Form No. 11

(Regulation 66)

Accident Book

नमुना ११

(नियम ६६ पहावे)

अपघाताचे रजिस्टर

January - 2022

Sl. No. अ.क्र.	Date of Notice अपघात नोटिशीची तारीख	Time of Notice अपघात नोटिशीची वेळ	Name and address of the injured person जखमी झालेल्या इसमाचे नांव व पत्ता	Sex लिंग	Age वय	Insurance No. विमा क्रमांक	Shift, Dept. and occupation of employee नोकरीची पाळी, खाते व काम	Details of Injury जखम	
								Cause कारण	Nature स्वरुप
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Jan - 2022						
			Feb - 2022						
			Mar - 2022						
			April - 2022						
			May - 2022						
			June - 2022						
			July - 2022						
			Aug - 2022						
			Sept - 2022						
			Oct - 2022						
			Nov - 2022						
			Dec - 2022						

Details of Injury जखम			What exactly the injured person was doing at the time of injury? अपघाताचे वेळी जखमी इसम नेमके काय करीत होता?	Name, occupation, address & signature or thumb impression of the person giving notice माहिती देणा-याचे नांव, काम, पत्ता व सही	Signature and designation of the person whomakes the entry नोंद करणा-याची सही व हुदा	Name, address and occupation of two witnesses दोन साक्षीदारांची नांव, काम, पत्ता	Remarks, if any शेरे
Date तारीख	Time वेळ	Place ठिकाण					
11	12	13	14	15	16	17	18
Nil							Nil
Nil							Nil
Nil							Nil
Nil							Nil
Nil							Nil
Nil							Nil
Nil							Nil
Nil							Nil
Nil							Nil
Nil							Nil
Nil							Nil

Form No. 11

(Regulation 56)

Year- 2023

Accident Book

नमुना ११

(नियम ६६ प्रमाणे)

अपघाताचे रजिस्टर

Sl. No. अ.क्र.	Date of Notice अपघात नोटिशीची तारीख	Time of Notice अपघात नोटिशीची वेळ	Name and address of the injured person जखमी झालेल्या इसमाचे नांव व पत्ता	Sex लिंग	Age वय	Insurance No. विमा क्रमांक	Shift, Dept. and occupation of employee नोकरीची पाळी, खाते व काम	Details of Injury जखम		Details of Injury जखम			What exactly the injured person was doing at the time of injury? अपघाताचे वेळी जखमी इसम नेमके काय करीत होता?	Name, occupation, address & signature or thumb impression of the person giving notice माहिती देणा-याचे नांव, काम, पत्ता व सही	Signature and designation of the person whomakes the entry नोंद करणा-याची सही व हुद्दा	Name, address and occupation of two witnesses दोन साक्षीदारांची नांव, काम, पत्ता	Remarks, if any शेरे
								Cause कारण	Nature स्वरुप	Date तारीख	Time वेळ	Place ठिकाण					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
			Jan- 2023							Nil							Nil
			Feb- 2023							Nil							Nil
			Mar- 2023							Nil							Nil
			April- 2023							Nil							Nil
			May- 2023							Nil							Nil
			June- 2023							Nil							Nil
			July- 2023							Nil							Nil
			Aug- 2023							Nil							Nil
			Sept- 2023							Nil							Nil
			Oct 2023							Nil							Nil
			Nov- 2023							Nil							Nil
			Dec- 2023							Nil							Nil

HOUSE OF FORMS, Pune, Tel.:24571065, 24576441. E-mail: mail@houseofforms.org