<u>बृहन्मुंबई महानगरपालिका</u>

<u>स्वारस्य अभिव्यक्ति जाहिरात</u>

विषय : सार्वजनिक आरोग्य खाते,चोक्सी प्रसुतीगृह,मालाड (प)येथील 'ड' संवर्गातील 06 रिक्त पदे कंत्राटीतत्वावर अशासकिय सेवाभावी संस्थां कडून पुरविण्याबाबत.

बृहन्मुंबई महानगरपालिकेतील सार्वजनिक आरोग्य खात्यांतर्गत चोक्सी प्रसुतीगृह, मालाड (प) येथील "ड" संवर्गातील 06 रिक्तपदे कंत्राटी पध्दतीने स्वयंसेवी सेवाभावी संस्थाकडून(बचतगट वगळून) भरण्याकरिता इच्छूक संस्थाभविष्य निर्वाह निधीराज्य व कर्मचारी विमा योजनेमध्ये नोंदणीकृत कामगार सहकारी संस्था, बेरोजगार सेवा सहकारी संस्था, औदयोगिक सेवा सहकारी संस्था, अशासकिय संस्था (या सर्व संस्थेचा स्थापनेचा उद्देश त्यांच्या संभासना रोजगार मिळविणे हा असावा) इत्यादी . संस्थाकडून त्यांची पात्रता यादी तयार करून, सोडत पद्धतीने निवड करण्यासाठी अर्ज मागवीत आहोत.

अर्जाचा नमूना चोक्सी प्रसुतीगृह, मालाड (प)या कार्यालयामध्ये <u>दि.27.08.2026ते 08.09.2026वेळ स. 11.00ते सा. 04.00 (कार्यालयिन कामकाजाच्या दिवशी)</u> पर्यंत मिळेल . इच्छूक संस्थानि अधिक माहितीकरिता चोक्सी प्रसुतीगृह, मालाड (प)या कार्यालयामध्ये संपर्क साधावा. संस्थेने अर्ज करण्याची शेवटची तारीख <u>दि.08.09.2026वेळ दु .04.00</u> वाजेपर्यंत आहे.

नमूद केलेल्या कालावधीनंतर प्राप्त झालेले अर्ज स्वीकारले जाणार नाही यांची कृपया नोंद घ्यावी .

<u>कार्यालयाचा पत्ता :</u>

**चोक्सी प्रसुतीगृह,
नवजीवन शाळेसमोर, मार्वे रोड,
मालाड (प), मुंबई :400095**

**सही/- 25.08.2026
वैदयकीय अधिकारी
चोक्सी प्रसुतीगृह,मालाड (प)**

BRIHANMUMBAI MAHANAGARPALIKA

ADVERTISING OF EXPRESSION OF INTEREST

Subject : Regarding filling up of 06 vacant posts in category ‘D’ under Public Health Department PN ward, Choksy Maternity Home, Malad(W) through NGO.

Public Health Department, PN ward, Choksy Maternity Home, Malad (W) willing to fill 06 vacant posts in category ‘D’ through NGO’s on contract basis(Their members should be employed). We are requesting the applicant to prepare his eligibility and apply for the job. Application form PN ward, Choksy Maternity Home, Malad (W) can be available from dt.27.08.2026 to 08.09.2026 time 11.00 am to 04.00pm.(office working days) Interested organizations should contact the PN ward, Choksy Maternity Home, Malad (W) for more details.

The deadlines for the application is dt. 08.09.2026 (until 04.00pm) (office working days). This Contract will be allotted to only one (01) selected organization on lottery basis .
Applications filed after the stated office period will not be considered please be noted.

Office address :

CHOKSY MATERNITY HOME,
NEAR NAVJEEVAN SHOOL, MARVE ROAD,
MALAD (W), MUM :400095

SD/- 25.08.2026
Medical Officer
Choksy Maternity Home, Malad (W)

बृहन्मुंबई महानगरपालिका

सार्वजनिक स्वास्थ्य विभाग

अभिरुचि की अभिव्यक्ति विज्ञापन

विषयः पी / पश्चिम विभाग के सार्वजनिक स्वास्थ्य विभाग अंतर्गत चोक्सी प्रसुतीगृह, मालाड (प) मे ड श्रेणी के 06 रिक्त पद अनुबंध के आधार पर छह माह के लिए पंजीकृत स्वयंसेवी संस्था के जरिए भरने के बारे मे.

पी / पश्चिम विभाग के सार्वजनिक स्वास्थ्य विभाग अंतर्गत चोक्सी प्रसुतीगृह, मालाड (प) मे ड श्रेणी के 06 रिक्त पद अनुबंध के आधार पर पंजीकृत स्वयंसेवी संस्था के जरिए (बचत गट छोडकर) भरने की इच्छुक संस्था, भविष्य निर्वाह निधी, राज्य एवं कर्मचारी बीमा योजना मे पंजीकृत कामगार सहकारी संस्था, सेवा सहकारी संस्था, बेरोजगार सहकारी सेवा संस्था, गैर सरकारी संस्था,(इन सभी संस्थाओंके स्थापना का उद्देश्य उनके सदस्योको रोजगार उपलब्ध कराना हो) इत्यादि. संस्थाओ से उनकी पात्रता सुची तयार करके लॉटरी द्वारा चुनाव कर काम करने के लिए निम्नलिखीत कालावधी मे आवेदन मांगते है.

आवेदन करने का नमुना पी / पश्चिम विभाग के सार्वजनिक स्वास्थ्य विभाग अंतर्गत चोक्सी प्रसुतीगृह, मालाड (प) कार्यालय मे दि.27.08.2026 से दि.08.09.2026 तक सुबह 10.30 बजे से दोपहर4.00 बजे तक प्राप्त कर सकते है. आवेदन करने के लिए अंतिम तिथी व समय दि.08.09.2026 दोपहर 4.00 बजे तक.उपरोक्त अनुबंध किसी एक (01) यशस्वी पात्र संस्था को लॉटरी द्वारा नियुक्त किया जाएगा.

निश्चित कार्यालयीन कालावधी के बाद प्राप्त आवेदनपर विचार नही किया जाएगा.

<u>कार्यालयका पत्ता :</u>

चोक्सी प्रसुतीगृह,
नवजीवन स्कूल के सामने , मार्वे रोड,
मालाड (प), मुंबई :400095

सही/- 25.08.2026
वैद्यकिय अधिकारी (प्रभारी)
चोक्सी महानगरपालिका प्रसुतिगृह

बृहन्मुंबई महानगरपालिका
सार्वजनिक आरोग्य खाते
चोक्सी प्रसुतीगृह,मालाड (प)

विषय:सार्वजनिक आरोग्य खाते,चोक्सी प्रसुतीगृह,मालाड (प)येथील ड संवर्गातील 06 रिक्त पदे कंत्राटीतत्वावर अशासकिय सेवाभावी संस्थां कडून पुरविण्याबाबत.

<u>इच्छापत्र</u>

1.अर्जदार संस्थेचा प्रकार - योग्य पर्याय निवडा

अ) मजूर सहकारी संस्था

ब) सेवा सहकारी संस्था

क) बेरोजगार सेवा सहकारी संस्था

ड) औद्योगिक सेवा सहकारी संस्था

ह) अशासकीय संस्था (बचतगट वगळून)

2.संस्थेची घटना व उपविधी यांचे नोंदणीवर्ष - सन _______________

3.संस्थेचा पत्र व्यवहाराचा तपशिल - कार्यालयीन पत्ता -

____

____

____

दूरध्वनी-________________________

भ्रमणध्वनी-______________________

फॅक्स/ई-मेल-____________________

____

4.अ)संस्थेचे बँक खाते असलेले बँकेचे नाव- _______________________________

ब) खाते क्रमांक - _______________________________

क)संस्थेच्या खात्यात जमा असलेली रक्कम- _______________________________

(सांक्षाकीत प्रत सोबत जोडावी)

5.संस्थेचे पॅन कार्ड क्रमांक - ________________________________

6.वेन्डर क्रमांक - ______________________________

7.संस्थेचा विद्यामान पदधिका-यांची माहिती-

अ) अध्यक्ष - नाव-___________________________

पत्ता- __________________________

____

____

दुरध्वनी-________________________

ब) सचिव - नाव-___________________________

पत्ता- __________________________

____

दुरध्वनी-________________________

क) अन्य पदाधिकारी व त्यांचे पद - नाव-___________________________

पत्ता- __________________________

____

____

दुरध्वनी-________________________

8.संस्थेचा सन 2024 -2025 ते 2025 -2026 चे लेखा परिक्षण

केलेल्या वार्षिक लेखाची सांक्षाकीत प्रत जोडली होय/नाही

आहे का ?

9.विभागात सदयस्थितीत करत असलेल्या कामाचे

स्वरूप व तपशिल 1.

2.

10.संस्थेस काळया यादीत टाकले आहे का ? होय/नाही

11.विहित नमुन्यात संस्थेने दयावयाचे शपतपत्र सोबत जोडले आहे काय ? होय/नाही

अ) संस्था कंत्राटी कामगार अधिनियम अन्वये नोंदणीकृत आहे काय ? होय/नाही

ब) नसल्यास कायदयाप्रमाणे सूट आहे काय ? होय/नाही

क) असल्यास नोंदणी पत्राची प्रत जोडावी.

12.अ) संस्था भविष्य निर्वाह अधिनियम अन्वये नोंदणीकृत आहे काय ? होय/नाही

ब) नसल्यास कोणत्या तरतुदीन्वये सूट मिळाली आहे. होय/नाही

क) असल्यास नोंदणी पत्राची प्रत जोडावी.

13.अ) संस्था महाराष्ट्र कामगार राज्यविमा योजना अधिनियमानूसार नोंदणीकृत आहे काय ? होय/नाही

ब) नसल्यास कोणत्या तरतुदीन्वये सूट मिळाली आहे. होय/नाही

क) असल्यास नोंदणी पत्राची प्रत जोडावी.

दिनांक-

अर्जदाराचे पुर्ण नाव-______________________________

पदनाम-____

पत्ता- _____________________________________

____

दुरध्वनी क्रांमाक-_________________________

बृहन्मुंबई महानगरपालिका
सार्वजनिक आरोग्य खाते
चोक्सी प्रसुतीगृह,मालाड (प)

विषय:सार्वजनिक आरोग्य खाते,चोक्सी प्रसुतीगृह,मालाड (प)येथील ड संवर्गातील 06 रिक्त पदे कंत्राटीतत्वावर अशासकिय सेवाभावी संस्थां कडून पुरविण्याबाबत.

पात्रत्रेसाठी - सूचनापत्र

नोंदणीकृत असणा-या ईच्छूक मजूर सहकारी संस्था, सेवा सहकारी संस्था, बेरोजगार सेवा सहकारी संस्था, औद्योगिक सेवा सहकारी संस्था, अशासकीय संस्था (बचतगट वगळून) (या सर्व संस्थांचा उद्येश त्यांच्या सभासदांना रोजगार मिळविणे हा असावा,बचतगट वगळून) इ. संस्थाकडून कार्यादेश दिल्यापासून 158 दिवसाच्या (6 महिने) कालावधीकरीता कंत्राटी तत्वावर बहुउद्देशीय कामगार पुरविण्याकरीता मोहरबंद इच्छापत्र मागवित आहोत.

<u>**इच्छापत्र भरण्यासाठी खालील बाबी लक्षात घ्याव्यात**</u>

- कामाचा कालावधी - कार्यादेश दिल्यापासून 158 दिवसाच्या (6 महिने) कालावधीकरीता
- कामाचे स्वरूप- 06 कंत्राटी तत्वावर बहुउद्देशीय कामगार पुरविण्याकरीता
- कामाचा तपशिल –नेमून दिलेल्या पाळीमध्ये वेळेवर उपस्थिती नोंदवून नेमून दिलेले काम करणे.
- अर्ज कोण करू शकतो- ईच्छूक नोंदणीकृत मजूर सहकारी संस्था, सेवा सहकारी संस्था, बेरोजगार सेवा सहकारी संस्था, औद्योगिक सेवा सहकारी संस्था, अशासकीय संस्था (बचतगट वगळून) (या सर्व संस्थांचा उद्येश त्यांच्या सभासदांना रोजगार मिळविणे हा असावा,बचतगट वगळून)इ.
- संस्थेचा सभासदांची यादी,संचालकाच्या स्वाक्षरीने संबंधित विभाग कार्यालयात सादर करावी. यादीतील सभासद बदली झाल्यास त्यांची लेखी माहिती संबंधित कार्यालयास दिल्याशिवाय बदल करता येणार नाही.
- सदर संस्था नोंदणीकृत असावी व ताळेबंद सादर करणे बंधनकारक राहील.
- महाराष्ट्र शासन व केंद्र शासनाचे सर्व कामगार कायदे पाळणे बंधनकारक आहे. पात्र ठरलेल्या संस्थानाकडे आवश्यक सर्व परवाने असणे आवश्यक आहेत.
- ज्या संस्था काळया यादीत आहेत किंवा ज्या संस्थाचे काम बृहन्मुंबई महानगरपालिकेला समाधानकारक वाटले नाही म्हणून त्यांना काढून टाकण्यात आले आहे,अश्या संस्था पात्र ठरणार नाहीत.
- सध्या कार्यरत संस्थाना त्यांना महापालिकेडून देय वार्षिक मानधनाच्या रकमेच्या 5% पेक्षा जास्ता दंड झाला असेल अश्या संस्था पात्र ठरणार नाहीत.
- 01 संस्था एकच अर्ज सादर करू शकते.
- कार्यालयामार्फत दिले जाणारे इच्छापत्राच्या नमुन्यावरच भरलेले अर्ज ग्राह्य धरले जातील.
- उमेदवार माध्यमिक शालांत परिक्षा मराठी विषयासह उत्तीर्ण असावा.
- कंत्राटी तत्वावर नियुक्तीकरिता उमेदवाराचे वय 18 वर्षोपेक्षा कमी व 38 वर्षापेक्षा जास्त नसावे.
- **अर्ज कोठे ,कसे व कधी मिळतील** - ईच्छूक नोंदणीकृत संस्थाना योजनेची माहिती वैद्यकीय अधिकारी (प्रभारी),चोक्सी प्रसुतिग्रह , मालाड (प), पी/ उत्तर विभाग येथे <u>दि. 27.08.2026 ते 08.09.2026</u>या दिवशी सार्वजनिक व साप्ताहिक सुटटया वगळून <u>सकाळी 11.00 ते संध्या. 04.00</u>वाजेपर्यंत इच्छापत्र मिळतील.(Scrutiny charges or Tender Fees मनपा तिजोरीत भरल्यानंतर) सॅप प्रणाली चलान भरल्यानंतर अर्ज स्वीकारण्यात येतील.
- **अर्ज कसे भरावेत** – इच्छापत्र मोहरबंद लिफाफा <u>वैद्यकीय अधिकारी (प्रभारी) ,चोक्सी प्रसूतिगृह, मालाड (प), पी /पश्चिम</u> विभाग हयांच्या नावे व लिफाप्यावर <u>चोक्सी प्रसूतिगृह, मालाड (प), पी /पश्चिम विभाग</u>येथील "ड" संवर्गातील रिक्त पदे कंत्राटी तत्वावर बहुउद्देशीय कामगार स्वयंसेवी संस्थेमार्फत भरण्याबाबत, असे नमूद करून <u>दि. 27.08.2026 ते 08.09.2026</u> या दिवशी सार्वजनिक व साप्ताहित सुटटया वगळून <u>सकाळी 11.00 ते संध्या. 04.00</u>वाजेपर्यंत सादर करावेत. कुठल्याहीप्रकारे अपूर्ण भरलेले अर्ज ग्राह्य धरले जाणार नाही.

- **अर्ज बाद होऊ नये म्हणून निश्चितपणे पूर्तता करावाच्या बाबी.-**

1. संस्थेच्या पदाधिका-यांची नावे,पत्ते,संपर्क भ्रमणध्वनी क्रमांक देणे आवश्यक आहे.
2. अर्जासोबत मागितलेले पॅन कार्ड क्रंमाक,वास्तव्याचा पुरावा,मागिल 02 वर्षाचा ताळेबंद अहवाल आणि इतर सर्व आवश्यक कागदपत्रे यांची प्रमाणित/सांक्षाकित केलेल्या छायाकिंत प्रती आवश्यक आहे.
3. कागदपत्रासोबत संस्थेच्या किमान 03 पदाधिका-याचे ज्यामध्ये अध्यक्ष,सचिव व अन्य 01 पदाधिकारी यांचे स्वत:च्या स्वाक्षरीसहित फोटो देणे आवश्यक आहे.
4. संस्थेने सादर करावयाचे शपथपत्र (रु.500 च्या स्टॅप पेपरवर) सोबत दिलेल्या प्रपत्र-ड नमून्यात सादर करावे.

- **काम वाटप पध्दतीचा तपशिल -** दिलेल्या पात्रतेचा अर्जाचा छाननी केली जाईल.सर्व प्राप्त झालेल्या निविदांपैकी पात्र ठरलेल्या संस्थामधून प्रचलित पध्दतीने सोडत दि.11.09.2026 रोजी सकाळी 11.००वाजता करण्यात येईल. सोडत पध्दतीने निवड झालेल्या संस्थेस त्यांनी सादर केलेल्या कागदपत्रांच्या सहित मंजूरी प्रस्ताव वैद्यकीय अधिकारी (प्रभारी),चोक्सी प्रसूतिगृह, मालाड (प),पी / पश्चिम विभागयांच्या मार्फत मा.कार्यकारी आरोग्य अधिकारी,सार्वजनिक आरोग्य खाते हयांच्या मंजूरीसाठी सादर केला जाईल.सदर मंजूरी प्राप्त झाल्यानंरतरच निवड झालेल्या संस्थेस 158दिवसाच्या(06 महिन्याच्या) कालावधीकरीता कंत्राटी तत्वावर बहुउद्देशीय कामगार पुरविण्याकरीता कार्यादेश देण्यात येईल.
- निवड झालेल्या संस्थेला दुस-या संस्थेला कामाचे पुर्नवाटप करून देता येणार नाही. जर निवड झालेली संस्था दिलेले काम करण्यास असमर्थ ठरल्यास सोडत पध्दतील दुस-या क्रमांकाच्या पात्र संस्थेची नेमणूक मंजूरी प्रस्ताव वैद्यकीय अधिकारी (प्रभारी), चोक्सी प्रसूतिगृह, मालाड (प), पी /पश्चिम विभाग व लेखा अधिकारी पी / पश्चिम विभाग यांच्या मार्फत मा.कार्यकारी आरोग्य अधिकारी, सार्वजनिक आरोग्य खाते हयांच्या मंजूरीसाठी सादर केला जाईल.
- **देयक अधिदानबाबत -** बृहन्मुंबई महानगरपालिकेच्या घनकचरा व्यवस्थापन खात्यासहित विविध खाते/विभाग/रुग्णालयात काम करणा-या कंत्राटी कामगारांच्या किमान वेतनबाबत प्रमुख कामगार अधिकारी,महानगरपालिका हयांच्या परिपत्रका अन्वये देयक अधिदान करण्यात येईल. निवड झालेल्या संस्थेने देयके रुग्णालयास प्रति महिन्याच्या 05 तारखेपर्यंत देण्यात यावे. प्राप्त झालेले देयकाची रुग्णालयात पडताळणी करून,खरेदी सेवा आदेश काढण्यासाठी पाठविण्यात येईल, खरेदी सेवा आदेश प्राप्त झाल्यानंतर विहित पध्दतीने अधिदानासाठी संबधित विभागाच्या लेखा विभाग कार्यालयात पाठविण्यात येईल.
- इच्छापत्र सादर केलेल्या, निवड झालेल्या व इतर सर्व संस्थांनी होणारा विधी आकार (Legal Charges) , साहित्य आकार (Stationary Charges) व Scrutiny chargesइतर होणारे आकार व खर्च संस्थेस करावे लागतील.
- इच्छापत्र सादर केलेल्या, निवड झालेल्या व इतर सर्व संस्थांनी कोणतीही कागदपत्रे/देयके खोटी व बनावट आढल्यास,तसेच कोणतीही माहिती चुकीची सादर केल्यास, त्यावर दंडात्मक कार्यवाही करण्यात येईल, शिवाय संस्थेचे कंत्राट रदद करण्यात येईल व सदर बाबतीत संस्थेस काळया यादीत टाकण्याबाबत कार्यवाही करण्याचे सर्व अधिकार वैद्यकीय अधिकारी (प्रभारी), चोक्सी प्रसूतिगृह, मालाड (प), पी /पश्चिमकिंवा कार्यकारी आरोग्य अधिकारी, सार्वजनिक आरोग्य खाते किंवा मा. उप आयुक्त (सार्वजनिक आरोग्य) किंवा मा. महानगरपालिका आयुक्त हयांनी राखून ठेवले आहेत.
- प्रचलित पध्दतीने सोडत उघडण्याआधी व उघडल्यानंरतही कोणत्याही क्षणी "ड" संवर्गातील रिक्त पदे कंत्राटी तत्वावर बहुउद्देशीय कामगार स्वयंसेवी संस्थेमार्फत भरण्याबाबत प्रक्रीया रदद/बंद/स्थगिती देण्याचे सर्व अधिकार वैद्यकीय अधिकारी (प्रभारी), चोक्सी प्रसूतिगृह, मालाड (प), पी /पश्चिम विभागकिंवा कार्यकारी आरोग्य अधिकारी, सार्वजनिक आरोग्य खाते किंवा मा. उप आयुक्त (सार्वजनिक आरोग्य) किंवा मा. महानगरपालिका आयुक्त हयांना असतील.

सही /-25.08.2026

वैद्यकिय अधिकारी

चोक्सी प्रसूतिगृह, मालाड (प)

शपथपत्र नमुना (रु.500 च्या स्टॅप पेपरवर)

प्रपत्र-ड

मी श्री/श्रीम. ____ _______________ या संस्थेचा _________________ पदाधिकारी म्हणून या पदावर दि________________पासून कार्यरत असून संस्थेच्या नियमानूसार माझी सदर पदावर दि______________ पासून रितसर नियुक्ती झाली आहे.संस्थेच्या नियमानूसार/ ठरावानूसार माला संस्थेच्या वतीने सदर शपथपत्र देण्याचा अधिकार असून त्यानूसार मी खालीलप्रमाणे हमी देत आहे.

- बृहन्मुंबई महानगरपालिका, सार्वजनिक आरोग्य खाते अर्तगत "ड" संवर्गातील रिक्त पदे कंत्राटी तत्वावर बहुउद्देशीय कामगार स्वयंसेवी संस्थेमार्फत भरण्याबाबत आम्ही इच्छापत्र सादर केला असून अर्जात नमूद सर्व तपशिल माझ्या माहितीनूसार योग्य व खरा आहे.
- मी शपथपूर्वक जाहिर करतो की,माझ्या संस्थेचा उद्येश हा संस्थेला सभासदांना रोजगार मिळविणे असून माझ्या संस्थेस कार्यादेश मिळाल्यास आम्ही नियमानूसार काम करण्याची जबाबदारी याव्दारे घेतो.
- आम्हाला मिळालेला कार्यादेश विभागामधील अन्य संस्था किंवा कंत्राटदारास देणार नाही.
- सदर कामात राज्य / केंद्र शासनाने पारित केलेल्या सर्व कामगार कायदयांचे आम्ही संपुर्ण पालन करू.
- बृहन्मुंबई महानगरपालिकेकडून प्राप्त होणा-या परिपत्रकानूसार /सूचनेनूसार व इतर कार्यवाहीबाबत नियमांचे व सूचनांनचे आम्ही संपुर्ण पालन करू.
- अर्जात नमूद केलेल्या सर्व बाबी मी वाचल्या आहेत व त्या मला समजल्या आहेत.परिशिष्टातील अटी मला मान्य आहेत.

मी असे जाहिर करतो/ करते की, अर्जात दिलेली माहिती माझ्या विश्वासानूसार सत्य व योग्य असून ती असत्य असल्याचे दिसून आल्यास मी कायदेशीर कारवाईला पात्र असेन तसेच संस्थेला मिळालेले काम / कार्यादेश त्यामुळे रदद होऊ शकतो हे मला मान्य आहे.

लिहून देणा-या व्यक्तीचा फोटो

संस्थेचा शिक्का

स्वाक्षरी

नाव

पदनाम

निवासी पत्ता

भ्रमणध्वनी

दुरध्वनी

संस्थेचे बँक खाते असलेले बँकेचे नाव-

आवश्यक कागदपत्रे

- संस्थेचे पॅन कार्ड सांक्षाकीत प्रत
- वेन्डर क्रमांक सांक्षाकीत प्रत
- Scrutiny charge भरल्याची पावती
- संस्थेचा सन 2024 -2025 ते 2025 -2026 चे लेखा परिक्षा केलेल्या वार्षिक लेखाची सांक्षाकीत प्रत
- संस्था कंत्राटी कामगार अधिनियम अन्वये नोंदणीकृत सांक्षाकीत प्रत
- संस्था भविष्य निर्वाह अधिनियम अन्वये नोंदणीकृत सांक्षाकीत प्रत
- संस्था महाराष्ट्र कामगार राज्यविमा योजना अधिनियमानूसार नोंदणीकृत सांक्षाकीत प्रत