

IDENTITY CARD



Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL
Name of Employee	MR. ATUL S. CHAUDHARI
Date of Birth	11/02/1995
Gender	MALE
Valid from	01.04.2022
Valid up to	31.03.2023
Nature of Work	TECHNICIAN
Department	ELECTRICAL MAINT.

SEAL & SIGNATURE OF THE CONTRACTOR



TERMS & CONDITIONS

1. This ID card is not transferable.
2. This ID card must be carried by the holder while inside the plant and has to be produced on demand to the security personnel Authorized person.ssss
3. This is valid only for the work awarded to the contractor against a particular work order.
4. The contractor shall surrender the ID card to the issuing authority on cessation of Employment / Contract.
5. Every ID card holder must abide by safety norms and use appropriate PPE's while in Plant.
6. The ID card is valid subject to condition that the holder satisfies all the rule & regulations of the company
7. Issues of duplicate ID card is chargeable.

SIT done on... 27/8.../22

Annexure - I

Endurance Technologies Ltd.

Contractor Worker Job Fitness Assessment

Sr. No.	Points	Details	Remarks
1	Name of the person	ATUL S. CHAUDHARI	
2	Age & Date of Birth	12/02/1995	
3	Education / Qualification	HSC	
4	Trade	(ELECTRICAL MAINT.)	
5	Date of Engagement	23/10/2019	
6	Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL	
7	Previous work experience	4 YEAR	
8	Type of machines Operated, If any	YES	
9	Medical fitness for the job	YES	OG-22-2006-2802-00000 23 201
10	Name & mobile number of contact person to be contacted In case of emergency	9049320517	
11	Safety Induction provided	YES	
For Official Use Only			
1	Comments of Reviewer	OK	
2	Under observation (please mention period)	—	
3	Machine training to be provided	provided	
4	ESIC / Medical Insurance & WC Nos.		OG-22-2006-2802-00000+30201 ESIC NO.2503878834
5	PPEs required and given	safety shoes / safety helmet	

Sign of HR

Sign of HSE

Sign of User Dept. Head

EOHS AWARENESS

खाली दिल्या प्रमाणे नियम व अटींचे आपण पालन करणे आवश्यक आहे.

१. कामावर रुजू होतांना आपणास ठरवून दिलेला गणवेश व सुरक्षा पादत्रान (Safety Shoes) घालणे बंधनकारक आहे.
२. कंपनी आवारात धुम्रपान व तंबाखू सेवनास बंदी आहे. तसेच मादक द्रव्य प्राशन करून येण्यास मनाई आहे.
३. जर आपणास स्वतःचे वाहन कंपनी आवारात आणावयाचे असेल तर आपल्याकडे वाहन चालविण्याचा परवाना, हेल्मेट पि.यु.सी प्रमाण पत्र आवश्यक आहे.
४. काही धोकादायक/आपत्कालीन परिस्थिती निर्माण झाल्यास सतत भोंगा (सायरन) वाजल्यास आपण त्वरित काम करीत असलेली यंत्र (मशिन) बंद करावे व असेंब्ली पॉइंटवरच जमावे. (पाळी शिफ्ट) चालू व संपल्यानंतर भोंगा (सायरन) एक वेळेस वाजतो.)
५. समजा काही धोकादायक परिस्थिती किंवा आग लागल्यास आपल्या वरिष्ठांना झालेली घटना व घटनेचे ठिकाण याची माहिती त्वरित देणे, गरज वाटल्यास असेंब्ली पॉइंटवर जमावे.
६. जर स्वतः किंवा दुसरे कोणीही अडचणीत असेल तर त्वरित मदत करणे किंवा मदत बोलावणे.
७. आपत्कालीन मार्ग (Emergency Exit) व आपत्कालीन फोन नंबर (Emergency Phone No.) ची व्यवस्थित माहिती करून घेणे.
८. आपणास माहित नसलेले यंत्र किंवा इतर ठेवलेल्या वस्तूंना हात लावू नये. (उदा. केमीकल, मशिनचे स्विच)
९. आपण काम करीत असलेल्या ठिकाणावर वरिष्ठांनी ठरवून दिलेल्या वैयक्तिक सुरक्षा साधन (PPE) चा वापर करणे आवश्यक आहे.
१०. ऑईलने खराब झालेले कॉटन, कचरा, बर, स्क्रेप ठरवून दिलेल्या बिन किंवा ठरवून दिलेल्या ठिकाणीच टाकावे. इतरत्र टाकू नये.
११. सुरक्षित काम करण्यासंबंधी वरिष्ठांनी दिलेल्या सूचनांचे पालन करावे.
१२. कंपनीच्या आवारामध्ये काहीही काम करावयाचे असल्यास (बाहेरच्या कॉन्ट्रॅक्टरसाठी) काम करण्याची परवानगी (वर्क परमीट) संबंधित विभागाकडून घेतल्याशिवाय काम चालू करू नये.
१३. मशीन चालवण्यासाठी (BOTH HAND SWITCH)/बटणचा वापर करावा.
१४. काम करतानी सुरक्षा विषयक नियमांचे तंतोतंत पालन करावे, बायपास करून नये.
चरील दिलेली माहिती व सूचना आपल्या सुरक्षेसाठी आहेत. त्याचे पालन करून सहकार्य करावे.

धन्यवाद

(Assembly Point- असेंब्ली पॉइंट)



१) मेन गेट जवळ


प्रशिक्षण देणाऱ्याचे नाव व सही

Atul S. Chauhan

दिनांक : 27/08/2022

वेळ : 13:30

प्रशिक्षण देणाऱ्याचे नांव व सही

K.A. Bhargava


Shree Ganesh Accident Hospital

Near Shahid Bhagat Singh High School, Maharana Pratap Chowk, Bajaj Nagar, MIDC, Waluj,
Aurangabad. Mob.: +91 830 820 9154.

Dr MANGESH M. KAGNE

MBBS,D. Ortho, AFIH

Consultant Orthopedic Surgeon

Reg No. 2005/05/2682

Name of Employee	Atul Sudhakar Chaudhari	Date Of Exam	23/03/2023
Age/Sex	Male	Department	
Aadhar Card No.	3338 4815 1655		



Occupational & Personal History

General Examination

Weight	Height	BMI	B P	Pulse	SpO2	Temperature
65 KG	163 cm	20.32	116 / 66	80/MIN	98%	36.1 C

1. Family History :

Asthama -NO, Cancer -NO, Diabetes -NO, Heart Disease -NO

2. Personal History :

Any Accident -NO, Any Surgery -NO, Any T/t going on - NO, Diabetes -NO, H/O Epilepsy- NO, Hypertension -NO

3. Eye Examination

Near Vision :	Rt- N6, Lt-N6
Distant Vision :	Rt-6/6, Lt-6/6
Color Vision :	NORMAL
Any Other Defect :	NAD

4. Ear, Nose & Throat Examination :

NAD

5. Respiratory System :

NAD

6. Cardiovascular System :

NAD

7. Abdomen :

NAD

8. Urogenital System :


NAD

Other Systems :

NAD

Investigations :

Remarks :	FIT FOR EMPLOYMENT, NOT SUFFERING FROM SYMPTOMS OF COVID 19.
-----------	--


Sign. Of Medical Examiner
Dr. MANGESH M. KAGNE
MBBS, D. Ortho, AFIH
Consultant Orthopaedic Surgeon
Reg. No. 2005/05/2682

Signature of Employee

IDENTITY CARD



Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL
Name of Employee	MR. BABASAHEB N. SOMWANSHI
Date of Birth	12/05/1985
Gender	MALE
Valid from	01.04.2022
Valid up to	31.03.2023
Nature of Work	ELE.ENGINEER
Department	ELECTRICAL MAINT.

SEAL & SIGNATURE OF THE CONTRACTOR



TERMS & CONDITIONS

1. This ID card is not transferable.
2. This ID card must be carried by the holder while inside the plant and has to be produced on demand to the security personnel Authorized person.ssss
3. This is valid only for the work awarded to the contractor against a particular work order.
4. The contractor shall surrender the ID card to the issuing authority on cessation of Employment / Contract.
5. Every ID card holder must abide by safety norms and use appropriate PPE's while in Plant.
6. The ID card is valid subject to condition that the holder satisfies all the rule & regulations of the company.
7. Issues of duplicate ID card is chargeable.

SIT done on 27/8/22

Annexure - I

Endurance Technologies Ltd.

Contractor Worker Job Fitness Assessment

Sr. No.	Points	Details	Remarks
1	Name of the person	BABASAHEB N. SOMAWANSHI	
2	Age & Date of Birth	12/05/1985	
3	Education / Qualification	ELE.ENGG	
4	Trade	(ELECTRICAL MAINT.)	
5	Date of Engagement	27.10.2019	
6	Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL	
7	Previous work experience	16 YEAR	
8	Type of machines Operated, If any	YES	
9	Medical fitness for the job	YES	OG-22-2006-2802-00000130201
10	Name & mobile number of contact person to be contacted In case of emergency	9049320517	
11	Safety Induction provided	YES	

For Official Use Only

1	Comments of Reviewer	BK	
2	Under observation (please mention period)	-	
3	Machine training to be provided	Provided	
4	ESIC / Medical Insurance & WC Nos.		OG-22-2006-2802-00000130201 ESIC NO.2503879705
5	PPEs required and given	safety shoes / safety helmet.	

Sign of HR

Sign of HSE

Sign of User Dept. Head

EOHS AWARENESS

खाली दिल्या प्रमाणे नियम व अटींचे आपण पालन करणे आवश्यक आहे.

- कामावर रुजू होतांना आपणास ठरवून दिलेला गणवेश व सुरक्षा पादत्रान (Safety Shoes) घालणे बंधनकारक आहे.
- कंपनी आवारात धुम्रपान व तंबाखू सेवनास बंदी आहे. तसेच मादक द्रव्य प्राशन करून येण्यास मनाई आहे.
- जर आपणास स्वतःचे वाहन कंपनी आवारात आणावयाचे असेल तर आपल्याकडे वाहन चालविण्याचा परवाना, हेल्मेट पि.यु.सी प्रमाण पत्र आवश्यक आहे.
- काही धोकादायक/आपत्कालीन परिस्थिती निर्माण झाल्यास सतत भोंगा (सायरन) वाजल्यास आपण त्वरित काम करीत असलेली यंत्र (मशिन) बंद करावे व असेंब्ली पॉईंटवरच जमावे. (पाळी शिफ्ट) चालू व संपल्यानंतर भोंगा (सायरन) एक वेळेस वाजतो.)
- समजा काही धोकादायक परिस्थिती किंवा आग लागल्यास आपल्या वरिष्ठांना झालेली घटना व घटनेचे ठिकाण याची माहिती त्वरित देणे, गरज वाटल्यास असेंब्ली पॉईंटवर जमावे.
- जर स्वतः किंवा दुसरे कोणीही अडचणीत असेल तर त्वरित मदत करणे किंवा मदत बोलावणे.
- आपत्कालीन मार्ग (Emergency Exit) व आपत्कालीन फोन नंबर (Emergency Phone No.) ची व्यवस्थित माहिती करून घेणे.
- आपणास माहित नसलेले यंत्र किंवा इतर ठेवलेल्या वस्तूंना हात लावू नये. (उदा. केमिकल, मशिनचे स्विच)
- आपण काम करीत असलेल्या ठिकाणावर वरिष्ठांनी ठरवून दिलेल्या वैयक्तीक सुरक्षा साधन (PPE) चा वापर करणे आवश्यक आहे.
- ऑईलने खराब झालेले कॉटन, कचरा, बर, स्क्रेप ठरवून दिलेल्या बिन किंवा ठरवून दिलेल्या ठिकाणीच टाकावे. इतरत्र टाकू नये.
- सुरक्षित काम करण्यासंबंधी वरिष्ठांनी दिलेल्या सूचनांचे पालन करावे.
- कंपनीच्या आवारामध्ये काहीही काम करावयाचे असल्यास (बाहेरच्या कॉन्ट्रॅक्टरसाठी) काम करण्याची परवानगी (वर्क परमीट) संबंधीत विभागाकडून घेतल्याशिवाय काम चालू करू नये.
- मशीन चालवण्यासाठी (BOTH HAND SWITCH)/बटणाचा वापर करावा.
- काम करतानी सुरक्षा विषयक नियमांचे तंतोतंत पालन करावे, बायपास करून नये.
वरील दिलेली माहिती व सूचना आपल्या सुरक्षेसाठी आहेत. त्याचे पालन करून सहकार्य करावे.

धन्यवाद

(Assembly Point- असेंब्ली पॉइंट)



१) मेन गेट जवळ

Babasaheb Somawanshi

प्रशिक्षण देणाऱ्याचे नाव व सही

दिनांक : 23/08/2022

वेळ : K.A. Bhargale

प्रशिक्षण देणाऱ्याचे नांव व सही

Shree Ganesh Accident Hospital

Near Shahid Bhagat Singh High School, Maharana Pratap Chowk, Bajaj Nagar, MIDC, Waluj,

Aurangabad. Mob.: +91 830 820 9154.

Dr MANGESH M. KAGNE

MBBS, D. Ortho, AFIH

Consultant Orthopedic Surgeon

Reg No. 2005/05/2682

Name of Employee	Babasaheb N. Somawanshi	Date Of Exam	23/03/2023
Age/Sex	Male	Department	
Aadhar Card No.	9230 0211 8292		



Occupational & Personal History

General Examination

Weight	Height	BMI	B.P	Pulse	SpO2	Temperature
61 KG	159 cm	20.32	116 / 66	80/MIN	98%	36.1 C

Family History :

Asthama -NO, Cancer -NO, Diabetes -NO, Heart Disease -NO

2. Personal History :

Any Accident -NO, Any Surgery -NO, Any T/t going on - NO, Diabetes -NO, H/O Epilepsy- NO, Hypertension -NO

3. Eye Examination

Near Vision :	Rt- N6, Lt-N6
Distant Vision :	Rt-6/6, Lt-6/6
Color Vision :	NORMAL
Any Other Defect :	NAD

4. Ear, Nose & Throat Examination :

NAD

5. Respiratory System :

NAD

6. Cardiovascular System :

NAD

7. Abdomen :

NAD

8. Urogenital System :


NAD

Other Systems :

NAD

Investigations :

Remarks : FIT FOR EMPLOYMENT, NOT SUFFERING FROM SYMPTOMS OF COVID 19.


Sign. Of Medical Examiner
Dr. MANGESH M. KAGNE
M.B.B.S., D. Ortho, AFIH
Consultant Orthopaedic Surgeon
Reg. No. 2005/05/2682

Signature of Employee

IDENTITY CARD



Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL
Name of Employee	MR. MANGESH MARI BAWANE
Date of Birth	24/11/1991
Gender	MALE
Valid from	01.04.2022
Valid up to	31.03.2023
Nature of Work	TECHNICIAN
Department	ELECTRICAL MAINT.

SEAL & SIGNATURE OF THE CONTRACTOR



TERMS & CONDITIONS

1. This ID card is not transferable.
2. This ID card must be carried by the holder while inside the plant and has to be produced on demand to the security personnel Authorized person.ssss
3. This is valid only for the work awarded to the contractor against a particular work order.
4. The contractor shall surrender the ID card to the issuing authority on cessation of Employment / Contract.
5. Every ID card holder must abide by safety norms and use appropriate PPE's while in Plant.
6. The ID card is valid subject to condition that the holder satisfies all the rule & regulations of the company
7. Issues of duplicate ID card is chargeable.

done on 27/08/22

Annexure - I

Endurance Technologies Ltd.

Contractor Worker Job Fitness Assessment

Sr. No.	Points	Details	Remarks
1	Name of the person	MANGESH MARI BAWANE	
2	Age & Date of Birth	24/11/1991	
3	Education / Qualification	BE (MECHANICAL)	
4	Trade	(ELECTRICAL MAINT.)	
5	Date of Engagement	31.10.2020	
6	Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL	
7	Previous work experience	5 YEAR	
8	Type of machines Operated, If any	YES	
9	Medical fitness for the job	YES	OG-22-2006-2802-000002501
10	Name & mobile number of contact person to be contacted In case of emergency	9049320517	
11	Safety Induction provided	YES	

For Official Use Only

1	Comments of Reviewer	ok	
2	Under observation (please mention period)	—	
3	Machine training to be provided	provided	
4	ESIC / Medical Insurance & WC Nos.		OG-22-2006-2802-000002501 ESIC NO.2503978040
5	PPEs required and given	Safety shoes / safety helmet	

Sign of HR

Sign of HSE

Sign of User Dept. Head

EOHS AWARENESS

खाली दिल्या प्रमाणे नियम व अटींचे आपण पालन करणे आवश्यक आहे.

१. कामावर रुजू होतांना आपणास ठरवून दिलेला गणवेश व सुरक्षा पादत्रान (Safety Shoes) घालणे बंधनकारक आहे.
२. कंपनी आवारात धुम्रपान व तंबाखू सेवनास बंदी आहे. तसेच मादक द्रव्य प्राशन करून येण्यास मनाई आहे.
३. जर आपणास स्वतःचे वाहन कंपनी आवारात आणावयाचे असेल तर आपल्याकडे वाहन चालविण्याचा परवाना, हेल्मेट पि.यु.सी प्रमाण पत्र आवश्यक आहे.
४. काही धोकादायक/आपत्कालीन परिस्थिती निर्माण झाल्यास सतत भोंगा (सायरन) वाजल्यास आपण त्वरित काम करीत असलेली यंत्र (मशिन) बंद करावे व असेंब्ली पॉइंटवरच जमावे. (पाळी शिफ्ट) चालू व संपल्यानंतर भोंगा (सायरन) एक वेळेस वाजतो.)
५. समजा काही धोकादायक परिस्थिती किंवा आग लागल्यास आपल्या वरिष्ठांना झालेली घटना व घटनेचे ठिकाण याची माहिती त्वरित देणे, गरज वाटल्यास असेंब्ली पॉइंटवर जमावे.
६. जर स्वतः किंवा दुसरे कोणीही अडचणीत असेल तर त्वरित मदत करणे किंवा मदत बोलावणे.
७. आपत्कालीन मार्ग (Emergency Exit) व आपत्कालीन फोन नंबर (Emergency Phone No.) ची व्यवस्थित माहिती करून घेणे.
८. आपणास माहित नसलेले यंत्र किंवा इतर ठेवलेल्या वस्तूंना हात लावू नये. (उदा. केमीकल, मशिनचे स्विच)
९. आपण काम करीत असलेल्या ठिकाणावर वरिष्ठांनी ठरवून दिलेल्या वैयक्तिक सुरक्षा साधन (PPE) चा वापर करणे आवश्यक आहे.
१०. ऑईलने खराब झालेले कॉटन, कचरा, बर, स्क्रेप ठरवून दिलेल्या बिन किंवा ठरवून दिलेल्या ठिकाणीच टाकावे. इतरत्र टाकू नये.
११. सुरक्षित काम करण्यासंबंधी वरिष्ठांनी दिलेल्या सूचनांचे पालन करावे.
१२. कंपनीच्या आवारामध्ये काहीही काम करावयाचे असल्यास (बाहेरच्या कॉन्ट्रॉक्टरसाठी) काम करण्याची परवानगी (वर्क परमीट) संबंधित विभागाकडून घेतल्याशिवाय काम चालू करू नये.
१३. मशीन चालवण्यासाठी (BOTH HAND SWITCH)/बटणचा वापर करावा.
१४. काम करतानी सुरक्षा विषयक नियमांचे तंतोतंत पालन करावे, बायपास करून नये.

धन्यवाद

(Assembly Point- असेंब्ली पॉइंट)



१) मेन गेट जवळ

प्रशिक्षण देणाऱ्याचे नाव व सही

Mangesh M. Bawankar

दिनांक : 29/08/2022

वेळ : 1330

प्रशिक्षण देणाऱ्याचे नांव व सही

KA Bhagde



Shree Ganesh Accident Hospital

Near Shahid Bhagat Singh High School, Maharana Pratap Chowk, Bajaj Nagar, MIDC, Waluj,
Aurangabad. Mob.: +91 830 820 9154.

Dr MANGESH M. KAGNE

MBBS, D. Ortho, AFIH

Consultant Orthopedic Surgeon

Reg No. 2005/05/2682

Name of Employee	Mangesh Mari Bawane	Date Of Exam	23/03/2023
Age/Sex	Male	Department	
Aadhar Card No.	9076 7335 0896		



Occupational & Personal History

General Examination

Weight	Height	BMI	B P	Pulse	SpO2	Temperature
85 KG	162 cm	20.32	116 / 66	80/MIN	98%	36.1 C

1. Family History :

Asthama -NO, Cancer -NO, Diabetes -NO, Heart Disease -NO

2. Personal History :

Any Accident -NO, Any Surgery -NO, Any T/t going on - NO, Diabetes -NO, H/O Epilepsy- NO, Hypertension -NO

3. Eye Examination

Near Vision :	Rt- N6, Lt-N6
Distant Vision :	Rt-6/6, Lt-6/6
Color Vision :	NORMAL
Any Other Defect :	NAD

4. Ear, Nose & Throat Examination :

NAD

5. Respiratory System :

NAD

6. Cardiovascular System :

NAD

7. Abdomen :

JAD

8. Urogenital System :

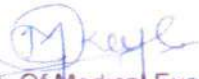
NAD

Other Systems :

NAD

Investigations :

Remarks : FIT FOR EMPLOYMENT, NOT SUFFERING FROM SYMPTOMS OF COVID 19.


Sign. Of Medical Examiner
Dr. MANGESH M. KAGNE
MBBS, D. Ortho, AFIH
Consultant Orthopedic Surgeon
Reg. No. 2005/05/2682

Signature of Employee

IDENTITY CARD



Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL
Name of Employee	MR. PAWAN.S.OMANE
Date of Birth	19.09.2000
Gender	MALE
Valid from	01.04.2022
Valid up to	31.03.2023
Nature of Work	TECHNICIAN
Department	ELECTRICAL MAINT.

SEAL & SIGNATURE OF THE CONTRACTOR



TERMS & CONDITIONS

1. This ID card is not transferable.
2. This ID card must be carried by the holder while inside the plant and has to be produced on demand to the security personnel Authorized person.ssss
3. This is valid only for the work awarded to the contractor against a particular work order.
4. The contractor shall surrender the ID card to the issuing authority on cessation of Employment / Contract.
5. Every ID card holder must abide by safety norms and use appropriate PPE's while in Plant.
6. The ID card is valid subject to condition that the holder satisfies all the rule & regulations of the company
7. Issues of duplicate ID card is chargeable.

SIT done on 27/8/22

Annexure - I

Endurance Technologies Ltd.

Contractor Worker Job Fitness Assessment

Sr. No.	Points	Details	Remarks
1	Name of the person	PAWAN S. OMANE	
2	Age & Date of Birth	19/09/2000	
3	Education / Qualification	B.COM/ELE ITI	
4	Trade	(ELECTRICAL MAINT.)	
5	Date of Engagement	24/10/2019	
6	Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL	
7	Previous work experience	4 YEAR	
8	Type of machines Operated, If any	YES	
9	Medical fitness for the job	YES	OG-22-2006-2802-00000130-201
10	Name & mobile number of contact person to be contacted in case of emergency	9049320517	
11	Safety Induction provided	YES	

For Official Use Only

1	Comments of Reviewer	OK	
2	Under observation (please mention period)	4 day	
3	Machine training to be provided	provided	
4	ESIC / Medical Insurance & WC Nos.		OG-22-2006-2802-00000130-201 ESIC NO.2503879110
5	PPEs required and given	safety shoes / safety helmet /	

Sign of HR

Sign of HSE

Sign of User Dept. Head

EOHS AWARENESS

खाली दिल्या प्रमाणे नियम व अटींचे आपण पालन करणे आवश्यक आहे.

- कामावर रुजू होतांना आपणास ठरवून दिलेला गणवेश व सुरक्षा पादत्रान (Safety Shoes) घालणे बंधनकारक आहे.
- कंपनी आवारात धूम्रपान व तंबाखू सेवनास बंदी आहे. तसेच मादक द्रव्य प्राशन करून येण्यास मनाई आहे.
- जर आपणास स्वतःचे वाहन कंपनी आवारात आणावयाचे असेल तर आपल्याकडे वाहन चालविण्याचा परवाना, हेल्मेट पि.यु.सी प्रमाण पत्र आवश्यक आहे.
- काही धोकादायक/आपत्कालीन परिस्थिती निर्माण झाल्यास सतत भोंगा (सायरन) वाजल्यास आपण त्वरित काम करीत असलेली यंत्र (मशिन) बंद करावे व असेंब्ली पॉईंटवरच जमावे. (पाळी शिफ्ट) चालू व संपल्यानंतर भोंगा (सायरन) एक वेळेस वाजतो.)
- समजा काही धोकादायक परिस्थिती किंवा आग लागल्यास आपल्या वरिष्ठांना झालेली घटना व घटनेचे ठिकाण याची माहिती त्वरित देणे, गरज वाटल्यास असेंब्ली पॉईंटवर जमावे.
- जर स्वतः किंवा दुसरे कोणीही अडचणीत असेल तर त्वरित मदत करणे किंवा मदत बोलावणे.
- आपत्कालीन मार्ग (Emergency Exit) व आपत्कालीन फोन नंबर (Emergency Phone No.) ची व्यवस्थित माहिती करून घेणे.
- आपणास माहित नसलेले यंत्र किंवा इतर ठेवलेल्या वस्तूंना हात लावू नये. (उदा. केमीकल, मशिनचे स्विच)
- आपण काम करीत असलेल्या ठिकाणावर वरिष्ठांनी ठरवून दिलेल्या वैयक्तीक सुरक्षा साधन (PPE) चा वापर करणे आवश्यक आहे.
- ऑईलने खराब झालेले कॉटन, कचरा, बर, स्कॅप ठरवून दिलेल्या बिन किंवा ठरवून दिलेल्या ठिकाणीच टाकावे. इतरत्र टाकू नये.
- सुरक्षित काम करण्यासंबंधी वरिष्ठांनी दिलेल्या सूचनांचे पालन करावे.
- कंपनीच्या आवारामध्ये काहीही काम करावयाचे असल्यास (बाहेरच्या कॉन्ट्रॅक्टरसाठी) काम करण्याची परवानगी (वर्क परमीट) संबंधीत विभागाकडून घेतल्याशिवाय काम चालू करू नये.
- मशीन चालवण्यासाठी (BOTH HAND SWITCH)/बटणचा वापर करावा.
- काम करतानी सुरक्षा विषयक नियमांचे तंतोतंत पालन करावे, बायपास करून नये.
वरील दिलेली माहिती व सूचना आपल्या सुरक्षेसाठी आहेत. त्याचे पालन करून सहकार्य करावे.

धन्यवाद

(Assembly Point- असेंब्ली पॉइंट)



१) मेन गेट जवळ

प्रशिक्षण देणाऱ्याचे नाव व सही

Pawan Omani

दिनांक : 27/08/2022

वेळ : 13:30

प्रशिक्षण देणाऱ्याचे नांव व सही

KA Bhysale

Shree Ganesh Accident Hospital

Near Shahid Bhagat Singh High School, Maharana Pratap Chowk, Bajaj Nagar, MIDC, Waluj,

Aurangabad. Mob.: +91 830 820 9154.

Dr MANGESH M. KAGNE

MBBS, D. Ortho, AFIH

Consultant Orthopedic Surgeon

Reg No. 2005/05/2682

Name of Employee	Pawan Shivaji omane	Date Of Exam	23/03/2023
Age/Sex	Male	Department	
Aadhar Card No.	5394 5967 8650		



Occupational & Personal History

General Examination

Weight	Height	BMI	B P	Pulse	SpO2	Temperature
65 KG	151 cm	20.32	116 / 66	80/MIN	98%	36.1 C

Family History :

Asthama -NO, Cancer -NO, Diabetes -NO, Heart Disease -NO

2. Personal History :

Any Accident -NO, Any Surgery -NO, Any T/t going on - NO, Diabetes -NO, H/O Epilepsy- NO, Hypertension -NO

3. Eye Examination

Near Vision :	Rt- N6, Lt-N6
Distant Vision :	Rt-6/6, Lt-6/6
Color Vision :	NORMAL
Any Other Defect :	NAD

4. Ear, Nose & Throat Examination :

NAD

5. Respiratory System :

NAD

6. Cardiovascular System :

NAD

7. Abdomen :

NAD

8. Urogenital System :


NAD

Other Systems :

NAD

Investigations :

Remarks : FIT FOR EMPLOYMENT, NOT SUFFERING FROM SYMPTOMS OF COVID 19.


Sign. Of Medical Examiner
Dr. MANGESH M. KAGNE
MBBS, D. Ortho, AFIH
Consultant Orthopedic Surgeon
Reg. No. 2005/05/2682

Signature of Employee

IDENTITY CARD



Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL
Name of Employee	MR. SANDIP N. DHAWALE
Date of Birth	15/05/1993
Gender	MALE
Valid from	01.04.2022
Valid up to	31.03.2023
Nature of Work	TECHNICIAN
Department	ELECTRICAL MAINT.

SEAL & SIGNATURE OF THE CONTRACTOR



TERMS & CONDITIONS

1. This ID card is not transferable.
2. This ID card must be carried by the holder while inside the plant and has to be produced on demand to the security personnel Authorized person.ssss
3. This is valid only for the work awarded to the contractor against a particular work order.
4. The contractor shall surrender the ID card to the issuing authority on cessation of Employment / Contract.
5. Every ID card holder must abide by safety norms and use appropriate PPE's while in Plant.
6. The ID card is valid subject to condition that the holder satisfies all the rule & regulations of the company
7. Issues of duplicate ID card is chargeable.

ET done on 27/8/22

Annexure - I

Endurance Technologies Ltd.

Contractor Worker Job Fitness Assessment

Sr. No.	Points	Details	Remarks
1	Name of the person	SANDIP N. DHAWALE	
2	Age & Date of Birth	15/05/1993	
3	Education / Qualification	ELE. ITI	
4	Trade	(ELECTRICAL MAINT.)	
5	Date of Engagement	23.10.2019	
6	Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL	
7	Previous work experience	6 YEAR	
8	Type of machines Operated, If any	YES	
9	Medical fitness for the job	YES	OG-22-2006-2802-00000230
10	Name & mobile number of contact person to be contacted in case of emergency	9049320517	
11	Safety Induction provided	YES	
For Official Use Only			
1	Comments of Reviewer	OK	
2	Under observation (please mention period)	4 Day	
3	Machine training to be provided	provided	
4	ESIC / Medical Insurance & WC Nos.		OG-22-2006-2802-00000230 ESIC NO.2503878830
5	PPEs required and given	Safety shoes / Safety helmet	

Sign of HR

Sign of HSE

Sign of User Dept. Head

EOHS AWARENESS

खाली दिल्या प्रमाणे नियम व अटींचे आपण पालन करणे आवश्यक आहे.

१. कामावर रुजू होतांना आपणास ठरवून दिलेला गणवेश व सुरक्षा पादत्रान (Safety Shoes) घालणे बंधनकारक आहे.
 २. कंपनी आवारात धुम्रपान व तंबाखू सेवनास बंदी आहे. तसेच मादक द्रव्य प्राशन करून घेण्यास मनाई आहे.
 ३. जर आपणास स्वतःचे वाहन कंपनी आवारात आणावयाचे असेल तर आपल्याकडे वाहन चालविण्याचा परवाना, हेल्मेट पि.यु.सी प्रमाण पत्र आवश्यक आहे.
 ४. काही धोकादायक/आपत्कालीन परिस्थिती निर्माण झाल्यास सतत भोंगा (सायरन) वाजल्यास आपण त्वरित काम करित असलेली यंत्र (मशिन) बंद करावे व असेंब्ली पॉइंटवरच जमावे. (पाळी शिफ्ट) चालू व संपल्यानंतर भोंगा (सायरन) एक वेळेस वाजतो.)
 ५. समजा काही धोकादायक परिस्थिती किंवा आग लागल्यास आपल्या वरिष्ठांना झालेली घटना व घटनेचे ठिकाण याची माहिती त्वरित देणे, गरज वाटल्यास असेंब्ली पॉइंटवर जमावे.
 ६. जर स्वतः किंवा दुसरे कोणीही अडचणीत असेल तर त्वरित मदत करणे किंवा मदत बोलावणे.
 ७. आपत्कालीन मार्ग (Emergency Exit) व आपत्कालीन फोन नंबर (Emergency Phone No.) ची व्यवस्थित माहिती करून घेणे.
 ८. आपणास माहित नसलेले यंत्र किंवा इतर ठेवलेल्या वस्तूंना हात लावू नये. (उदा. केमीकल, मशिनचे स्विच)
 ९. आपण काम करित असलेल्या ठिकाणावर वरिष्ठांनी ठरवून दिलेल्या वैयक्तिक सुरक्षा साधन (PPE) चा वापर करणे आवश्यक आहे.
 १०. ऑईलने खराब झालेले कॉटन, कचरा, बर, स्कॅप ठरवून दिलेल्या बिन किंवा ठरवून दिलेल्या ठिकाणीच टाकावे. इतरत्र टाकू नये.
 ११. सुरक्षित काम करण्यासंबंधी वरिष्ठांनी दिलेल्या सूचनांचे पालन करावे.
 १२. कंपनीच्या आवारामध्ये काहीही काम करावयाचे असल्यास (बाहेरच्या कॉन्ट्रॅक्टरसाठी) काम करण्याची परवानगी (वर्क परमीट) संबंधीत विभागाकडून घेतल्याशिवाय काम चालू करू नये.
 १३. मशीन चालवण्यासाठी (BOTH HAND SWITCH)/बटणचा वापर करावा.
 १४. काम करतानी सुरक्षा विषयक नियमांचे तंतोतंत पालन करावे, बायपास करून नये. वरील दिलेली माहिती व सूचना आपल्या सुरक्षेसाठी आहेत. त्याचे पालन करून सहकार्य करावे.
- धन्यवाद

(Assembly Point- असेंब्ली पॉइंट)



१) मेन गेट जवळ

प्रशिक्षण देणाऱ्याचे नाव व सही

Sandip dhawale

दिनांक : 28/8/22

वेळ : 14:30

प्रशिक्षण देणाऱ्याचे नांव व सही

K.A. Bhogale

Shree Ganesh Accident Hospital

Near Shahid Bhagat Singh High School, Maharana Pratap Chowk, Bajaj Nagar, MIDC, Waluj,

Aurangabad. Mob.: +91 830 820 9154.

Dr MANGESH M. KAGNE

MBBS,D. Ortho, AFIH

Consultant Orthopedic Surgeon

Reg No. 2005/05/2682

Name of Employee	Sandip Namdeo Dhawale	Date Of Exam	23/03/2023
Age/Sex	Male	Department	
Aadhar Card No.	3858 4710 1184		



Occupational & Personal History

General Examination

Weight	Height	BMI	B P	Pulse	SpO2	Temperature
65 KG	169 cm	20.32	116 / 66	80/MIN	98%	36.1 C

Family History :

Asthama -NO, Cancer -NO, Diabetes -NO, Heart Disease -NO

2. Personal History :

Any Accident -NO, Any Surgery -NO, Any T/t going on - NO, Diabetes -NO, H/O Epilepsy- NO, Hypertension -NO

3. Eye Examination

Near Vision :	Rt- N6, Lt-N6
Distant Vision :	Rt-6/6, Lt-6/6
Color Vision :	NORMAL
Any Other Defect :	NAD

4. Ear, Nose & Throat Examination :

NAD

5. Respiratory System :

NAD

6. Cardiovascular System :

NAD

7. Abdomen :

NAD

8. Urogenital System :


NAD

Other Systems :

NAD

Investigations :

Remarks : FIT FOR EMPLOYMENT, NOT SUFFERING FROM SYMPTOMS OF COVID 19.


Sign. Of Medical Examiner
Dr. MANGESH M. KAGNE
MBBS, D. Ortho, AFIH
Consultant Orthopedic Surgeon
Reg. No. 2005/05/2682

Signature of Employee

Annexure - I

Endurance Technologies Ltd.

Contractor Worker Job Fitness Assessment

Sr. No.	Points	Details	Remarks
1	Name of the person	PRITAM C. SURVASE	
2	Age & Date of Birth	31/08/1999	
3	Education / Qualification	HSC	
4	Trade	(ELECTRICAL MAINT.)	
5	Date of Engagement	04/10/2021	
6	Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL	
7	Previous work experience	4 YEAR	
8	Type of machines Operated, If any	YES	
9	Medical fitness for the job	YES	OG-22-2006-2802-00000130 20/10/22 [Signature]
10	Name & mobile number of contact person to be contacted in case of emergency	9049320517	
11	Safety Induction provided	YES	
For Official Use Only			
1	Comments of Reviewer		
2	Under observation (please mention period)		
3	Machine training to be provided		
4	ESIC / Medical Insurance & WC Nos.		OG-22-2006-2802-00000130 ESIC NO.2503879111 20/10/22 [Signature]
5	PPEs required and given		

[Signature]
Sign of HR Supervisor

[Signature]
Sign of HSE
27/10/22

[Signature]
Sign of User Dept. Head

IDENTITY CARD



Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL
Name of Employee	MR. PRITAM C. SURVASE
Date of Birth	31/08/1999
Gender	MALE
Valid from	01.04.2022 17/10/22
Valid up to	
Nature of Work	TECHNICIAN
Department	ELECTRICAL MAINT.

*Training given
on 17/10/22
Annual.*

SEAL & SIGNATURE OF THE CONTRACTOR



TERMS & CONDITIONS

1. This ID card is not transferable.
2. This ID card must be carried by the holder while inside the plant and has to be produced on demand to the security personnel Authorized person.ssss
3. This is valid only for the work awarded to the contractor against a particular work order.
4. The contractor shall surrender the ID card to the issuing authority on cessation of Employment / Contract.
5. Every ID card holder must abide by safety norms and use appropriate PPE's while in Plant.
6. The ID card is valid subject to condition that the holder satisfies all the rule & regulations of the company.
7. Issues of duplicate ID card is chargeable.



Shree Ganesh Accident Hospital

Near Shahid Bhagat Singh High School, Maharana Pratap Chowk, Bajaj Nagar, MIDC, Waluj,

Aurangabad. Mob.: +91 830 820 9154.

Dr MANGESH M. KAGNE

MBBS, D. Ortho, AFIH

Consultant Orthopedic Surgeon

Reg No. 2005/05/2682

Name of Employee	Pritam Chandrashekhar Survase	Date Of Exam	23/03/2023
Age/Sex	Male	Department	
Aadhar Card No.	4542 3244 3211		



Occupational & Personal History

General Examination

Weight	Height	BMI	B P	Pulse	SpO2	Temperature
95 KG	175 cm	20.32	116 / 66	80/MIN	98%	36.1 C

Family History :

Asthama -NO, Cancer -NO, Diabetes -NO, Heart Disease -NO

2. Personal History :

Any Accident -NO, Any Surgery -NO, Any T/t going on - NO, Diabetes -NO, H/O Epilepsy- NO, Hypertension -NO

3. Eye Examination

Near Vision :	Rt- N6, Lt-N6
Distant Vision :	Rt-6/6, Lt-6/6
Color Vision :	NORMAL
Any Other Defect :	NAD

4. Ear, Nose & Throat Examination :

NAD

5. Respiratory System :

NAD

6. Cardiovascular System :

NAD

7. Abdomen :

NAD

8. Urogenital System :


NAD

Other Systems :

NAD

Investigations :

Remarks : FIT FOR EMPLOYMENT, NOT SUFFERING FROM SYMPTOMS OF COVID 19.


Sign. Of Medical Examiner
Dr. MANGESH M. KAGNE
M.B.B.S., D. Ortho, AFIH
Consultant Orthopaedic Surgeon
Reg. No. 2005/05/2682

Signature of Employee

IDENTITY CARD



Name of Contractor	CHAITANYA ELECTRICAL
Name of Employee	MR. KISHOR C. SURVASE
Date of Birth	19/09/2003
Gender	MALE
Valid from	01.04.2022 12/10/22
Valid up to	31.03.2023
Nature of Work	TECHNICIAN
Department	ELECTRICAL MAINT.

*Training given
on 12/10/22
Approved*

SEAL & SIGNATURE OF THE CONTRACTOR



TERMS & CONDITIONS



1. This ID card is not transferable.
2. This ID card must be carried by the holder while inside the plant and has to be produced on demand to the security personnel Authorized person.ssss
3. This is valid only for the work awarded to the contractor against a particular work order.
4. The contractor shall surrender the ID card to the issuing authority on cessation of Employment / Contract.
5. Every ID card holder must abide by safety norms and use appropriate PPE's while in Plant.
6. The ID card is valid subject to condition that the holder satisfies all the rule & regulations of the company
7. Issues of duplicate ID card is chargeable.

Shree Ganesh Accident Hospital

Near Shahid Bhagat Singh High School, Maharana Pratap Chowk, Bajaj Nagar, MIDC, Waluj,
Aurangabad. Mob.: +91 830 820 9154.

Dr MANGESH M. KAGNE

MBBS, D. Ortho, AFIH

Consultant Orthopedic Surgeon

Reg No. 2005/05/2682

Name of Employee	Kishor Chandrashekhar Survase	Date Of Exam	23/03/2023
Age/Sex	Male	Department	
Aadhar Card No.	5129 4158 5213		



Occupational & Personal History

General Examination

Weight	Height	BMI	B P	Pulse	SpO2	Temperature
65 KG	161cm	20.32	116 / 66	80/MIN	98%	36.1 C

1. Family History :

Asthama -NO, Cancer -NO, Diabetes -NO, Heart Disease -NO

2. Personal History :

Any Accident -NO, Any Surgery -NO, Any T/t going on - NO, Diabetes -NO, H/O Epilepsy- NO, Hypertension -NO

3. Eye Examination

Near Vision :	Rt- N6	Lt-N6
Distant Vision :	Rt-6/6	Lt-6/6
Color Vision :	NORMAL	
Any Other Defect :	NAD	

4. Ear, Nose & Throat Examination :

NAD

5. Respiratory System :

NAD

6. Cardiovascular System :

NAD

7. Abdomen :

NAD

8. Urogenital System :


NAD

Other Systems :

NAD

Investigations :

Remarks : FIT FOR EMPLOYMENT, NOT SUFFERING FROM SYMPTOMS OF COVID 19.


Sign. Of Medical Examiner
Dr. MANGESH M. KAGNE
MBBS, D. Ortho, AFIH
Consultant Orthopedic Surgeon
Reg. No. 2005/05/2682

Signature of Employee