



தொழிலாளர் அரசு காப்பீட்டுக் கழகம்
(தொழிலாளர் மற்றும் வேலை வாய்ப்பு
அமைச்சகம், இந்திய அரசு)
कर्मचारी राज्य बीमा निगम
(श्रम एवं रोजगार मंत्रालय, भारत सरकार)
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
(Ministry of Labour & Employment, Govt. of India)



மண்டல அலுவலகம் / क्षेत्रीय कार्यालय / Regional Office
143, ஸ்டெர்லிங் சாலை, நுங்கம்பாக்கம், சென்னை-600 034.
143, स्टर्लिंग रोड, नुंगमबाक्कम, चेन्नै-600 034.
143, Sterling Road, Nungambakkam, Chennai-600 034.
Phone: 044-28306300 (100 Lines)
E-mail: rd-tamilnadu@esic.gov.in
Website: www.esic.gov.in/www.rotamilnadu.esic.gov.in

दिनांक 01.05.2025 से 30.04.2026 तक की अवधि के लिए स्टाफ आवास आवंटन हेतु आवेदन
Application for Staff Quarters Allotment for the period from 01.05.2025 to 30.04.2026

क्षेत्रीय कार्यालय/आयनावरम हेतु आवेदित आवास का प्रकार चिह्नित करें।

Indicate the type of residence for Regional Office / Aynavaram which you are applying

क्षेत्रीय कार्यालय Regional Office	आयनावरम Ayanavaram

Type of Accommodation**

आवास का प्रकार Quarter type	ग्रेड पे Grade Pay (दिनांक 01.07.2024 तक)(as on 01.07.2024)
I "A"	upto.Rs. 1800/-
II "B"	Rs. 1900/- to Rs.2800/-
III "C"	.Rs. 4200/- to Rs.4800/-
IV "D"	.Rs. 5400/- to Rs.6600/-
V "E"	.Rs. 7600/- to Rs.8900/-

☐
A☐
B☐
C☐
D☐
E

नया आवंटन Fresh Allotment

☐

एक जैसे आवास में ही आवास परिवर्तन
Change of residence within the same Type

☐

परिवर्तन का प्रकार Change of type

☐

*जो भी लागू हो निशान लगाएं Tick whichever is applicable

1. कर्मचारी अधिकारी का नाम

Name of the Official / Officer (in Block Letters)*

:

2. लिंग Sex (पुरुष/स्त्री Male/Female)

:

3. वैयक्तिक फाइल सं./पहचान सं.Personal File No / ID No. *

:

4. पदनाम एवं तैनाती का स्थान. Designation & Place of Posting*

:

5. जन्मतिथि Date of Birth*

:

6. वैवाहिक स्थिति (विवाहित/अविवाहित) Marital status (Married/ Unmarried)

:

7. दूरभाषा संख्या/मोबाइल नंबर. Telephone No./ Mobile No*.

:

8. निगम के अधीन लगातार नियोजित रहने की तिथि, विदेश सेवा सहित, यदि

कोई हो Date from which continuously employed
under the Corporationincluding foreign service, if any*

:

9. पूर्व सेवा का विवरण सभी प्रयोजनार्थ मान्य हो

Details of Past service if counted for all purposes

:

10. मूल वेतन/ग्रेड पे (01.07.2024 तक)

Basic Pay/Grade Pay (as on 1.7.2024)

:

11. वेतनमान. Pay Scale

:

12. क्या रोजगार स्थायी/अस्थायी है?

Whether Temporary / Permanent employment

:

13. आधिकारिक मेल आइडी. Official mail ID *

:

14. अधिवर्षिता/स्वैच्छिक सेवानिवृत्ति की तारीख,

यदि कोई हो Date of Superannuation / Date of
Voluntary Retirement, if any

:

15. आवेदित आवास का प्रकार
Type of Residential Accommodation applied for* :

- (i) उचित प्रकार appropriate type :
- (ii) एक उपर प्रकार या एक नीचे प्रकार
One higher up type (or) one below type :
- (अलग से आवेदन पत्र अपेक्षित **separate application required**)

16. तल की प्राथमिकता Floor Preference (Not applicable for C & D Type at Aym Campus) * :

केवल प्राथमिकता के आधार पर आबंटित करें Allot only Preferred Floor	
प्राथमिकता के आधार पर या अन्य Allot Preferred or Any	

17. वर्तमान आबंटन, यदि कोई हो Present Allotment, if any*
- (i) प्रकार Type :
- (ii) संख्या Number :
- (iii) पता Address :

18. क्या कार्मिक ने इसी प्रकार के किसी आवास को पहले बदला है?
यदि हाँ तो विवरण दें Did the official change any quarters within the same type previously? If so, give details. *

19. यदि आवास में परिवर्तन अपेक्षित है, तो तल की प्राथमिकता बताएं
If change of residence is required, give preference of floor :

20. क्या अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/शारीरिक दिव्यांग हैं?
Whether belong to Scheduled Caste/
Scheduled Tribe / Physically Handicapped :

21. क्या कार्मिक को सरकारी आवास से विवर्जित किया गया है? यदि हां तो किस तारीख तक?
Does the official stand debarred from Govt. Residence? :
If so up to what date?

घोषणा DECLARATION

1. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने या मेरी पत्नी या अवयस्क बच्चों/पति के पास अपना मकान नहीं है और न ही पास के स्थानीय इलाके या नगरपालिका की सीमा जैसे कि ओ.एच.सं.2031(1)74 पी II, दिनांक 09/09/1975 में परिभाषित किया गया है, जहाँ नियुक्ति स्थान है, अपना मकान है
I certify that I or my wife or minor children/ husband do not own a house / own a house at the station of posting within the limits of adjoining local or municipality as defined in O.H. No.2031 (1) 74 P II Dated 09/09/1975.
2. मैं सरकारी आवास के आबंटन (सामान्य पूल दिल्ली) नियमों जो समय-समय पर संशोधित तथा क.रा.बी.निगम के प्रदत्त और संबंधित आबंटन नियमों द्वारा लागू होने अथवा जारी निर्देशों के अधीन अन्य क्षेत्रों में विस्तारित नियम 1983 से सहमत हूँ
I agree to abide by the allotment of Govt. residence (General Pool in Delhi) Rules 1983 as amended from time to time extended to other Regional Station and instructions issued under or the relevant allotment rules applicable and as adopted by E.S.I.Corporation.
3. मुझे मैं निर्धारित प्रकार के आवास के आबंटन की स्वीकृति या अस्वीकृति की स्थिति में आरोपित जुर्माना आदि से जागरूक हूँ।
I am aware of penalties to be imposed in the event of refusal or acceptance of allotment of accommodation of the entitled type.

तिथि **Date**आवेदक का हस्ताक्षर **Signature of the applicant**

क्षेत्रीय कार्यालय/शाखा कार्यालय/क.रा.बी.निगम अस्पताल, के.के.नगर, चेन्नै द्वारा भरा जाना है
To be completed by the Regional Office / Branch Office / ESIC Hospital, K.K.Nagar, Chennai.

आवेदक द्वारा बताए गए तथ्यों की जांच कर ली गई है और उन्हें सही पाया गया है। घर के बारे में उनकी घोषणा को उपलब्ध रिकॉर्ड के संदर्भ में विशेष रूप से सत्यापित किया गया है।
The facts stated by the applicant have been verified and found correct. His / Her declaration about house has been specifically verified with reference to the available records.

कार्यालय प्रमुख का हस्ताक्षर **Signature of Head of Office**

स्थान **Place** :पदनाम **Designation** :

तारीख **Date** :कार्यालय **Office** :