



कर्मचारी भविष्य निधि संगठन, भारत
EMPLOYEES' PROVIDENT FUND ORGANISATION, INDIA
ऑस्ट्रिया गणराज्य एवं भारत गण राज्य के मध्य सामाजिक सुरक्षा पर करारनामा
AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN
THE REPUBLIC OF AUSTRIA AND THE REPUBLIC OF INDIA
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

1.1 नाम / Name :

1.2 प्रथम नाम / First Name :

1.3 जन्म-तिथि (दिन/मास/वर्ष) / Date of Birth (dd/mm/yyyy) :
.....

1.4 पासपोर्ट का विवरण / Passport details
(क) संख्या तथा जारी करने का स्थान / Name and Place of issue
.....

(ख) जारी करने की तिथि (दिन/मास/वर्ष) / Date of issue (dd/mm/yyyy) :
.....

(ग) तिथि कब तक वैध है (दिन/मास/वर्ष) / Valid upto (dd/mm/yyyy):
.....

1.5 क. भ. नि. पंजीकरण संख्या / E.P.F Registration Number
.....

1.6 स्थायी पता / Permanent Address :
.....
.....
.....
.....

2. नियोक्ता / Employer

2.1 स्थापना का नाम / Name of Establishment :

.....

2.2 पता / Address :

.....

.....

2.3 स्थापना की कोड संख्या / Establishment Code No :

.....

3. ऑस्ट्रिया में कार्य का स्थान / Place of work in Austria :

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 एतद्वारा घोषणा करते हैं कि / We hereby undertake that :

(क) नियोक्ता इस कर्मचारी की ऑस्ट्रिया में तैनाती की अवधि के दौरान भारत में उसके लिए एक भारतीय कामगार/ अंतर्राष्ट्रीय कामगार* जैसा भी मामला हो के रूप में अंशदान करता रहेगा ।

नोट: जो लागू नहीं है कृपया उसे काट दे

(a) The employer shall continue to contribute in respect of this employee in India as Indian Worker/International Worker*, as the case may be during the period of posting in Austria.

- (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 हाने 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 है, के लिए हम संयुक्ततः एवं पृथकतः उत्तरदायी हैं।
- (d) We are jointly and separately responsible for the misuse of any kind, of the Certificate of Coverage, if any
- ड) हम यह जानते हैं कि ऑस्ट्रिया के नियोक्ता / प्राधिकरण द्वारा इस प्रमाणपत्र की मांग करने पर कामगार को इस कवरेज प्रमाणपत्र की मूल प्रति उपलब्ध करानी होगी जिससे कि उसे ऑस्ट्रिया 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 Austria employer/authority, in order to get the exemption status during the posting period in Austria.
- (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

(छ) कामगार ने किसी विदेशी देश जिसके साथ भारत ने पारस्परिक सहमति के आधार पर एक सामाजिक सुरक्षा समझौता किया है * काम किया है / काम नहीं किया है और वह उस समझौते के तहत पात्र की पात्रता के आधार पर उस, देश की सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम के तहत लाभ लेने के लिए* पात्र है/ पात्र नहीं है

नोट: जो लागू नहीं है कृपया उसे काट दें

(g) That the applicant* has worked /not worked in a foreign country with which India has entered into a Social Security Agreement and he/she is *eligible /not eligible to avail the benefits under Social Security Programme of that country, by virtue of the eligibility gained, under the said agreement.

Note: Please strike off which is not applicable

.....
(कामगार के दिनांक सहित हस्ताक्षर)
(Signature of Employee with Date)

.....
(नियोक्ता के दिनांक एवं मोहर सहित हस्ताक्षर)
(Signature of Employer with Date and Stamp)