ठ २६, शके १९४८ [पृष्ठे ४१, किंमत : रुपये १६.००

असाधारण क्रमांक ६०

प्राधिकृत प्रकाशन

(केंद्रीय) औद्योगिक विवाद अधिनियम व मुंबई औद्योगिक संबंध अधिनियम यांखालील
(भाग एक, चार-अ, चार-ब आणि चार-क यांमध्ये प्रसिद्ध केलेल्या अधिसूचना, आदेश व निवाडे यांव्यतिरिक्त)
अधिसूचना, आदेश व निवाडे.

उद्योग, ऊर्जा, कामगार व खनिकर्म विभाग

मंत्रालय, मादाम कामा मार्ग, हुतात्मा राजगुरू चौक,

मुंबई ४०००३२, दिनांक १६ जून २०२६.

अधिसूचना

सामाजिक सुरक्षा संहिता, २०२०.

क्रमांक संकीर्ण-१०२६/प्र.क्र.०३/कामगार-७अ.—महाराष्ट्र शासन, सामाजिक सुरक्षा संहिता, २०२० (२०२० चा ३६) च्या कलम १५४ च्या पोट-कलम (२) च्या खंड (ञ), (ट) व (ठ) आणि कलम १५६ च्या पोट-कलम (२) च्या खंड (घ), (ङ), (च), (छ), (झ) व (ञ) या अन्वये प्रदान केलेल्या अधिकारांचा वापर करून आणि त्याबाबत त्यास समर्थ करणाऱ्या इतर सर्व अधिकारांचा वापर करून, आणि कर्मचारी भरपाई अधिनियम, १९२३ (१९२३ चा ८) अन्वये केलेल्या महाराष्ट्र कामगार भरपाई नियम, १९२४ याचे अधिक्रमण करून, करण्याचे प्रस्तावित केलेले नियमांचे पुढील प्रारुप, त्याद्वारे बाधित होण्याचा संभव असणाऱ्या सर्व व्यक्तींच्या माहितीसाठी, कलम १५४ च्या पोट-कलम (१) व कलम १५६ च्या पोट-कलम (१) द्वारे आवश्यक असल्याप्रमाणे, याद्वारे प्रसिद्ध करीत आहे ; आणि याद्वारे अशी नोटीस देण्यात येत आहे की, **महाराष्ट्र शासन राजपत्रामध्ये** ही अधिसूचना प्रसिद्ध केल्याच्या तारखेपासून तीस दिवस समाप्त झाल्यानंतर, महाराष्ट्र शासनाकडून उक्त प्रारुप, विचारात घेण्यात येईल.

२. कोणताही आक्षेप किंवा सूचना, कामगार आयुक्त, महाराष्ट्र राज्य, कामगार भवन, सी २०, ई ब्लॉक, बांद्रा कुर्ला कॉम्प्लेक्स, बांद्रा (पूर्व), मुंबई ४०००५१ येथे किंवा *mh.labourcodes.rules@gmail.com* या ई-मेलवर स्वीकारता येतील. व्यक्तीचे किंवा संस्थेचे नाव व पत्ता विनिर्दिष्ट करणारा स्तंभ (एक), सुधारणा करावयाचे प्रस्तावित असलेला नियम किंवा पोट-नियम विनिर्दिष्ट करणारा स्तंभ (दोन) आणि बदली दाखल करावयाचे प्रस्तावित असलेला सुधारित नियम किंवा पोट-नियम व त्याची कारणे विनिर्दिष्ट करणारा स्तंभ (तीन) अंतर्भूत असलेल्या एका नमुन्यात आक्षेप व सूचना पाठवाव्यात याव्यात. उपरोक्त नमूद केलेला कालावधी संपण्यापूर्वी, उक्त प्रारूपाच्या बाबतीत कोणत्याही व्यक्तीकडून किंवा संस्थेकडून प्राप्त झालेले आक्षेप व सूचना राज्य शासनाकडून विचारात घेण्यात येतील.

प्रकरण : एक

प्रस्तावना

१. संक्षिप्त नाव व प्रारंभ.— (१) ह्या नियमांस, महाराष्ट्र कर्मचारी भरपाई नियम, २०२६ असे म्हणावे.

(२) हे नियम, **ते शासकीय राजपत्रात** प्रसिद्ध झाल्याच्या तारखेपासून अंमलात येतील.

२. व्याख्या.— (१) या नियमांत, विषय किंवा संदर्भ यानुसार अन्यथा दुसरा अर्थ आवश्यक नसेल तर,-

(क) " कर्मचारी भरपाईसाठी प्राधिकृत केलेला अधिकारी " याचा अर्थ, राज्य शासन, ज्याला, सर्वसाधारणपणे किंवा कोणत्याही क्षेत्राच्या किंवा क्षेत्रांच्या वर्गाच्या बाबतीत, या नियमांद्वारे प्राधिकृत केलेल्या अधिकाऱ्यांकडे सोपविलेली कार्ये पार पाडण्याच्या प्रयोजनासाठी पदनिर्देशित करील असा कोणताही अधिकारी, असा आहे ;

(ख) " संहिता " याचा अर्थ, सामाजिक सुरक्षा संहिता, २०२० (२०२० चा ३६), असा आहे ;

(ग) " नमुना " याचा अर्थ, या नियमास जोडलेले नमुने, असा आहे ;

(घ) " हस्तांतरण प्राधिकारी " याचा अर्थ, कोणत्याही देशातील असे कोणतेही प्राधिकरण की, जे त्या देशातील कर्मचारी भरपाईशी संबंधित असलेल्या कायद्यानुसार निवाडा दिलेली आणि भारतात राहत असलेल्या किंवा राहणार असलेल्या कोणत्याही व्यक्तीच्या लाभासाठी लागू असलेली कोणतीही एकरकमी रक्कम हस्तांतरित करते किंवा हस्तांतरित करण्याची व्यवस्था करते.

(२) या नियमांमध्ये वापरलेले, मात्र, त्यात व्याख्या न केलेले, परंतु संहितेमध्ये व्याख्या दिलेले शब्द व संज्ञा यांना, संहितेमध्ये अनुक्रमे, जे अर्थ नेमून दिलेले असतील तेच त्यांचे अर्थ असतील.

प्रकरण : दोन

कर्मचारी भरपाई

३. प्राणघातक अपघातांचा अहवाल.— नियोक्ता किंवा कलम ७३(१) अन्वये सक्षम प्राधिकाऱ्याला प्राणघातक अपघातांचा व गंभीर शारीरिक इजांचा अहवाल देण्यासाठी नियोक्त्याने नियुक्त केलेली व्यक्ती, नमुना एकमध्ये अहवाल पाठवील.

४. जमा करावयाची रक्कम.— जर कर्मचाऱ्याच्या इजेमुळे त्याचा मृत्यू झाला असेल तर, नियोक्ता, संहितेच्या कलम ७६ च्या पोट-कलम (७) अन्वये मिळणाऱ्या भरपाईव्यतिरिक्त, अशा कर्मचाऱ्याच्या अंत्यसंस्काराच्या खर्चापोटी त्याच्या हयात असलेल्या वयाने मोठे असलेल्या अवलंबित व्यक्तीला किंवा, जेव्हा कर्मचाऱ्याची कोणीही अवलंबित व्यक्ती नसेल किंवा त्याच्या मृत्यूच्या वेळी तो त्याच्या अवलंबित व्यक्तीसोबत राहत नसेल, तर, ज्या व्यक्तीने प्रत्यक्षात असा खर्च केला असेल त्या व्यक्तीला प्रदान करण्यासाठी सक्षम प्राधिकाऱ्याकडे किमान वीस हजार रुपयांपेक्षा कमी नसेल इतकी रक्कम जमा करील.

५. कलम ७९ च्या पोट-कलम (१) खालील पुनर्विलोकन अर्ज.— नियोक्ता किंवा कर्मचारी, कलम ७९ च्या पोट-कलम (१) अन्वये अर्धमासिक प्रदानाचे पुनर्विलोकन करण्यासाठी वैद्यकीय प्रमाणपत्राशिवाय सक्षम प्राधिकाऱ्याकडे सबळ कारणांसह अर्ज करू शकेल.

(क) नियोक्त्याद्वारे, या कारणास्तव की, भरपाईचा हक्क निर्धारित केल्यापासून कामगारांची मजुरी वाढलेली आहे;

(ख) कामगाराद्वारे, या कारणास्तव की, भरपाईचा हक्क निर्धारित केल्यापासून त्याची मजुरी कमी झालेली आहे;

(ग) कामगाराद्वारे, या कारणास्तव की, नियोक्त्याने भरपाई प्रदान करण्यास सुरुवात केल्यानंतर, ज्यामुळे भरपाई बंद करणे आवश्यक ठरेल असा कामगारांच्या परिस्थितीत कोणताही बदल झालेला नसताना, ती देण्याचे बंद केले आहे;

(घ) एकतर, नियोक्त्याद्वारे किंवा कामगाराद्वारे, या कारणास्तव की, त्या त्या वेळी लागू असलेल्या भरपाईच्या दराचे निर्धारण, फसवणूक किंवा गैरवाजवी प्रभाव किंवा इतर अनुचित मार्गांनी करण्यात आले होते;

(ङ) एकतर, नियोक्त्याद्वारे किंवा कामगाराद्वारे, या कारणास्तव की, भरपाईचे निर्धारण करताना, अभिलेखावर स्पष्ट दिसणारी चूक किंवा त्रुटी झाली आहे.

६. कलम ८२ च्या पोट-कलम (४) अन्वये सूचना पुस्तक ठेवणाऱ्या नियोक्त्यांचा वर्ग.—

(१) ज्या कारखान्यांमध्ये, खाणींमध्ये व आस्थापनांमध्ये धोकादायक कामे केली जातात, त्या सर्व आस्थापनांचे नियोक्त्ये किंवा राज्य शासनाने वेळोवेळी अधिसूचित केलेल्या नियोक्त्ये, नमुना-दोनमध्ये सूचना पुस्तक ठेवतील.

(२) सूचना पुस्तक, आस्थापनेमध्ये ठळक ठिकाणी ठेवण्यात येईल आणि ते इजा झालेल्या कोणत्याही कर्मचाऱ्याला किंवा त्यांच्या वतीने काम करणाऱ्या कोणत्याही व्यक्तीला सर्व वाजवी वेळी सहज उपलब्ध असेल.

७. कलम ८४ च्या पोट-कलम (१) खालील वैद्यकीय तपासणीची वारंवारता.— ज्या कर्मचाऱ्याला पंधरवड्याचे वेतन मिळते त्या कर्मचाऱ्याने, अपघातानंतरच्या पहिल्या महिन्यात दोनपेक्षा अधिक वेळा किंवा त्यानंतरच्या कोणत्याही महिन्यात एकदापेक्षा अधिक वेळा, तो त्या त्यावेळी जेथे राहत असेल त्या ठिकाणाव्यतिरिक्त इतरत्र वैद्यकीय तपासणीसाठी हजर राहण्याची आवश्यकता असणार नाही.

८. कलम ८८ च्या पोट-कलम (१) अन्वये नियोक्त्याने सादर करावयाचे निवेदन.—

(१) जेव्हा सक्षम प्राधिकारी, प्राणघातक अपघाताची माहिती मिळते, तेव्हा, ते कर्मचाऱ्याच्या मृत्यूस कारणीभूत ठरलेल्या परिस्थितीचे निवेदन सादर करण्यासाठी कर्मचाऱ्याच्या नियोक्त्याला नमुना-तीनमध्ये नोटीस जारी करू शकेल.

(२) नियोक्ता, कलम ८८ च्या पोट-कलम (१) नुसार नमुना-चारमध्ये निवेदन सादर करील.

(३) कलम ८८ च्या पोट-कलम (१) खालील अपघाताच्या बाबतीतील अहवाल, ज्या प्राधिकाऱ्यास अशा अपघाताची नोटीस देणे आवश्यक आहे, त्या प्राधिकाऱ्याला पाठवता येईल, त्यामध्ये, अपघाताची तारीख, वेळ, कर्मचाऱ्याला दिलेली वैद्यकीय मदत यांचा समावेश असेल.

९. कलम ८९ च्या पोट-कलम (१) अन्वये सक्षम प्राधिकाऱ्याने सामंजस्य कराराची नोंद वहीत नोंद करण्याची रीत.—

(१) कलम ८९ च्या पोट-कलम (१) अन्वये सक्षम अधिकाऱ्याकडे पाठवलेला सामंजस्य करार, सक्षम प्राधिकाऱ्याने अन्यथा निर्देश दिलेला नसेल तर, दुबार प्रतीमध्ये असेल आणि प्रकरणाच्या परिस्थितीनुसार शक्य त्याप्रमाणे, यथास्थिति, नमुना-पाच किंवा नमुना-सहा किंवा नमुना-सातशी निकट सुसंगत असेल.

(२) जेव्हा सक्षम प्राधिकाऱ्याकडे, त्याने सामंजस्य करार नोंदविण्यास नकार द्यावा असे वाटत नसेल तेव्हाची कार्यपद्धती :-

(क) सामंजस्य करार प्राप्त झाल्यावर, सक्षम प्राधिकारी, सामंजस्य करार नोंदवण्यास नकार देण्यास कारणे आहेत असे त्याला वाटत नसेल तर, तो नोंदवण्यासाठी एक तारीख निश्चित करील, आणि संबंधित पक्षकारांना नमुना-आठमध्ये लेखी स्वरूपात अशी नोटीस देईल की, आक्षेप न आल्यास, तो, अशा प्रकारे निश्चित केलेल्या तारखेला सामंजस्य करार नोंदवण्याचा प्रस्ताव करील :

परंतु, तेव्हा लेखी नोटीस काढली जाणार होती, त्या वेळी जे उपस्थित होते त्या पक्षकारांना ही नोटीस तोंडी कळविता येऊ शकेल.

(ख) अशा प्रकारे निश्चित केलेल्या तारखेला, सक्षम प्राधिकारी, जर उपस्थित असलेल्या व आपले म्हणणे मांडू इच्छिणाऱ्या कोणत्याही पक्षकारांचे म्हणणे ऐकल्यानंतर, त्याची नोंद करू नये असे त्याला वाटले नाही तर, निवेदनाची नोंद करील :

परंतु, खंड (क) अन्वये नोटीस बजावल्यामुळे, संबंधित कोणत्याही पक्षकाराने कोणताही आक्षेप घेतला नसला तरी, सक्षम अधिकाऱ्यास, अशा प्रकारे निश्चित केलेल्या तारखेला निवेदनाची नोंद करण्यास नकार देण्यापासून प्रतिबंध होतो असे मानले जाणार नाही.

(ग) जर अशा तारखेला, सक्षम प्राधिकाऱ्याने, निवेदनाची नोंद करू नये असा निर्णय घेतला असेल तर, तो, उपस्थित असलेल्या पक्षकारांना त्याच्या निर्णयाची आणि त्यामागील कारणांची माहिती देईल, आणि जर निवेदनाची नोंद करावी अशी इच्छा असलेला कोणताही पक्षकार हजर नसेल तर, तो त्या पक्षकाराला नमुना- नऊमध्ये माहिती पाठवील.

(३) जेव्हा सक्षम प्राधिकाऱ्याला, त्याने सामंजस्य करार नोंदविण्यास नकार द्यावा असे वाटत असेल तेव्हाची कार्यपद्धती :-

(क) सामंजस्य करार प्राप्त झाल्यावर, सक्षम प्राधिकाऱ्याला, तो नोंदवण्यास नकार देण्यास कारणे आहेत असे वाटत असेल तर, तो, सामंजस्य करार नोंदवण्याची इच्छा असलेल्या पक्षकाराची किंवा पक्षकारांची सुनावणी घेण्यासाठी एक तारीख निश्चित करील, आणि अशा पक्षकारास किंवा पक्षकारांना व जर त्याला योग्य वाटले तर, इतर कोणत्याही संबंधित पक्षकाराला, अशा प्रकारे निश्चित केलेल्या तारखेची आणि ज्या कारणांवरून सामंजस्य करार नोंदवला जाऊ नये असे त्याला वाटते, त्या कारणांची माहिती देईल.

(ख) जर माहिती दिलेले पक्षकार उपस्थित नसतील तर, त्यांना, नमुना दहामध्ये किंवा यथास्थिति, नमुना अकरामध्ये एक लेखी नोटीस पाठविण्यात येईल, आणि अशा नोटीसीमध्ये निश्चित केलेली तारीख, ती जारी केल्याच्या तारखेनंतर सात दिवसांपेक्षा कमी नसेल.

(ग) जर, खंड (क) अन्वये निश्चित केलेल्या तारखेला, सामंजस्य करार नोंदवण्याची इच्छा असणाऱ्या पक्षकाराने किंवा पक्षकारांनी, त्याची नोंद करण्यासाठी कार्यवाही करण्याकरिता पुरेसे कारण दाखवले असेल तर, सक्षम प्राधिकारी, जर सर्व संबंधित पक्षकारांना आधीच माहिती देण्यात आलेली असेल तर, कराराची नोंद करू शकेल. जर, अशा सर्व पक्षकारांना माहिती देण्यात आलेली नसेल तर, तो पोट-नियम (१) नुसार कार्यवाही करील.

(घ) जर, अशा प्रकारे निश्चित केलेल्या तारखेला, सक्षम प्राधिकारी, सामंजस्य करार नोंदवण्यास नकार देईल तर, तो, खंड (क) अन्वये माहिती न मिळालेल्या कोणत्याही पक्षकाराला नमुना-नऊमध्ये नोटीस पाठवील.

(४) सामंजस्य करार नोंदवण्यास नकार दिल्यावर करावयाची कार्यपद्धती :—

(क) जर, कोणत्याही प्रकरणी, सक्षम प्राधिकारी, सामंजस्य करार नोंदवण्यास नकार देईल तर, तो, अशा नकाराची कारणे थोडक्यात नोंदवील.

(ख) जर, सक्षम प्राधिकारी, सामंजस्य कराराची नोंद करण्यास नकार देईल तर, तो, अशी रक्कम देण्यास पात्र असलेल्या पक्षकाराला, ती का दिली जाऊ नये याचे कारण दाखवण्याची संधी दिली दिल्याशिवाय, करारामध्ये विनिर्दिष्ट केलेल्या रकमेपेक्षा अधिक असलेल्या कोणत्याही रकमेचे किंवा रकमांचे प्रदान करण्याचा निर्देश देणारा कोणताही आदेश पारित करणार नाही.

(ग) जेव्हा करार हा, एकरकमी रक्कम देऊन अर्ध-मासिक प्रदानांची परतफेड करण्यासाठीचा असेल, आणि करारामध्ये निश्चित केलेल्या रकमेच्या अपुरेपणामुळे सामंजस्य कराराची नोंद केली जाऊ नये असे सक्षम प्राधिकाऱ्याकडे असे वाटत असेल तर, तो, कामगाराच्या अपंगत्वाच्या संभाव्य कालावधीचा त्याचा अंदाज नोंदवील.

(५) अभिलेखासाठी स्वीकारलेल्या सामंजस्य कराराची नोंदणी:- सामंजस्य कराराची नोंद करताना, सक्षम प्राधिकारी, त्याची नोंद नमुना-बारामधील नोंदवहीमध्ये करण्याची व्यवस्था करेल आणि त्याच्याकडे ठेवून घेतलेल्या सामंजस्य कराराच्या प्रतीवर आपल्या सहीसह पुढील शब्दांमध्ये पृष्ठांकन करण्याची व्यवस्था करील :—

" नोंदवहीमध्ये २० .... चा अनुक्रमांक .... असलेला हा सामंजस्य करार, आज दिनांक ...., ... २०............. रोजी नोंदवण्यात आला आहे." सक्षम प्राधिकाऱ्याची सही.

१०. अभिलेख किंवा रकमेचे हस्तांतरण.— (१) जर संहितेअन्वये कोणत्याही प्रकरणावर, ज्या क्षेत्रात अपघात झाला असेल त्या क्षेत्रावर अधिकारिता असलेल्या सक्षम प्राधिकाऱ्या व्यतिरिक्त इतर सक्षम प्राधिकाऱ्यासमोर किंवा प्राधिकाऱ्याद्वारे कार्यवाही करणे आवश्यक असेल तर, पहिला प्राधिकारी, त्या प्रकरणाचा योग्य निपटारा करण्यासाठी, नमुना-तेरामध्ये, दुसऱ्या प्राधिकाऱ्याकडे शिल्लक असलेल्या कोणत्याही अभिलेखाच्या किंवा रकमेच्या हस्तांतरणासह एक सविस्तर अहवाल नमुना-तेरा मध्ये मागवू शकेल आणि अशी विनंती प्राप्त झाल्यावर, अभिलेख असलेला सक्षम प्राधिकारी त्याचे पालन करील :

परंतु, जर ज्या क्षेत्रात अपघात झाला आहे त्या क्षेत्रात वादमुद्दे निश्चित करण्यासाठी किंवा भरपाईची रक्कम निर्धारित करण्यासाठी कोणतीही आणखी चौकशी करणे आवश्यक असेल तर, ज्या सक्षम प्राधिकाऱ्यासमोर अर्ज दाखल केला आहे तो प्राधिकारी, ज्या क्षेत्रात अपघात झाला आहे त्या क्षेत्रातील सक्षम प्राधिकाऱ्याला अशी चौकशी करण्यास आणि अशा चौकशीच्या प्रयोजनासाठी आवश्यक असलेल्या नोटीसा किंवा आदेश बजावण्यास सांगेल.

(२) कलम ८१ अन्वये एका सक्षम प्राधिकाऱ्याकडे जमा केलेली रक्कम, दुसऱ्या सक्षम प्राधिकाऱ्याकडे एकतर, रेमिटन्स ट्रान्सफर पावतीद्वारे किंवा ई-ट्रान्सफरद्वारे किंवा नेट बँकिंगद्वारे किंवा डिमांड ड्राफ्टद्वारे हस्तांतरित करण्यात येईल.

११. कलम ९३(४) नुसार अर्ज निकालात काढण्यासाठीची कालमर्यादा आणि कार्यवाहीचा अनुषंगिक खर्च.—

(१) कलम ९३ अन्वये दाव्याच्या तडजोड करण्यासाठी केलेला अर्ज, शक्यतोवर, तो प्राप्त झाल्यापासून ६ महिन्यांच्या आत निकालात काढण्यात येईल.

(२) आनुषंगिक खर्च :— (एक) विवादातील कोणताही पक्षकार, ज्याला निर्णयाच्या, हुकूमनाम्याच्या किंवा इतर दस्तऐवजांच्या प्रमाणित प्रती हव्या असतील, तो पक्षकार पुढील दराने खर्च प्रदान केल्यावर त्या मिळवू शकेल :—

(क) अभिलेखाच्या किंवा निवेदनाच्या किंवा आदेशाच्या किंवा हुकूमनाम्याच्या कोणत्याही दस्तऐवजाच्या प्रतीचा खर्च, उक्त दस्तऐवजाच्या प्रत्येक पृष्ठासाठी दोन रुपये इतका असेल.

(ख) समन्स किंवा नोटीस बजावण्याचा खर्च किंवा साक्षीदारांचा खर्च किंवा वर निर्दिष्ट न केलेल्या कोणत्याही बाबींच्या बाबतीत प्रदेय असलेला खर्च, सक्षम प्राधिकाऱ्याने प्रत्येक प्रकरणात आदेश दिल्याप्रमाणे असेल.

(ग) सक्षम प्राधिकाऱ्यास, एकतर अर्जदाराच्या अर्जावरून किंवा अन्य प्रकारे, अर्जदार खर्च देण्यास असमर्थ असल्याचे आढळून येईल तेव्हा, तो, त्याला खर्च प्रदान करण्यापासून सूट देऊ शकेल.

(दोन) विवादातील पक्षकार नसलेली कोणतीही व्यक्ती, गोपनीय दस्तऐवज वगळता, निर्णय, हुकूमनामा किंवा इतर दस्तऐवजांची प्रमाणित प्रत, मागील खंडात विनिर्दिष्ट केलेले शुल्क प्रदान केल्यावर मिळवू शकेल.

१२. कलम ९७ अन्वये सामंजस्य कराराचे अधिप्रमाणन करण्याची रीत (अर्जदाराची तपासणी).—

(१) कलम ९३ मध्ये निर्दिष्ट केलेल्या स्वरूपाचा अर्ज प्राप्त झाल्यावर, सक्षम प्राधिकारी, अर्जदाराची शपथेवर तपासणी करू शकेल किंवा तो, या बाबतीत राज्य शासनाने प्राधिकृत केलेल्या कोणत्याही अधिकाऱ्याकडे अर्जदारास पाठवू शकेल आणि अशा अधिकाऱ्याला अर्जदाराची व त्याच्या साक्षीदाराची तपासणी करण्याचे आणि त्याचा अभिलेख, सक्षम प्राधिकाऱ्याकडे पाठवण्याचे निर्देश देऊ शकेल.

(२) नोंदणीकृत वैद्यकीय व्यावसायिकाचा पुरावा, शक्य असेल तितपत शब्दशः लिहून घेण्यात येईल ; तो व्हिडिओ कॉन्फरन्सवर ध्वनिमुद्रित केला जाऊ शकेल. खंड (एऊ) अन्वये केलेल्या कोणत्याही तपासणीचा सारांश, कलम ९७ मध्ये पुरावा नोंदवण्यासाठी तरतूद केलेल्या रीतीनुसार ध्वनिमुद्रित करण्यात येईल.

नमुना : एक

(नियम ३ पहा)

प्राणघातक अपघातांचा अहवाल

प्रति,

....

....

....

महोदय,

मी याद्वारे, एका अपघाताचा खालील अहवाल सादर करीत असून तो, दिनांक .... (तारीख) रोजी .... येथे (येथे परिसराचा तपशील लिहा) घडला आणि त्यामध्ये, कर्मचाऱ्याचा मृत्यू झाला / त्याला गंभीर शारीरिक इजा झाली असून त्याचा तपशील, सोबत जोडलेल्या निवेदनात दिलेला आहे.

२. ज्या परिस्थितीत, कर्मचाऱ्याचा/कर्मचाऱ्यांचा मृत्यू झाला/ त्याला गंभीर शारीरिक इजा झाली, ती परिस्थिती खालीलप्रमाणे होती :-

(अ) अपघाताची वेळ :

(ब) अपघात घडलेले ठिकाण :

(क) अपघाताच्या वेळी मृत व्यक्ती, जा रीतीने काम करीत होती/होत्या ती परिस्थिती :

(ड) अपघाताचे कारण :

(इ) इतर कोणताही संबंधित तपशील :

आपला विश्वासू,

(अहवाल देणाऱ्या व्यक्तीची सही व पदनाम)

विवरणपत्र

नाव	लिंग	वय	कामाचे स्वरूप	टपालाचा पूर्ण पत्ता

नमुना : दोन

[नियम ६ (१) पहा]

नोटीस पुस्तक

अ. क्र.	नोटीसीची तारीख	नोटीसीची वेळ	इजा झालेल्या व्यक्तीचे नाव व पत्ता	लिंग	वय	विमा क्रमांक	कर्मचाऱ्यांची पाळी, विभाग व व्यवसाय	इजेचा तपशील					अपघाताच्या वेळी इजा झालेली व्यक्ती नेमके काय करत होती	नोटीस देणाऱ्या व्यक्तीचे नाव (व्यक्तींची नावे), व्यवसाय, पत्ता व सही किंवा अंगठ्याचा ठसा	अपघात पुस्तका-मध्ये नोंद करणाऱ्या व्यक्तीची सही व पदनाम	दोन साक्षीदारांची नावे, पत्ता व व्यवसाय	शेरा, कोणताही असल्यास
								कारण	स्वरूप	तारीख	वेळ	ठिकाण					

नमुना : तीन

[नियम ८ (१) पहा]

नोटीस

ज्याअर्थी, मला अशी माहिती मिळाली आहे की, (..............) तुमच्याकडे (..............) मध्ये कामावर असलेल्या एका कामगाराचा,त्याच्या नोकरीतून उद्‌भवलेल्या किंवा नोकरीच्या ओघात झालेल्या अपघातामुळे मृत्यू झाला आहे, त्याअर्थी, मी याद्वारे, सामाजिक सुरक्षा संहिता, २०२० याच्या कलम ८२ नुसार, तुम्हाला ही नोटीस मिळाल्यापासून तीस दिवसांच्या आत, सोबत जोडलेला, परिच्छेद १, २ व ३ मध्ये आवश्यक असलेला तपशील आणि परिच्छेद ४ किंवा ५ पैकी कोणत्याही एका परिच्छेदामध्ये आवश्यक असलेला तपशील रीतसर भरलेला नमुना, मला सादर करण्यास फर्मावीत आहे. जर तुम्ही, भरपाई देण्याचे दायित्व मान्य केले असेल तर, उक्त संहितेच्या कलम ८८ नुसार आवश्यक असलेली रक्कम, ही नोटीस मिळाल्यापासून तीस दिवसांच्या आत जमा करणे आवश्यक आहे.

सक्षम प्राधिकारी.

दिनांक .... २० ....

(१) .... येथे कर्मचाऱ्यांची नावे लिहा.

(२) .... येथे आस्थापनेचे नाव लिहा.

नमुना : चार

[नियम ८ (२) पहा]

(नियोक्त्याचे निवेदन)

१. मला, दिनांक मला २०................ रोजी मिळालेल्या तुमच्या दिनांक .... २०............. च्या नोटीसीच्या उत्तरादाखल, असे सादर करण्यात येते की, ... येथे राहणारा ....[१] १५ वर्षे किंवा त्याहून अधिक वयाचा कर्मचारी, ...[२] मध्ये कामाला होता, त्याचा दिनांक .... २०............... रोजी अपघात झाला असून परिणामी, दिनांक ....,२०................. रोजी त्याचा मृत्यू झाला. मृताचे मासिक वेतन रूपये .... इतके होते.

२. मृताचा मृत्यू ज्या परिस्थितीत झाला, ती परिस्थिती खालीलप्रमाणे होती :—

३. मृताच्या मागे खालील अवलंबित[३] आहेत :—

*४. मृताच्या मृत्यूमुळे भरपाई म्हणून रु. .... इतकी रक्कम देण्याचे माझे दायित्व मी मान्य करीत असून, ती रक्कम दिनांक ....,२०................ रोजी किंवा त्यापूर्वी तुमच्याकडे जमा करण्यात आली होती/येईल.

*५. पुढील कारणांवरून मृत व्यक्तीच्या मृत्यूप्रकरणी भरपाई प्रदान करण्याचे दायित्व मी नाकारत आहे :—

नियोक्ता.

* यापैकी एक परिच्छेद वगळावा.

---

१. कर्मचाऱ्याचे नाव.

२. आस्थापनेचे नाव.

३. नावे व पत्ता (माहित असल्यास) नमूद करा.

नमुना : पाच

[नियम ९ (१) पहा]

सामंजस्य करार

याद्वारे असे सादर करण्यात येते की, ... येथे राहणारे .... यांना, दिनांक ....२०................ रोजी त्यांच्या .... येथील नोकरीतून उद्भवलेल्या किंवा नोकरीच्या ओघात झालेल्या अपघातामुळे शारीरिक इजा झाली. उक्त इजेमुळे उक्त कर्मचाऱ्याला तात्पुरते अपंगत्व आले असून त्यामुळे असा अंदाज आहे की, ते .... महिन्यांच्या कालावधीसाठी त्यांच्या पूर्वीच्या कोणत्याही वेतनापेक्षा अधिक कमाई करू शकणार नाहीत. उक्त कर्मचाऱ्याला दिनांक ....२०................. पासून दिनांक .... २० .... पर्यंत चालू असलेले एकूण रुपये .... इतके अर्धमासिक वेतन प्रदान करण्याचे बाकी आहे. उक्त कर्मचाऱ्याचे मासिक वेतन एकूण रु. .... इतके असल्याचा अंदाज आहे. उक्त कर्मचाऱ्याचे मासिक वेतन अंदाजे रुपये .... इतके आहे. उक्त कर्मचारी, १५ वर्षांवरील वयाचा आहे/.................... रोजी १५ वर्षे वयाचा होईल.

आणखी असेही सादर करण्यात येते की, ... उक्त कर्मचाऱ्याच्या नियोक्त्याने, सामाजिक सुरक्षा संहिता, २०२० अन्वये, उक्त अपघातामुळे उद्भवलेल्या, आता किंवा भविष्यात प्रकट होणाऱ्या, तात्पुरत्या स्वरूपाच्या सर्व अपंगत्वाच्या बाबतीतील सर्व व प्रत्येक दाव्याच्या संपूर्ण समझोत्यासाठी रु. .... इतकी रक्कम प्रदान करण्याचे मान्य केले आहे आणि उक्त कर्मचाऱ्याने ती स्वीकारण्यास सहमती दर्शवली आहे. म्हणून, अशी विनंती आहे की, या सामंजस्य कराराची रीतसर नोंद करण्यात यावी.

दिनांक .... २० ....

नियोक्त्याची सही ....

साक्षीदार ....

कर्मचाऱ्यांची सही ....

साक्षीदार ....

(**टीप .—** करार नोंदणीसाठीचा अर्ज एका पक्षकाराच्या सहीने सादर केला जाऊ शकतो, परंतु, दुसऱ्या पक्षकाराने अटी मान्य केलेल्या असाव्यात. परंतु, शक्य असेल तेथवर दोन्ही पक्षकारांनी सह्या कराव्यात.)

(जेव्हा रक्कम प्रत्यक्षात प्रदान करण्यात येईल तेव्हा, पावती भरावी)

वरील करारानुसार, मी आज रुपये...................... इतकी रक्कम स्वीकारली आहे.

कर्मचारी

शिक्का.

दिनांक .... २०.................

ही रक्कम प्रदान करण्यात आली आहे आणि या पावतीवर माझ्या उपस्थितीत सही करण्यात आली आहे.

.... साक्षीदार

टीप.— विशेष प्रकरणांनुसार या नमुन्यात बदल केला जाऊ शकतो, उदा., जेव्हा कर्मचारी कायदेशीर अपंगत्वाखाली असेल तेव्हा व्यावसायिक आजारामुळे झालेल्या इजेजाचा करार, इत्यादी.

नमुना : सहा

(नियम ९ (१) पहा)

सामंजस्य करार

याद्वारे असे सादर करण्यात येते की, ... येथे राहणारे .... यांना, दिनांक ....२०............. रोजी त्यांच्या .... येथील नोकरीतून उद्‌भवलेल्या किंवा नोकरीच्या ओघात झालेल्या अपघातामुळे शारीरिक इजा झाली. उक्त इजेमुळे उक्त कर्मचाऱ्याला खालील स्वरूपाचे कायमचे अपंगत्व आले आहे :—

उक्त कर्मचाऱ्याचे मासिक वेतन अंदाजे रुपये........... इतके आहे. उक्त कर्मचारी, १५ वर्षांवरील वयाचा आहे/.................... रोजी १५ वर्षे वयाचा होईल.

उक्त कर्मचाऱ्याने, या कराराच्या तारखेपूर्वी, पुढील रकमा प्राप्त झालेले आहेत :—

दिनांक ....रोजी, रुपये ....

दिनांक ....रोजी, रुपये ....

दिनांक ....रोजी, रुपये ....

दिनांक ....रोजी, रुपये ....

आणखी असेही सादर करण्यात येते की,............... उक्त कर्मचाऱ्याच्या नियोक्त्याने, सामाजिक सुरक्षा संहिता, २०२० अन्वये, उक्त अपघातामुळे उद्‌भवलेल्या, वर नमूद केलेल्या अपंगत्वाच्या आणि आता प्रकट झालेल्या सर्व अपंगत्वाच्या बाबतीतील सर्व व प्रत्येक दाव्याच्या संपूर्ण समझोत्यासाठी रुपये................. इतकी रक्कम प्रदान करण्याचे मान्य केले आहे आणि उक्त कर्मचाऱ्याने ती स्वीकारण्यास सहमती दर्शवली आहे. म्हणून, अशी विनंती आहे की, या सामंजस्य कराराची रीतसर नोंद करण्यात यावी.

दिनांक ....२०.......

नियोक्त्याची सही ....

साक्षीदार ....

कर्मचाऱ्यांची सही ....

साक्षीदार ....

(**टीप :—** करार नोंदणीसाठीचा अर्ज एका पक्षकाराच्या सहीने सादर केला जाऊ शकतो, परंतु, दुसऱ्या पक्षकाराने अटी मान्य केलेल्या असाव्यात. परंतु, शक्य असेल तेथवर दोन्ही पक्षकारांनी सह्या कराव्यात.)

(जेव्हा रक्कम प्रत्यक्षात प्रदान करण्यात येईल तेव्हा, पावती भरावी)

वरील करारानुसार, मी आज रुपये...................... इतकी रक्कम स्वीकारली आहे.

कर्मचारी.

शिक्का.

दिनांक ....२०...........

ही रक्कम प्रदान करण्यात आली आहे आणि या पावतीवर माझ्या उपस्थितीत सही करण्यात आली आहे.

.... साक्षीदार.

टीप.— विशेष प्रकरणांनुसार या नमुन्यात बदल केला जाऊ शकतो, उदा., जेव्हा कर्मचारी कायदेशीर अपंगत्वाखाली असेल तेव्हा व्यावसायिक आजारामुळे झालेल्या इजेजाचा करार, इत्यादी.

नमुना : सात

(नियम ९ (१) पहा)

सामंजस्य करार

यान्द्वारे असे सादर करण्यात येते की, ... येथे राहणारे .... यांना, दिनांक ....२०....... रोजी त्यांच्या .... येथील नोकरीतून उद्‌भवलेल्या किंवा नोकरीच्या ओघात झालेल्या अपघातामुळे शारीरिक इजा झाली. उक्त इजेमुळे उक्त कर्मचाऱ्याला तात्पुरते अपंगत्व आले असून त्याला सध्या दरमहा रुपये .... इतकी मजुरी मिळत आहे / कोणतीही मजुरी नाही. उक्त कर्मचाऱ्याचे अपघातापूर्वीचे मासिक वेतन अंदाजे रुपये .... इतके आहे. कर्मचारी .... या कारणास्तव कायदेशीर अपंगत्वास पात्र आहे.

आणखी असेही सादर करण्यात येते की, ... उक्त कर्मचाऱ्यांच्या नियोक्त्याने,उक्त तात्पुरत्या .... अपंगत्वाच्या कालावधीसाठी रुपये .... इतक्या दराने अर्धमासिक वेतन प्रदान करण्याचे मान्य केले आहे आणि उक्त कर्मचाऱ्यांच्या वतीने .... यांनी ते स्वीकारण्यास सहमती दर्शवली आहे. हा करार या अटीच्या अधीन आहे की, अपंगत्वाच्या कालावधीत उक्त कामगाराच्या उत्पन्नात बदल झाल्यामुळे सामाजिक सुरक्षा संहिता, २०२० याच्या तरतुदींनुसार अर्धमासिक वेतनाच्या रकमेत बदल केला जाऊ शकतो. आणखी असे नमूद करण्यात येत आहे की, उक्त संहितेच्या कलम ९७ अन्वये संप्रेषणाचे सर्व हक्क या करारामुळे अबाधित राहतील. म्हणून अशी विनंती आहे की, या कराराची रीतसर नोंद करण्यात यावी.

दिनांक ....२०.............

नियोक्त्याची सही ....

साक्षीदार ....

कर्मचाऱ्यांची सही ....

साक्षीदार ....

(**टीप .—** करार नोंदणीसाठीचा अर्ज एका पक्षकाराच्या सहीने सादर केला जाऊ शकतो, परंतु, दुसऱ्या पक्षकाराने अटी मान्य केलेल्या असाव्यात. परंतु, शक्य असेल तेथवर दोन्ही पक्षकारांनी सह्या कराव्यात.)

(जेव्हा रक्कम प्रत्यक्षात प्रदान करण्यात येईल तेव्हा, पावती भरावी)

वरील करारानुसार, मी आज रुपये...................... इतकी रक्कम स्वीकारली आहे.

कर्मचारी.

शिक्का.

दिनांक ....२०.................

ही रक्कम प्रदान करण्यात आली आहे आणि या पावतीवर माझ्या उपस्थितीत सही करण्यात आली आहे.

.... साक्षीदार.

टीप.— विशेष प्रकरणांनुसार या नमुन्यात बदल केला जाऊ शकतो, उदा., जेव्हा कर्मचारी कायदेशीर अपंगत्वाखाली असेल तेव्हा व्यावसायिक आजारामुळे झालेल्या इजेजाचा करार, इत्यादी.

नमुना : आठ

(नियम ९ (२) (क) पहा)

ज्याअर्थी, ... आणि .... यांच्यामध्ये भरपाई प्रदान करण्याचा करार झाला असल्याचे म्हटले जात असल्याने, आणि ज्याअर्थी, ... यांनी सामाजिक सुरक्षा संहिता, २०२० याच्या कलम ८९ अन्वये कराराच्या नोंदणीसाठी अर्ज केला असल्याने, याद्वारे अशी नोटीस देण्यात येत आहे की, उक्त करार .... २०........... रोजी विचारात घेण्यात येईल आणि उक्त कराराच्या नोंदणीबाबत कोणताही आक्षेप असल्यास, त्याच तारखेला नोंदवावा. वैध आक्षेप नसल्यास, कराराच्या नोंदणीची कार्यवाही करण्याचा माझा इरादा आहे.

दिनांक ....२०.........

सक्षम प्राधिकारी.

नमुना : नऊ

(नियम ९ (२) (ग), (३) (घ) पहा)

याची नोंद घ्यावी की, ... आणि .... यांच्यामध्ये ....२०............. रोजी करण्यात आल्याचे म्हटले जात असलेल्या भरपाई प्रदान करण्याच्या कराराची नोंदणी खालील कारणांमुळे नाकारण्यात आली आहे;-

दिनांक ....२०.........

सक्षम प्राधिकारी.

नमुना : दहा

(नियम ९ (३) (ख) पहा)

ज्याअर्थी, ... आणि .... यांच्यामध्ये भरपाई प्रदान करण्याचा करार झाला असल्याचे म्हटले जात आहे, आणि ज्याअर्थी, ... यांनी, सामाजिक सुरक्षा संहिता, २०२० याच्या कलम ८९ अन्वये कराराची नोंदणी करण्यासाठी अर्ज केला आहे, आणि ज्याअर्थी, मला असे वाटते की, खालील कारणांमुळे सदर कराराची नोंदणी करण्यात येऊ नये :-..

उक्त कराराची नोंदणी का करण्यात यावी याचे कारण दर्शविण्यासाठी तुम्हाला ....२०........... रोजी संधी देण्यात येईल. त्या तारखेला योग्य कारण न दाखवल्यास, कराराची नोंदणी करण्यास नकार देण्यात येईल..

दिनांक ....२०............. .

सक्षम प्राधिकारी.

नमुना : अकरा

(नियम ९ (३) (ख) पहा)

ज्याअर्थी, ... आणि .... यांच्यामध्ये भरपाई प्रदान करण्याचा करार झाला असल्याचे म्हटले जात आहे, आणि ज्याअर्थी, ... यांनी, सामाजिक सुरक्षा संहिता, २०२० याच्या कलम ८९ अन्वये कराराची नोंदणी करण्यासाठी अर्ज केला आहे, आणि ज्याअर्थी, मला असे वाटते की, खालील कारणांमुळे सदर कराराची नोंदणी करण्यात येऊ नये :-............... ....

उक्त कराराची नोंदणी का करण्यात यावी याचे कारण दर्शविण्यासाठी तुम्हाला ....२०........... रोजी संधी देण्यात येईल. त्या तारखेला योग्य कारण न दाखवल्यास, कराराची नोंदणी करण्यास नकार देण्यात येईल. उक्त कराराच्या बाबतीत तुम्हाला जे काही निवेदन करायचे असेल, ते त्याच दिवशी करावे. जर त्यावेळी पुरेसे कारण दाखवले गेले तर, कराराची नोंदणी केली जाऊ शकेल.

दिनांक ....२०.........

सक्षम प्राधिकारी.

नमुना : बारा

(नियम ९ (५) पहा)

सन २० .... च्या करारांची नोंदवही

अनुक्रमांक (१)	कराराचा दिनांक (२)	नोंदणीचा दिनांक (३)	नियोक्ता (४)	कर्मचारी (५)	सक्षम प्राधिकाऱ्याची स्वाक्षरी (६)	नोंदवही दुरुस्त करणाऱ्या आदेशांचा संदर्भ (७)

नमुना : तेरा

(नियम १० (१) पहा)

प्रति,

....

....

....

महोदय,

दिनांक .... (तारीख) रोजी .... येथे (येथे परिसराचा तपशील लिहा) अपघात घडला असून परिणामी, त्यामध्ये कर्मचाऱ्याचा मृत्यू झाला किंवा तो अपंग झाला, त्याचा अहवाल खालीलप्रमाणे सादर करण्यात येत आहे :—

१. (क) कर्मचाऱ्याचे नाव --------------------------------------, लिंग ---------, वय ------------

(ख) मासिक वेतन :

(ग) रोजगाराचे स्वरूप :

(ड) नियोक्त्याचे नाव :

(ङ) कर्मचाऱ्यांचा/अवलंबित व्यक्तींचा टपालाचा संपूर्ण पत्ता (स्थानिक व कायमस्वरूपी दोन्ही).

(इ) जिथे त्याचे नोंदणीकृत कार्यालय आहे तो कारखान्याचा/ आस्थापनेचा टपालाचा संपूर्ण पत्ता :

२. कर्मचाऱ्याच्या मृत्यू होण्यास/अपंगत्वास कारणीभूत ठरलेली परिस्थिती :—

(क) अपघाताची वेळ :

(ख) अपघात घडला ते ठिकाण :

(ग) त्या वेळी मृत व्यक्ती कोणत्या रीतीने कामावर होती/होत्या :

(घ) अपघाताचे कारण :

३. कलम ८१ अन्वये नियोक्त्याने सक्षम प्राधिकाऱ्याकडे जमा केलेली रक्कम :

४. (क) प्रदान केलेली भरपाई, कोणतीही असल्यास, तिचा तपशील :

(ख) मृत कर्मचाऱ्याच्या अवलंबितांच्या लाभासाठी गुंतविलेल्या रकमेचा तपशील.

५. खालीलप्रमाणे पाठवलेले दस्तऐवज (मूळ प्रतींमध्ये) :—

(क) मृत्यू प्रमाणपत्र.

(ख) सक्षम वैद्यकीय प्राधिकरणाकडील अपंगत्वाचे प्रमाणपत्र.

(ग) नियोक्त्याने भरपाई जमा केल्याची पावती.

(घ) वितरणाचे विवरण.

(ङ) कर्मचाऱ्यास/अवलंबितांस भरपाई मिळाल्याची पावती.

(च) सामंजस्य करार, कोणताही असल्यास.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

आय. ए. कुंदन,
शासनाचे प्रधान सचिव.

INDUSTRIES, ENERGY, LABOUR AND MINING DEPARTMENT

Mantralaya, Madam Cama Marg, Hutatma Rajguru Chowk,

Mumbai 400 032, dated the 16th June 2026.

NOTIFICATION

Code on Social Security, 2020.

No. Miscellaneous-1026/C.R.03/LABOUR-7a.—The following draft of rules which the Government of Maharashtra proposes to make in exercise of the powers conferred by clauses (j), (k) and (l) of sub-section (*2*) of sections 154 and clauses (d), (e), (f), (g), (i) and (j) of sub-section (*2*) of section 156 of the Code on Social Security, 2020 (36 of 2020) and of all other power enabling it in that behalf and in supersession of the Maharashtra Workmen's Compensation Rules, 1924 made under the Employees' Compensation Act, 1923 (8 of 1923), is hereby published as required by sub-section (*1*) of section 154 and sub-section (*1*) of section 156, for the information of all persons likely to be affected thereby; and notice is hereby given that the said draft will be taken into consideration by the Government of Maharashtra, after the expiry of thirty days from the date of publication of this notification in the *Maharashtra Government Gazette*.

2. Any objection or suggestion may be received by the Commissioner of Labour, Maharashtra State, Kamgar Bhawan, C 20, E Block, Bandra Kurla Complex, Bandra (East), Mumbai 400 051 or on email-*mh.labourcodes.rules@gmail.com*. The objections and suggestions should be sent in a pro forma containing column (*i*) specifying the name and address of the person or organisation and column (*ii*) specifying the rule or sub-rule which is proposed to be modified and column (*iii*) specifying the revised rule or sub-rule proposed to be substituted and reasons thereof. The objections and suggestions, which may be received from any person or organisation with respect to the said draft before the expiry of the above mentioned period, will be considered by the State Government.

CHAPTER I
PRELIMINARY

1. *Short title and commencement.*— (1) These rules may be called the Maharashtra Employees' Compensation Rules, 2026.

(2) They shall come into force on the date of its publication in the *Official Gazette*.

2. *Definitions.*— (1) In these rules, unless the subject or context otherwise requires, -

(*a*) "Authorised Officer for Employees' Compensation" means any officer whom the State Government may designate either generally or in respect of any area or class of areas, for the purpose of performing the functions assigned by these rules to the Authorised Officers ;

(*b*) "Code" means the Code on Social Security, 2020 (36 of 2020) ;

(*c*) "Form" means forms appended to these rules ;

(*d*) "transferring authority" means any authority in any country which transfers or causes to be transferred any lump sum awarded under the law relating to employees compensation in such country and applicable for the benefit of any person residing or about to reside in India.

(2) The words and expressions used in these rules which are not defined therein, but are defined in the Code shall have their respective meanings as are assigned to them in the Code.

CHAPTER II

Employees' Compensation

3. Report of fatal accidents— The employer or the person appointed by employer to give report of fatal accidents and serious bodily injury to the competent authority under section 73(1) shall sent the report in **Form I**.

4. The amount to be deposited— If the injury of the employee results in his death, the employer shall, in addition to the compensation under sub-section (*7*) of section 76 of the Code, shall deposit with the competent authority a sum of not less than twenty thousand rupees, for payment of the same to the eldest surviving dependent of the employee towards the expenditure of the funeral of such employee or where the employee did not have a dependent or was not living with his dependent at the time of his death, to the person who actually incurred such expenditure.

5. Application for review under sub-section (1) of section 79— The employer or employee may make an application with substantial grounds to the competent authority without a medical certificate for review of half monthly payment under sub-section (*1*) of section 79.

(a) by the employer on the ground that since the right to compensation was determined the workmen's wages have increased ;

(b) by the workman, on the ground that since the right to compensation was determined his wages have diminished ;

(c) by the workman, on the ground that the employer, having commenced to pay compensation, has ceased to pay the same, notwithstanding the fact that there has been no change in the workmen conditions such as to warrant such cessation ;

(d) either by the employer or by the workman, on the ground that the determination of the rate of compensation for the time being in force was obtained by fraud or undue influence or other improper means ;

(e) either by the employer or by the workman on the ground that in the determination of compensation there is mistake or error apparent on the face of the record.

6. Class of employers to maintain notice book under sub-section (4) of section 82—

(1) All the employers of factories, mines, and establishments where hazardous activities are carried out, or the employers notified by the State Government from time to time, shall maintain the notice book in **Form-II**.

(2) The notice-book shall be kept at a prominent place in the establishment and shall be readily accessible at all reasonable times to any injured employee or any person acting on their behalf.

7. The frequency of medical examination under sub-section (*1*) of section 84-A Employee who is in receipt of a half-monthly payment shall not be required to submit himself for medical examination elsewhere than at the place where he is residing for the time being more than twice in the first month following the accident or more than once in any subsequent month.

8. The statement to be submitted by the employer under sub-section (1) of section 88—

(1) When competent authority receives information of fatal accident, he may issue notice in **Form-III** to the employee's employer to submit the statement giving the circumstances attaining the death of employee.

(2) The employer shall submit a statement as per sub-section (*1*) of section 88 in **Form-IV**

(3) The report in respect of an accident under sub-section (*1*) of section 88 may be sent to the authority to whom the notice of such accident is required to be given which includes; date of accident, time, medical aid provided to employee.

9. The manner of recording the memorandum in a register by the competent authority under sub-section (1) of section 89—

(1) Memorandum of agreement sent to the Competent Authority under sub-section (*1*) of section 89 shall, unless the Competent Authority otherwise directs to be in duplicate and shall be in as close conformity as the circumstances of the case admit with **Form-V** or **Form-VI** or **Form-VII**, as the case may be.

(2) Procedure where Competent Authority does not consider that he should refuse to record memorandum :—

(*a*) On receiving a memorandum of agreement, the Competent Authority shall, unless he considers that there are grounds for refusing to record the memorandum, fix a date for recording the same, and shall issue a notice in writing in Form-VIII to the parties concerned that in default of objections he proposes to record the memorandum on the date so fixed :

Provided that, the notice may be communicated orally to the parties who are present at the time when notice in writing would otherwise be issued.

(*b*) On the date so fixed, the Competent Authority shall record the memorandum unless, after hearing any of the parties who appear and desire to be heard, he considers that it ought not to be recorded :

Provided that the issue of a notice under clause (a) shall not be deemed to prevent the Competent Authority from refusing to record the memorandum on the date so fixed even if no objection be made by any party concerned.

(*c*) If on such date, the Competent Authority decides that, the memorandum ought not to be recorded, he shall inform the parties present of his decision and of the reasons therefore, and if any party desiring the memorandum to be recorded is not present, he shall send information to that party in **Form IX.**

(3) Procedure where Competent Authority considers he should refuse to record memorandum:-

(*a*) If, on receiving a memorandum of agreement, the Competent Authority considers that there are grounds for refusing to record the same, he shall fix a date for hearing the party or parties desiring the memorandum to be recorded, and shall inform such party or parties and, if he thinks fit, any other party concerned, of the date so fixed and of the Grounds on which he considers that the memorandum should not be recorded.

(*b*) If the parties informed are not present, a written notice shall be sent to them in **Form X or Form XI**, as the case may be, and the date fixed in such notice shall be not less than seven days after the date of the issue of the same.

(*c*) If, on the date fixed under clause (a), the party or parties desiring the memorandum to be recorded show adequate cause for proceeding to the record of the same, the Competent Authority may, if information has already been given to all the parties concerned, recorded the agreement. If, information has not been given ‘to all such parties, he shall proceed in accordance with sub-rule (1).

(*d*) If, on the date so fixed, the Competent Authority refuses to record the memorandum, he shall send notice in **Form IX** to any party who did not receive information under clause (a).

(4) Procedure on refusal to record memorandum :—

(*a*) If, in any case, the Competent Authority refuses to record a memorandum of agreement, he shall briefly record his reasons for such refusal.

(*b*) If, the Competent Authority refuses to record a memorandum of agreement, he shall not pass any order directing the payment of any sum or amount over and above the

sum specified in the agreement, unless opportunity has been given to the party liable to pay such sum to show- cause why it should not be paid.

(c) Where the agreement is for the redemption of half monthly payments by the payment of lump-sum, and the Competent Authority considers that the memorandum of agreement should not be recorded by reason of the inadequacy of the amount of such sum as fixed in the agreement, he shall record his estimate of the probable duration of the disablement of the workman.

(5) Registration of memorandum accepted for record:- In recording a memorandum of agreement, the Competent Authority shall cause the same to be entered in a register in Form XII and shall cause an endorsement to be entered under his signature on a copy of the memorandum to be retained by him in the following terms, namely,-

" This memorandum of agreement bearing serial No. .... of 20 ...., in the register has been recorded this day .... of .... 20 ....

Signature of Competent Authority.

10. Transfer of records or money— (1) If any matter under the Code is required to be processed before or by a competent authority other than the competent authority having jurisdiction over the area in which the accident took place the former may for the proper disposal of the matter call for in **Form XIII,** a detailed report including transfer of any records or money remaining with the latter in **Form XIII** and on receipt of such a request the competent authority having the record shall comply with the same:

Provided that, if any further enquiry is necessary in the area in which the accident took place for framing of issues or for determining the amount of compensation, the competent authority, before whom the application has been files, require the competent authority for the area in which the accident took place to conduct such enquiries and to serve such notices or orders as may be necessary for the purpose of such enquiries.

(2) Money deposited with one competent authority under section 81 shall be transmitted to another competent authority either by remittance transfer receipt or by e-transfer or by net banking or by demand draft.

11. Time limit for the disposal of applications and cost incidental to the proceedings as per Section 93 (4). —

(1) The application for settlement of claim made under section 93 shall, as far as possible, be disposed within 6 months from its receipt.

Incidental Costs- (i) Any party to the dispute who desires to get certified copies of decision, decree or other document, may get the same on payment of cost at the following rate, namely:-

(*a*) The cost for the copies of any document of record or statement or order or decree shall be rupees two per page of the said documents.

(*b*) The cost of service or summons or notices or expenses of witnesses or the cost payable in respect of any of the matter not referred above shall be such amount as may be ordered in each case by the competent authority

(*c*) The competent authority may, whenever it finds either on application of applicant or otherwise that the applicant is unable to pay the costs, it may exempt the applicant from the payment of cost.

(*ii*) Any person who is not a party to dispute, may get the certified copy of decision, decree or other documents except the confidential documents, on payment of such fees as specified in the preceding clause.

12. The manner of authentication of memorandum under section 97: (Examination of Applicant).—

(1) On receiving the application of the nature referred to in section 93, the Competent Authority may examine the applicant on oath or may send the application to any officer authorised by the State Government in this behalf and direct such officer to examine the applicant and his witness and forward the record thereof to the Competent Authority.

(2) The evidence of the Registered Medical Practitioner shall be taken down as nearly as may be word for word ; may be recorded on Video Conference. The substance of any examination made under clause (i) shall be recorded in the manner provided for the recording of evidence in section 97.

FORM I

(*See rule* 3)

Report of Fatal Accidents

To,

....

Sir,

I hereby submit the following report of an accident which occurred on.................... (date), at.................... (here enter details of premises).................... and which resulted in the death of / serious bodily injury to / the employee of whose particulars are given in the statement annexed.

2. The circumstances in which the death / serious bodily injury / occurred / to the employee/ employees were as under :-

(*a*) Time of the accident :

(*b*) Place where the accident occurred :

(*c*) Manner in which deceased was/were employed at the time :

(*d*) Cause of the accident :

(*e*) Any other relevant particulars :

Yours faithfully,

Signature and designation of
person making the report)

STATEMENT

Name	Sex	Age	Nature of employment	Full postal address

FORM II

NOTICE BOOK

(*See rule 6 (1)*)

Sr. No.	Date of Notice	Time of Notice	Name and Address of Injured Person	Sex	Age	Insurance No.	Shift, department and Occupation of the employee	Details of Injury					What exactly was the injured person doing at the time of accident	Name, occupation, address and signature or the thumb impression of the person(s) giving notice	Signature and designation of the person who makes the entry in the Accident Book	Name, address and occupation of two witnesses	Remarks, if any
								Cause	Nature	Date	Time	Place					

Form III

(*See rule 8 (1)*)

Notice

Whereas I have received information that ( ) a workman employed by you in (2).... has died as the result of an accident arising out of and in the course of his employment, I hereby, require you in accordance with section 82 of Social Security Code 2020, to submit to me within thirty days of the receipt of this notice the enclosed Form with the particulars required in paragraphs 1, 2 and 3 and the particulars required in either paragraphs, 4 or 5 duly filled in. In the event of your admitting liability to pay compensation the necessary deposit must under section 88 of the said Code, be made within thirty days of the receipt of this notice.

Competent Authority.

Dated .... 20 ....

(1) Here insert the name of the employees ………………………………………

(2) Here insert the name of the establishment ……………………………………..

FORM IV

(*See rule 8 (2)*)

(Statement of employer)

1. In reply to your notice dated the .... 20.............. which was received by me on the 20 ...., it is submitted that .... [1]. residing.........at..............a employee over/under 15 years of age employed in [2] .... met with an accident on the .... 20........ as a result of which he died on the ...., 20 .... The monthly wages of the deceased amounted to Rs.

2. The circumstances in which the deceased met his death were as follows :—

3. The deceased left the following dependants : [3]

*4. I admit liability to pay as compensation, on account of the deceased's death the amount of Rs.......which was/will be deposited with you on/before the..........,20.....

*5. 1 disclaim liability to pay compensation on account of the deceased's death on the following grounds:-

Employer.

*One of these paragraph to be struck out

----

[1] Ins. name of employee.

[2] Ins. name of establishment.

[3] Insert names and address where known.

FORM V

(*See rule 9 (1)*)

Memorandum of Agreement

It is hereby submitted that on the……………. day of………. 20……. personal injury was caused to ………………………residing at ………………………… by accident arising out of and in the course of his employment in ………………………… The said injury has resulted in temporary disablement to the said employees whereby it is estimated that he will be prevented from earning more than his previous any wage for a period of ………………………months. The said employees has been in respect of half-monthly payments which continued from the ………… day of ……… 20 until the day of ………………… 20 ………………. amounting to Rs. ………………….in all. The said employee's monthly wages are estimated at Rs…………………… in all. The said employee's monthly wages are estimated at Rs…………………… The employee is over the age of 15 years/will reach the age of 15 years on ………………….

It is further submitted that ……………. the employer of the said employee, has agreed to pay, and the said employee has agreed to accept, the sum of Rs. …………….. in full settlement of all and every claim under the Social Security Code, 2020 in respect of all disablement of a temporary nature arising out of the said accident, whether now or hereafter to become manifest. It is therefore requested that this memorandum be duly recorded.

Dated ………………… 20 ……......

Signature of employer………………

Witness…………………………

Signature of employees……………

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 signature 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 that sum of

Rs. ....

Employees

Seal

Dated ....20 ....

This 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 employee is under legal disability, *etc*.

FORM VI
(*See rule 9 (1)*)
Memorandum of Agreement

It is hereby submitted that on the ………………day of……………20………… personal injury was caused to……………… 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 employees of the following nature, namely :

The said employee's monthly wages are estimated at Rs………………………………

The employees is over the age of 15 years/ will reach the age of 15 years on ………………… The said employees has, prior to the date of this agreement's received the following payments namely:

Rs. ……...…………… on ……………….......... Rs. ……...…………… on ……………….........

Rs. ……...…………… on ……………….......... Rs. ……...…………… on ……………….........

Rs. ……...…………… on ……………….......... Rs. ……...…………… on ……………….........

It is further submitted that………………………… the employer of the said employees, 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 Social Security Code, 2020, in respect of the disablement stated above and all disablement now manifest. It is, therefore, requested that this memorandum be duly recorded.

Dated ………………………20………..

Signature of employer………………

Witness…………………………

Signature of employees……………

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 signature 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 that sum of

Rs......................

Employees

Seal

Dated .... 20 ....

This 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 employee is under legal disability, *etc*.

FORM VII

(*See rule 9 (1)*)

Memorandum of Agreement

It is hereby submitted that on the..................... day of............... 20....... personal injury was caused to ....residing at .... by accident arising out of and in the course of his employment in .... The said injury has resulted in temporary disablement to the said workman, who is at present in receipt of wages amounting to Rs........................... per month/ no wages. The said employee's monthly wages prior to the accident are, estimated at Rs........................... The employee is subject to a legal disability by reason of ....

It is further submitted that...................... the employer of the employees, has agreed to pay, and .... on behalf of the said employees has agreed to accept half-monthly payments at the rate of Rs...........................for the period of the said temporary .... disablement. This agreement is subject to the condition that the amount of the half-monthly payments may be varied in accordance with the provisions of the Social Security Code, 2020 on account of an alternation in the earnings of the said workman during disablement. It is further stipulated that all rights of communication under section 97 of the said Code are unaffected by this agreement. It is therefore requested that this memorandum be duly recorded.

Dated ....20..............

Signature of employer ....

Seal ....

Witness...

Signature of employees.........................

Witness...

(***Note .—*** An application for registration of an agreement can be presented under the signature of one party, provided that the other party has agreed to the terms. But both signature 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 that sum of Rs. ....

Employees

Seal

Dated ....20........ .

This 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 employee is under legal disability, *etc*.

FORM VIII

(*See rule 9 (2) (a)*)

Whereas an agreement to pay compensation is said to have been reached between...................... and .... And, whereas.......................... has/have applied for registration of the agreement under section 89 of the Social Security Code, 2020 notice is hereby given that the said agreement will be taken into consideration on .... 20 .... and that any objections to the registration of the said agreement should be made on that date. In the absence of valid objections it is my intention to proceed to the registration of the agreement.

Dated ....20............ Competent Authority.

FORM IX

(*See rule 9 (2)(c),(3) (d)*)

Take notice that registration of the agreement to pay compensation said to have been reached between .... and .... on the .... 20 .... has been refused for the following reasons, namely ;—

Dated ....20............. Competent Authority.

FORM X

(***See rule 9 (3) (b)***)

Whereas an agreement to pay compensation is said to have been reached between .... and .... and whereas .... has/have applied for registration of the agreement under section 89 of the Social Security Code, 2020, and whereas it appears to me that the said agreement ought not to be registered for the following reasons, namely :-... ....

An opportunity will be afforded to you of showing of cause on .... 20...................... why the said agreement should be registered. If no adequate cause is shown on that date, registration of the agreement will be refused.

Dated ....20............. Competent Authority.

FORM XI

(***See rule 9 (3) (b)***)

Whereas an agreement to pay compensation is said to have been reached between .... and .... and whereas ....has/have applied for registration of the agreement under section 89 of the Social Security Code, 2020, and whereas it appears to me that the said agreement ought not to be registered for the following reasons, namely :—

....

.... an opportunity will be afforded to the said ....of showing cause on................20...................... , why the said agreement should be registered. Any representation which you may have to make with regard to the said agreement should be made on that date. If adequate cause is then shown, the agreement may be registered.

Dated .... 20...............   Competent Authority.

FORM XII

(*See rule 9 (5)*)

Register of Agreements for the year 20...........................

Serial number (1)	Date of agreement (2)	Date of registration (3)	Employer (4)	Employee (5)	Initials of Competent Authority (6)	Reference to orders rectifying the register (7)

FORM XIII

(See rule 10 (1))

To,

....

Sir,

The report about an accident which occurred on .... at ....(here enter details of premises) and which resulted in death/disablement of the employee is furnished as given below :—

1. (a) Name of the employee ----------- Sex --------- Age ------------

   (b) Monthly wages

   (c) Nature of employment

   (d) Name of the employer

   (e) Full postal address of the employee/dependants (local and permanent both).

   (f) Full postal address of the factory/establishment where its registered office is located.

2. The circumstances leading to death/disablement of the employee :—

   (a) Time of the accident

   (b) Place where the accident occurred

   (c) Manner in which deceased was/were employed at that time

   (d) Cause of the accident

3. The amount of money deposited by the employer with the competent authority under section 81.

4. (a) Details of compensation paid, if any

   (b) Particulars of money invested for the benefit of dependants of deceased employee.

5. Documents forwarded (in original) as under :—

   (a) Death certificate

   (b) Disablement certificate from the competent medical authority

   (c) Receipt for Deposit of Compensation by the employer

   (d) Statement of Disbursement

   (e) Receipt of compensation from the employee/dependants

   (f) Memorandum of Agreement, if any

By order and in the name of the Governor of Maharashtra,

I. A. KUNDAN,
Principal secretary to Government.

ON BEHALF OF GOVERNMENT PRINTING, STATIONERY AND PUBLICATION, PRINTED AND PUBLISHED BY DIRECTOR, RUPENDRA DINESH MORE, PRINTED AT GOVERNMENT CENTRAL PRESS, 21-A, NETAJI SUBHASH ROAD, CHARNI ROAD, MUMBAI 400 004 AND PUBLISHED AT DIRECTORATE OF GOVERNMENT PRINTING, STATIONERY AND PUBLICATIONS, 21-A, NETAJI SUBHASH ROAD, CHARNI ROAD, MUMBAI 400 004. EDITOR : DIRECTOR, RUPENDRA DINESH MORE.