



भारत का राजपत्र The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3, उप-खण्ड (i)

PART II—Section 3, Sub-Section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 720]

नई दिल्ली, मंगलवार, अक्टूबर 9, 2018/आश्विन 17, 1940

No. 720]

NEW DELHI, TUESDAY, OCTOBER 9, 2018/ASVINA 17, 1940

श्रम एवं रोजगार मंत्रालय

(खान सुरक्षा महानिदेशालय)

अधिसूचना

धनबाद, 27 सितम्बर, 2018

सा.का.नि. 1010 (अ).—नीचे दी गई तालिका के स्तंभ(1) में उल्लेखित कोयला खान विनियम, 2017 के उपबंधों के अधीन मुख्य खान निरीक्षक के रूप में मुझे प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, मैं तालिका के स्तंभ (3) में उल्लेखित विषय पर स्तंभ (2) में तदनुसूची प्रविष्टि में उल्लेखित प्रपत्रों को परिशिष्ट के रूप में विनिर्दिष्ट करता हूँ :

तालिका

कोयला खान विनियम, 2017 के उपबंध	प्रपत्र का नाम	विषय
(1)	(2)	(3)
विनियम 3	फॉर्म 1-ए	खोलने की सूचना
विनियम 6	फॉर्म 1-बी	पुनः खोलने की सूचना
विनियम 5	फॉर्म 1-सी	बंद/परित्यक्त करने की सूचना
विनियम 5	फॉर्म 1-डी	स्थगित करने की सूचना
विनियम 7	फॉर्म 2-ए	खान का नाम में परिवर्तन की सूचना
विनियम 7	फॉर्म 2-बी	खान के स्वामित्व में परिवर्तन की सूचना
विनियम 7	फॉर्म 2-सी	स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक के पते में परिवर्तन की सूचना
विनियम 7	फॉर्म 2-डी	अभिकर्ता, प्रबंधक, आदि की नियुक्ति की सूचना

विनियम 7	फॉर्म 2-ई	अभिकर्ता, प्रबंधक, आदि के नियोजन की समाप्ति की सूचना.
विनियम 4	फॉर्म 3	वार्षिक विवरण
विनियम 8	फॉर्म 4-ए	दुर्घटना/ खतरनाक घटना की सूचना
विनियम 8	फॉर्म 4-बी	घायल/मृतक व्यक्तियों का विवरण (घटना के 7 दिनों के अंदर प्रस्तुत किया जाए)
विनियम 8	फॉर्म 4-सी	ड्युटी पर लौटनेवाले घायल व्यक्तियों का विवरण
विनियम 9	फॉर्म 5	खान अधिनियम की धारा 25 के तहत अधिसूचित बीमारी की सूचना
विनियम 117	फॉर्म 6	निरीक्षण के दौरान उल्लंघनों को दर्शाना/ इंगित करना
विनियम 28	फॉर्म 7	प्रबंधक का कार्यभार रिपोर्ट

फॉर्म 1 - ए

खोलने की सूचना
(विनियम 3 देखें)

प्रेषक :

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक का पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नं.:

दूरभाष सं. (लैण्डलाइन):

फैक्स:

ई-मेल:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक,, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक
3. जिला मजिस्ट्रेट

महोदय,

निम्नलिखित खान को खोलने के संबंध में मुझे निम्नलिखित ब्यौरा देना है।

1. खान का नाम....
2. खान का स्वामी/कंपनी/फर्म/संघ...
3. खान की स्थिति-
अक्षांश एवं रेखांश
लीज नम्बर -
गाँव/क्षेत्र/रोड -
डाक घर-
थाना-
सब-डिविजन (तालुक)/तहसील-

रेलवे स्टेशन (नजदीकी)-

जिला-

राज्य-

पिन-

4. श्रम पहचान संख्या (लिन), यदि कोई हो

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. खान का कोड, यदि कोई हो

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. स्वामी, अभिकर्ता, प्रबंधक का विवरण					
क्र.सं.	विवरण	स्वामी	नामांकित स्वामी	अभिकर्ता	प्रबंधक
i.	नाम				
ii.	पिता का नाम				
iii.	आधार नंबर*				
iv.	पता- गाँव/क्षेत्र/रोड- डाक घर- थाना- सब-डिविजन (तालुक)/तहसील- रेलवे स्टेशन (नजदीकी)- जिला- राज्य- पिन-				
v.	मोबाईल नं.				
vi.	दूरभाष नं.(लैण्डलाइन – एसटीडी कोड के साथ)				
vii.	फैक्स				
viii.	ई-मेल				

7. खान, जिस तिथि को खोले जाने की इच्छा हो (दिन/माह/वर्ष)

8. कोयला खान विनियम, 2017 के अंतर्गत विनियम 3(1) और 65(1)(क) के अंतर्गत प्लान संलग्न हैं : हाँ/ नहीं;

8.1 यदि हाँ, तो तिथि सहित प्लान संख्या.....

9. सी.एम.आर., 2017 के विनियम 104 के अंतर्गत सुरक्षा प्रबंधन प्लान (एसएमपी) संलग्न हैं - हाँ/ नहीं;

9.1 यदि हाँ, तो तिथि सहित विस्तृत संदर्भ संख्या

10. खोलने की वास्तविक तिथि (दिन/माह/वर्ष)

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी / अभिकर्ता / प्रबंधक

दिनांक:

टिप्पणी : * ऐच्छिक/वैकल्पिक

.....

फॉर्म 1 – बी
पुनः खोलने की सूचना
(विनियम 6 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नं.:

दूरभाष सं.(लैण्डलाइन):

फैक्स:

ई-मेल:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक
3. जिला मजिस्ट्रेट

महोदय,

निम्नलिखित खान को पुनः खोलने के संबंध में मुझे निम्नलिखित ब्यौरा देना है।

1. खान का नाम....
2. खान का स्वामी/कंपनी/फर्म/संगठन...
3. खान की स्थिति -
लीज नंबर -
गाँव/क्षेत्र/रोड-
डाक घर-
थाना-
सब-डिविजन (तालुक)/तहसील-
रेलवे स्टेशन (नजदीकी)-
जिला-
राज्य-
पिन-

4. श्रम पहचान संख्या (लिन)

5. खान का कोड

6. स्वामी, अभिकर्ता, प्रबंधक का विवरण

क्र. सं.	ब्यौरा	स्वामी	नामांकित स्वामी	अभिकर्ता	प्रबंधक
i.	नाम				
ii.	पिता का नाम				

iii.	आधार नंबर*				
iv.	पता गाँव/क्षेत्र/रोड- डाक घर- थाना- सब-डिविजन (तालुक)/तहसील- रेलवे स्टेशन (नजदीकी)- जिला- राज्य- पिन-				
v.	मोबाईल नं.				
vi.	दूरभाष सं. (लैण्डलाइन)				
vii.	फैक्स				
viii.	ई-मेल				

11. खान, जिस तिथि को पुनः खोले जाने की इच्छा हो (दिन/माह/वर्ष)
12. कोयला खान विनियम, 2017 के अंतर्गत विनियम 3(1) और 65(1)(क) के अंतर्गत प्लान संलग्न हैं: हाँ/नहीं;
12.1 यदि हाँ, तो तिथि सहित प्लान संख्या
13. सी.एम.आर., 2017 के विनियम 104 के अंतर्गत सुरक्षा प्रबंधन प्लान (एसएमपी) संलग्न हैं - हाँ/ नहीं
13.1 यदि हाँ, तो तिथि सहित संदर्भ संख्या
14. पुनः खोलने की वास्तविक तिथि (दिन/माह/वर्ष)

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी / अभिकर्ता / प्रबंधक

दिनांक:

टिप्पणी : * ऐच्छिक/वैकल्पिक

फॉर्म 1 – सी

बंद/परित्यक्त* करने की सूचना
(विनियम 5 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक का पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नं.:

दूरभाष सं. (लैण्डलाइन):

फैक्स:

ई-मेल:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक
3. जिला मजिस्ट्रेट

महोदय,

मैं निम्नलिखित खानों का बंद होने/परित्यक्त* के संबंध में विवरण दे रहा हूँ।

1. खान का नाम....
2. स्वामी का नाम/कंपनी/फर्म/संगठन...
3. खान की स्थिति:
 - लीज नंबर-
 - गाँव/क्षेत्र/रोड-
 - डाक घर-
 - थाना-
 - सब-डिविजन (तालुक)/तहसील-
 - रेलवे स्टेशन (नजदीकी)-
 - जिला-
 - राज्य-
 - पिन-

4. श्रम पहचान संख्या (लिन)

5. खान का कोड

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

6. स्वामी, अभिकर्ता, प्रबंधक का विवरण					
क्र. सं.	व्यौरा/विवरण	स्वामी	नामांकित स्वामी	अभिकर्ता	प्रबंधक
i.	नाम				
ii.	पिता का नाम				
iii.	आधार नंबर**				
iv.	पता गाँव/क्षेत्र/रोड- डाक घर - थाना- सब-डिविजन (तालुक)/तहसील- रेलवे स्टेशन (नजदीकी)- जिला- राज्य- पिन-				
v.	मोबाईल नं.				
vi.	दूरभाष सं. (लैण्डलाइन)				
vii.	फैक्स				
viii.	ई-मेल				

7. वह तारीख सबसे खान को बंद / परित्याग* करने की घोषणा की गई है (दिन/माह/वर्ष)
8. परित्यक्त / बंद* करने की वास्तविक तिथि (दिना/माह/वर्ष)
9. प्रभावित होनेवाले व्यक्तियों की संभावित संख्या
10. परित्यक्त/ बंद करने का कारण*

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी / अभिकर्ता / प्रबंधक

दिनांक:

निर्देश

*जो लागू न हो उसे काट दें।

**ऐच्छिक/ वैकल्पिक

फॉर्म 1 - डी

स्थगित करने की सूचना

(विनियम 5 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नं.:

दूरभाष सं. (लैण्डलाइन)

फैक्स:

ई-मेल:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक
3. जिला मजिस्ट्रेट

महोदय,

मुझे अनिरंतरता के संबंध में मुझे निम्नलिखित ब्यौरा देना है,

1. खान का नाम....
2. खान का स्वामी/कंपनी/फर्म/संघ...
3. खान की स्थिति:
 - लीज नंबर -
 - गाँव/क्षेत्र/रोड-

डाक घर -

थाना-

सब-डिविजन (तालुक)/तहसील-

रेलवे स्टेशन (नजदीकी)-

जिला-

राज्य-

पिन-

4. श्रम पहचान संख्या (लिन)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. खान का कोड

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. स्वामी, अभिकर्ता, प्रबंधक का विवरण

क्र. सं.	व्यौरा/विवरण	स्वामी	नामांकित स्वामी	अभिकर्ता	प्रबंधक
i.	नाम				
ii.	पिता का नाम				
iii.	आधार नंबर*				
iv.	पता गाँव/क्षेत्र/रोड- डाक घर- थाना- सब-डिविजन(तालुक)/तहसील- रेलवे स्टेशन (नजदीकी)- जिला- राज्य- पिन-				
v.	मोबाईल नं.				
vi.	दूरभाष सं. (लैण्डलाइन)				
vii.	फैक्स				
viii.	ई-मेल				

7. तिथि, जब खान को बंद करने का विचार हो (दिन/माह/वर्ष)

8. बंद किए जाने की वास्तविक तिथि (दिन /माह /वर्ष)

9. प्रभावित होनेवाले व्यक्तियों की संभावित संख्या

10. बंद होने के कारण

11. सी.एम.आर., 2017 के विनियम 66 के तहत आवश्यक अद्यतन प्लान संलग्न है – हाँ/ नहीं

11.1 यदि हाँ, तो योजनाओं के संदर्भ संख्या निर्दिष्ट करें।

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी / अभिकर्ता / प्रबंधक

दिनांक:

टिप्पणी : *ऐच्छिक/ वैकल्पिक।

.....

फॉर्म 2 ए
खान के नाम में परिवर्तन की सूचना
(विनियम 7 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नं.

दूरभाष सं. (लैण्डलाइन)

फैक्स:

ई-मेल:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक,

महोदय,

खान के नाम के परिवर्तन के संबंध में मुझे निम्नलिखित ब्यौरा देना है,

1. पुराने खान का नाम...
2. नये खान का नाम...
3. बदलने की तारीख.....
4. पुराना श्रम पहचान संख्या (लिन)...
5. नया श्रम पहचान संख्या (लिन)...(यदि कोई हो)
6. पुराने खान का कोड ...
7. नये खान का कोड...(यदि कोई हो)
8. खान की स्थिति
लीज नंबर -
गाँव/क्षेत्र/रोड-
डाक घर-
थाना-
सब-डिविज़िन (तालुक)/तहसील-
रेलवे स्टेशन (नजदीकी)-
जिला-
राज्य-
पिन-
9. स्वामी, अभिकर्ता और प्रबंधक का संपर्क विवरण

पदनाम/पद	नाम, डाक पता [ग्राम/क्षेत्र/रोड, डाकघर, थाना, अनुमंडल(तालुक)/ तहसील, जिला, राज्य (पिन)], संपर्क विवरण [मोबाईल नंबर., दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन), फैक्स और ई-मेल आई.डी.]
(i) स्वामी	
(ii) अभिकर्ता	
(iii) प्रबंधक	

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी / अभिकर्ता / प्रबंधक

दिनांक:

फॉर्म 2 बी

खान के स्वामित्व में परिवर्तन की सूचना
(विनियम 7 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाई नंबर.:

दूरभाष सं. (लैण्डलाइन)

फैक्स:

ई-मेल

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक

महोदय,

खान के स्वामित्व के मामले में परिवर्तन के संबंध में मुझे निम्नलिखित ब्यौरा देना है,

1. खान का नाम...
2. श्रम पहचान संख्या (लिन)...
3. खान का कोड...
4. खान की स्थिति:
 - लीज नंबर -
 - गाँव/क्षेत्र/रोड-
 - डाक घर-
 - थाना-
 - सब-डिविजन (तालुक)/तहसील-
 - रेलवे स्टेशन (नजदीकी)-
 - जिला-
 - राज्य-

पिन-

5. खान के स्वामित्व मामले में परिवर्तन की तिथि.....

6. वर्तमान और पूर्व स्वामी का विवरण

व्यौरा/विवरण	वर्तमान	पहले
(i) नाम		
(ii) डाक पता गाँव/क्षेत्र/रोड डाक घर थाना सब-डिविजन (तालुक)/तहसील रेलवे स्टेशन (नजदीकी) जिला राज्य पिन		
(iii) मोबाईल नंबर		
(iv) दूरभाष सं. (लैण्डलाइन)		
(v) ई-मेल आईडी		
(vi) फ़ैक्स		

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी / अभिकर्ता / प्रबंधक

दिनांक:

फॉर्म 2 सी

स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक के पते में परिवर्तन की सूचना
(विनियम 7 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नं.:

दूरभाष सं. (लैण्डलाइन)

फ़ैक्स:

ई-मेल:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक

महोदय,

स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक का पता परिवर्तन के मामले में मुझे निम्नलिखित ब्यौरा देना है,

1. खान का नाम...
2. श्रम पहचान संख्या (लिन)...
3. खान का कोड...
4. खान की स्थिति
लीज नंबर -
गाँव/क्षेत्र/रोड-
डाक घर-
थाना-
सब-डिविजन (तालुक)/तहसील-
रेलवे स्टेशन (नजदीकी)-
जिला-
राज्य-
पिन-

5. पता परिवर्तन का विवरण

पदनाम/पद	वर्तमान पता	पहले का पता	पता परिवर्तन की तिथि
	नाम, डाक पता [ग्राम/ क्षेत्र/ रोड, डाकघर, थाना, अनुमंडल (तालुक)/ तहसील], [जिला, राज्य पिन], संपर्क विवरण [मोबाईल नंबर., दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन), फैक्स और ई-मेल आई.डी.]		
(i) स्वामी*			
(ii) अभिकर्ता*			
(iii) प्रबंधक*			

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी / अभिकर्ता / प्रबंधक

दिनांक:

निर्देश:

* जो लागू न हो उसे काट दें।

फॉर्म 2 डी

अभिकर्ता, प्रबंधक, आदि की नियुक्ति की सूचना

(विनियम 7 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर.

दूरभाष सं. (लैण्डलाइन)

फैक्स:

ई-मेल:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक

महोदय,

मुझे अभिकर्ता/ प्रबंधक/ अभियंता/ सर्वेयर/ संवातन अधिकारी/ सुरक्षा अधिकारी/ सहायक प्रबंधक* की नियुक्ति के संबंध में

निम्नलिखित ब्यौरा देना है -

1. खान का नाम...
2. श्रम पहचान संख्या (लिन)...
3. खान का कोड...
4. खान की स्थिति
लीज नंबर -
गाँव/क्षेत्र/रोड-
डाक घर-
थाना-
सब-डिविजन (तालुक)/तहसील-
रेलवे स्टेशन (नजदीकी)-
जिला-
राज्य-
पिन-
5. नियुक्त किए जानेवाले अभिकर्ता/ प्रबंधक/ अभियंता/ सर्वेयर/ संवातन अधिकारी/ सुरक्षा अधिकारी/ सहायक प्रबंधक आदि का नियुक्ति*।
6. नियुक्ति की तिथि।

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी / अभिकर्ता / प्रबंधक

दिनांक:

निर्देश

*जो लागू न हो उसे काट दें।

.....

फॉर्म 2 - ई

अभिकर्ता, प्रबंधक आदि के नियोजन की समाप्ति की सूचना
(विनियम 7 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर.

दूरभाष सं. (लैण्डलाइन)

फैक्स:

ई-मेल:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक, खा.सु.म.नि., धनबाद - 826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक

महोदय,

मुझे अभिकर्ता, प्रबंधक, अभियंता, सर्वेयर, संवातन अधिकारी, सुरक्षा अधिकारी अथवा सहायक अभियंता की समाप्ति के संबंध में निम्नलिखित ब्यौरा देना है *

1. खान का नाम...
2. श्रम पहचान संख्या (लिन)...
3. खान का कोड...
4. खान की स्थिति
लीज नंबर -
गाँव/क्षेत्र/रोड-
डाक घर-
थाना-
सब-डिविजन (तालुक)/तहसील-
रेलवे स्टेशन (नजदीकी)-
जिला-
राज्य-
पिन-
5. समाप्ति किए जानेवाले अभिकर्ता/ प्रबंधक/ अभियंता/ सर्वेयर/ संवातन अधिकारी/ सुरक्षा अधिकारी/ सहायक प्रबंधक* आदि का नाम और योग्यता।
6. नियुक्ति की समाप्ति की तिथि।

आपका विश्वासी,

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी / अभिकर्ता / प्रबंधक

दिनांक:

निर्देश

*जो लागू न हो उसे काट दें।

फॉर्म - 3

वार्षिक विवरण
(देखें विनियम 4)

31 दिसम्बर, को समाप्त होने वाले वर्ष का वार्षिक विवरण

(क) खान का विवरण

1. खान की पहचान विवरण

(i)	खान का नाम	
(ii)	खान कोड	
(iii)	श्रम पहचान संख्या (लिन)	
(iv)	संगठन का प्रकार*	
(v)	स्वामित्व का प्रकार**	
(vi)	खनिज का नाम	
(vii)	कंपनी का नाम/ स्वामी का नाम	
(viii)	खनिज का प्रकार	
(ix)	खान का प्रकार	
(x)	गैसों की डिग्री***	
(xi)	डी.जी.एम.एस. के जोनल कार्यालय का नाम	
(xii)	डी.जी.एम.एस. के क्षेत्रीय कार्यालय का नाम	
(xiii)	खोलने की तिथि	
(xiv)	बंद होने की तिथि (यदि कोई हो)	
(xv)	पुनः खोलने की तिथि (यदि कोई हो)	

टिप्पणी : *उल्लेख : केन्द्रीय सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम; **उल्लेख: फर्म/संघ/व्यक्तिगत/कंपनी

(पीएसयू)/राज्य सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रम/निजी उपक्रम; ***उल्लेख: I या II या III

2. खान का डाक पता

(i)	ग्राम/क्षेत्र/सड़क	
(ii)	डाकघर का नाम	
(iii)	तहसील/तालुक/सब डिविजन	
(iv)	ज़िला	
(v)	राज्य	
(vi)	पिन	
(vii)	नजदीक रेलवे स्टेशन	
(viii)	थाना	
(ix)	फैक्स नंबर	

3. स्वामी का नाम और पता

(i)	स्वामी का नंबर					
(ii)	स्वामी का संपर्क विवरण	लैंडलाइन नं.		मोबाईल		फैक्स नं.

(iii)	स्वामी का ई-मेल आईडी	
(iv)	स्वामी का डाकपता	
	क. ग्राम/क्षेत्र/सड़क	
	ख. डाकघर का नाम	
	ग. तहसील/तालुक /सबडिविजन	
	घ. जिला	
	ड. राज्य	
	च. पिन	

4. अभिकर्ता का नाम और पता

(i)	अभिकर्ता का नंबर					
(ii)	अभिकर्ता का संपर्क विवरण	लैंडलाइन नं.		मोबाईल		फैक्स नं.
(iii)	अभिकर्ता का ई-मेल आईडी					
(iv)	अभिकर्ता का डाकपता					
	क. ग्राम/क्षेत्र/सड़क					
	ख. डाकघर का नाम					
	ग. तहसील/तालुक /सबडिविजन					
	घ. जिला					
	ड. राज्य					
	च. पिन					

5. प्रबंधक का नाम और पता

(i)	प्रबंधक का नंबर					
(ii)	प्रबंधक का संपर्क विवरण	लैंडलाइन नं.		मोबाईल		फैक्स नं.
(iii)	प्रबंधक का ई-मेल आईडी					
(iv)	प्रबंधक का डाकपता					
	क. ग्राम/क्षेत्र/सड़क					
	ख. डाकघर का नाम					
	ग. तहसील/तालुक/ सबडिविजन					
	घ. जिला					
	ड. राज्य					
	च. पिन					

(ख) नियोजन

1. खान में नियोजित वैधानिक व्यक्ति

क्रम संख्या	पदनाम	अपेक्षित संख्या	उपलब्ध संख्या	कमी/अधिशेष

वर्गीकरण	कुल					
	कुल (विभागीय + ठेका) कार्य किया गया मानव दिवस			औसत दैनिक नियोजन (विभागीय + ठेका)		
(1)	सं	दि	कुल	सं	दि	कुल
(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	
(क) भूमिगत						
1. अधिकारीगण						
2. ओवरमैन और सरदार/ विद्युत और यंत्रिक पर्यवेक्षक						
3. खनिक और लोडर						
4. अन्य फेस वर्कर						
5. अन्य						
6. कुल भूमिगत						
(ख) खुली खदान						
1. अधिकारीगण						
2. ओवरमैन और सरदार/ विद्युत और यंत्रिक पर्यवेक्षक						
3. खनिक और लोडर						
4. अन्य फेस वर्कर						
5. अन्य						
6. कुल खुली खदान						
(ग) उपरी सतह						
1. अधिकारी						
2. लिपिकीय एवं पर्यवेक्षी अधिकारी						
3. अन्य						
4. उपरी सतह कुल						
कुल योग {क(6)+ख(6)+ग(4)}						

(ग) उत्पादन

1. उत्पादित कोयला, संचालित सामग्री आदि का विवरण

(i) उत्पादित कोयला आदि (सभी खानों के लिए)

सभी आँकड़े टन में

खनिज*	1 जनवरी तक शुरूआती स्टॉक	वर्ष के दौरान उत्पादित कोयला				
		भूमिगत				
		बोर्ड और पिलर विधि	बोर्ड और पिलर से भिन्न (विधियों का	यंत्रिकरण	हस्तचालित या मानवी	कुल योग

					विवरण....)				(3 से 7)	
		डेवलप मेन्ट	डि पिलरिंग	अंतिम ऑपरेशन के रूप में विभक्तिकरण	डेवलपमेंट	निष्कर्षण	पूर्ण यंत्रीकरण (लॉगवाल, शॉर्टवाल और सतत् खनिक	अर्द्ध यंत्रीकरण (लॉगवाल, शॉर्टवाल और सतत् खनिक		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
*										

वर्ष के दौरान उत्पादित कोयला			स्तंभ (2) और (14) का योग	प्रेषित कोयला	आंतरिक उपभोग	31 दिसम्बर तक शेष स्टॉक [(15)-(16+17)]	उत्पादन मूल्य (रुपये में)
खुली खदान	अन्य स्रोत से	कुल योग 11+12+13					
(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)

* कोयला या लिग्नाइट

(ii) संचालित सामग्री (खुली खदानों के लिए):

कैलेण्डर वर्ष के दौरान उत्पादित कोयला घन मीटर में	कैलेण्डर वर्ष के दौरान संचालित ओवरबर्डेन/स्टोन/मलबा आदि घन मीटर में	कैलेण्डर वर्ष के दौरान संचालित कुल सामग्री घन मीटर में (1) + (2)
(1)	(2)	(3)

2. विस्फोटक का खपत

	भूमिगत	खुली खदान	कुल
(i) अनुमति विस्फोटक (किलो में)			
(ii) गैर अनुमत विस्फोटक (किलो में)			
(iii) कुल (i+ ii)			
(iv) डेटोनेटर (संख्या में)			

(घ) अन्य

1. मशीन एवं उपकरण

(i) खान में स्थापित मशीन एवं उपकरण की अश्वशक्ति का योग

स्थान	विद्युत चालित मशीन (अश्वशक्ति)	तेल/प्राकृतिक गैस/वाष्प/अन्य कोई (अश्वशक्ति)	संपीडित वायु चालित मशीन (अश्वशक्ति)	कुल (अश्वशक्ति)
भूमिगत				
खुली खदान				
उपरी सतह				
कुल (अश्वशक्ति)				

पंपिंग		कोयला कटाई/ छिललाई/पृथक्करण (उपरी सतह)		अन्य मशीन		कुल	
(8)		(9)		(10)		(11)	
संख्या	अश्वशक्ति	संख्या	अश्वशक्ति	संख्या	अश्वशक्ति	संख्या	अश्वशक्ति

2. दुर्घटना सांख्यिकी

	प्राणघातक दुर्घटना			गंभीर दुर्घटना		रिपोर्टेबल दुर्घटना		लघु दुर्घटना	
	दुर्घटनाओं की संख्या	मृतकों की संख्या	गंभीर घायलों की संख्या	दुर्घटनाओं की संख्या	गंभीर घायलों की संख्या	दुर्घटनाओं की संख्या	घायलों की संख्या	दुर्घटनाओं की संख्या	घायलों की संख्या
भूमिगत									
खुली खदान									
उपरी सतह									
कुल									

3. व्यवसायिक बीमारियाँ

क्रम संख्या	बीमारी का नाम	मामलों की संख्या	
		विभागीय	ठेका
1.			
2.			
	कुल		

टिप्पणी: *उल्लेख: सिलिकोसिस/ कोयला कर्मों में होनेवाला न्यूमोकोनियोसिस/ मैग्नीज विषाक्तिकरण (तंत्रिक प्रकार)/ एस्बेस्टोसिस/ फेफड़ा का कैंसर या प्लूरा या पेरिटोनियम (अर्थात् मेसोथेलिओमा) का कैंसर/ शोर जनित श्रवणहीनता/ रसायन के प्रत्यक्ष संपर्क में आने से होने वाला संस्पर्शी डर्मोटाइटिस/ रेडियम/रेडियोधर्मों के कारण पैथोलॉजिकल मॉनिफेस्टेशन्स।

प्रमाणित किया जाता है कि निर्धारित प्रारूप में सारणी विधिवत भरे हुए हैं और सभी तालिकाओं में दी गई जानकारी और आँकड़े मेरे सर्वोत्तम ज्ञान के अनुसार सही हैं।

स्थान :

प्रबंधक के हस्ताक्षर

तिथि:

(मुहर के साथ)

.....

फॉर्म 4-ए

दुर्घटना/ खतरनाक घटना की सूचना
(विनियम 8 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक का पता:
 जिला:
 राज्य:
 पिन:
 मोबाईल नंबर:
 दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन):
 फैक्स:
 ई-मेल:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक/खान सुरक्षा महानिदेशक, धनबाद-826001
 2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/खान सुरक्षा निदेशक.....क्षेत्र / उप-निदेशक, सब-क्षेत्र के प्रभारी।
 3. जिला मजिस्ट्रेट/ जिला समाहर्ता।
 4. खान निरीक्षक (विद्युत)/निदेशक/उप-निदेशक खान सुरक्षा (विद्युत) (विद्युत दुर्घटना मात्र)
 5. सक्षम पदाधिकारी (प्रतिपूर्ति के भुगतान हेतु)-विनियम 8 का उप-विनियम 1(ए) में वर्णित दुर्घटना की स्थिति में।
- महोदय,

प्राणघात/गंभीर दुर्घटना तथा खतरनाक घटना जो निम्नांकित स्थान में घटित हुई, के संबंध में विवरण निम्नलिखित है(*)

1. खान का नाम :
2. स्वामी का नाम :
3. खान का कोड (nnnnnnn)
4. श्रम पहचान संख्या (लिन)
5. दुर्घटना की तिथि (दिन/माह/वर्ष)
6. दुर्घटना का समय (घंटा मिनट)
7. खान का विवरण :
 - 7.1 खनिज:
 - 7.2 गाँव/क्षेत्र/ सड़क:
 - 7.3 डाकघर:
 - 7.4 अनुमंडल(तालुक)/तहसील:
 - 7.5 जिला:
 - 7.6 राज्य:
 - 7.7 पिन कोड:
 - 7.8 थाना:
 - 7.9 रेलवे स्टेशन (नजदीकी)
8. स्वामी का डाक पता
 - 8.1 गाँव/क्षेत्र/सड़क:
 - 8.2 डाकघर:
 - 8.3 अनुमंडल (तालुक)/तहसील:
 - 8.4 जिला:
 - 8.5 राज्य:
 - 8.6 पिन कोड:
 - 8.7 थाना:
 - 8.9 रेलवे स्टेशन (नजदीकी)
 - 8.10 दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)
 - 8.11 फैक्स नंबर:

8.12 मोबाईल नंबर:

9. दुर्घटना का विवरण:

9.1 पाली का नाम/संख्या:

9.2 कॉज कोड (nnnn):

9.3 स्थान कोड (n):

9.4 वर्किंग कोड (n):

9.5 मृतकों की संख्या:

9.6 गंभीर घायल व्यक्तियों की संख्या:

9.7 दुर्घटना का स्थान:

9.8 पिट/इंक्लाईन नं.:

9.9 डिस्ट्रिक्ट/पैनेल/बेंच/डिस्ट्रिक्ट से बाहर का क्षेत्र:

9.10 सीम:

9.11 लेवल, डिप नंबर:

9.12 फेस से दूरी (मीटर में)

9.13 उपरोक्त के तहत शामिल नहीं (यदि डिस्ट्रिक्ट के अंदर होगा)

1. संलिप्त व्यक्तियों का विवरण :

क्र.सं.	प्रभावित व्यक्ति का नाम	पदनाम	पदनाम कोड (nn)	यदि संविदा मजदूर हो (हाँ/नहीं)	लिंग (पु./स्त्री.)	आयु (वर्ष) (nn)	कार्य घंटे (घंटा मिनट)	चोट की प्रकृति
मृत: 1.								
2.								
गंभीर घायल:								
1.								
2.								

2. दुर्घटना/घटना के कारण का संक्षिप्त विवरण (*)

3. विगत सन्निकट दुर्घटना: प्राणघातक/गंभीर (*)

4. विगत सन्निकट दुर्घटना की तिथि (दिन/माह/वर्ष)

प्रत्येक मृतक या घायल व्यक्ति के संबंध में विवरण प्रपत्र 4-बी में भरकर संलग्न है/ एक सप्ताह के अंदर अग्रसारित किया जाएगा।

भवदीय,

हस्ताक्षर :

नाम:

पदनाम:

(स्वामी/अभिकर्ता/प्रबंधक)

तिथि:.....

स्थान:

निर्देश:

*जो लागू न हों, उसे काट दें।

फॉर्म IV-ए में इस्तेमाल किए जाने वाले कोड

कारण कोड	
कोड	विस्तृत नाम
0111	छत का गिरना
0112	किनारे का गिरना
0199	अन्य भू पतन
0221	डोली/ स्किप का ओवरवाइन्डिंग आदि
0299	अन्य दुर्घटनाएँ/ वाइन्डिंग के कारण खतरनाक घटनाएँ
0332	रोप हॉलेज
0334	कन्वेयर
0335	डंपर
0339	अन्य पहियायुक्त पथहीन
0399	अन्य गैर-वाइन्डिंग मशीन
0448	डंपर से भिन्न एचईएमएम
0499	अन्य मशीन
0500	विस्फोटक
0600	विद्युत
0775	स्वतः दहन
0799	अन्य दुर्घटनाएँ/ धूल/ गैस / आग के कारण खतरनाक घटनाएँ
0881	व्यक्तियों का गिरना
0883	वस्तुओं का गिरना
0889	अन्य (भूमि संचलन से भिन्न अन्य का गिरना)
0999	उपरोक्त से भिन्न

स्थान कोड	
कोड	विस्तृत नाम
1	भूमिगत
2	ओपनकास्ट
3	भूमि के ऊपर

वर्किंग कोड	
1	विकास
2	लौंगवाल
3	डिपिलरिंग
4	कोल बेंच
5	ओवरबर्डेन बेंच
6	वेस्ट डंप
7	अन्य

पदनाम कोड	
कोड	विस्तृत नाम
20	प्रबंधन
30	अधीनस्थ पर्यवेक्षी कर्मिगण
41	लोडर
42	सहायता कर्मिगण
43	ट्रेसर
44	शॉट फायरर
49	अन्य भूमिगत फेस वर्कर
50	अन्य भूमिगत वर्कर
59	ट्रामर
60	फिटर
71	डंपर ऑपरेटर
72	ट्रक आदि चालक
79	अन्य चालक
99	अन्य कोई
केवल कार्यलय उपयोग के लिए	
एसीसी क्लास पीएलसी कोड सीओएस कोड आरईएसपी ऑपरेशन स्कूटनी डीई	

फॉर्म 4-बी

घायल/मृतक व्यक्तियों का विवरण
(घटना के 7 दिनों के अंदर प्रस्तुत किया जाए)
(विनियम 8 देखें)

प्रेषक:

(मालिक, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)

फैक्स:

ई-मेल आईडी:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक/खान सुरक्षा महानिदेशक, धनबाद-826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/खान सुरक्षा निदेशक.....क्षेत्र / सब-क्षेत्र के प्रभारी उप-निदेशक।

2.																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. दुर्घटना के लिए जवाबदेही :

क्र. सं.	जिम्मेवार व्यक्तियों का नाम	पदनाम कोड (nn)	पदनाम	उल्लंघन किया गया नियम/विनियम	उल्लंघनों के नाम	की गई कार्रवाई

1. दुर्घटना का परिणाम :

11.1 उत्पादन में कमी (टन में) :

11.2 मानव पालियों में कमी (अप्रत्यक्ष ह्रास) :

2. समान प्रकार की दुर्घटना की रोकथाम हेतु की गई कार्रवाई? :

भवदीय,

हस्ताक्षर:

नाम बड़े अक्षरों में:

पदनाम:

(मालिक/अभिकर्ता/प्रबंधक)

तिथि:

स्थान:

फॉर्म 4-बी में इस्तेमाल किए जाने वाले कोड

चोट कोड (n)	
कोड	विस्तृत नाम
1	अंग विच्छेद
2	टूटना
3	आंतरिक चोट
4	जलना
5	अन्य

शरीर के अंग का कोड (nn)	
कोड	विस्तृत नाम
10	सिर
12	आँख
31	पीठ
32	छाती
34	कमर
38	मेरुदंड
40	उपरी अंग
45	अंगुलियाँ
49	अन्य ऊपरी पंजे
50	निचले अंग
99	अन्य।

फॉर्म 4- सी
झुटी पर लौटनेवाले घायल व्यक्तियों का विवरण
(प्रत्येक व्यक्ति के संदर्भ में झुटी पर लौटने के 15 दिनों के अंदर दिया जाना है)
(विनियम 8 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक का पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)

फैक्स:

ई-मेल:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक/खान सुरक्षा महानिदेशक, धनबाद-826001
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक/खान सुरक्षा निदेशक.....क्षेत्र / उप-क्षेत्र के प्रभारी उप-निदेशक।

महोदय,

मैं झुटी पर लौटने वाले दुर्घटनाग्रस्त व्यक्तियों का निम्नलिखित विवरण प्रस्तुत करता हूँ :-

1. खान का नाम :
2. स्वामी का नाम :
3. खान का कोड (nnnnnn)
4. श्रम पहचान संख्या (लिन)
5. दुर्घटना की तिथि (दिन/माह/वर्ष)
6. दुर्घटना का समय (घंटा मिनट)

क्र. सं.	घायल व्यक्तियों के नाम	झुटी पर लौटने की तिथि (दिन/माह/वर्ष)	क्या नियमित या अन्य कार्य पर लौटा है	स्थायी अपंगता शरीर का अंग		अनुग्रही भुगतान रू.	भुगतान की गई वैधानिक प्रतिपूर्ति (रू.)	आश्रितों को लाभ या अन्य लाभ
				ह्रास	कार्यहीन होना			
1.								
2.								
3.								
4.								

हस्ताक्षर:

तिथि:

नाम बड़े अक्षरों में:

स्थान:

पदनाम: स्वामी / अभिकर्ता/प्रबंधक

.....

फॉर्म 5

खान अधिनियम की धारा 25 के तहत अधिसूचित बीमारी की सूचना
(विनियम 9 देखें)

प्रेषक:

(स्वामी, अभिकर्ता या प्रबंधक)

नाम:

डाक का पता:

जिला:

राज्य:

पिन:

मोबाईल नंबर:

दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)

फैक्स:

ई-मेल:

सेवा में,

1. मुख्य खान निरीक्षक, डी.जी.एम.एस., धनबाद-826001.
2. क्षेत्रीय खान निरीक्षक।
3. खान निरीक्षक(चिकित्सा), डी.जी.एम.एस., धनबाद-826001.
4. जिला मजिस्ट्रेट/जिला समाहर्ता
5. प्रतिपूर्ति भुगतान के लिए सक्षम प्राधिकारी।

महोदय,

मैं खान में नियोजित निम्ननांकित व्यक्तियों जो व्यावसायिक बीमारी से प्रभावित हैं के, संदर्भ में निम्नलिखित विवरण प्रस्तुत करता हूँ :-

1. खान का नाम:
2. खान का विवरण आदि
 - 2.1 खान का कोड(nnnnnnn)
 - 2.2 श्रम पहचान संख्या (लिन).
- क. खनिज:
- ख. गाँव/क्षेत्र/सड़क
- ग. डाकघर
- घ. अनुमंडल (तालुक)/तहसील
- ड. जिला:
- च. राज्य:
- छ. पिन कोड:
- ज. थाना:
- झ. रेलवे स्टेशन (नजदीकी)
- ञ. कंपनी का नाम/फर्म/संघ:
- ट. स्वामी का नाम:
- ठ. स्वामी का पता-
 - मकान नंबर:
 - गाँव/क्षेत्र/सड़क:
 - डाकघर:
 - अनुमंडल (तालुक)/तहसील:

जिला:
राज्य:
पिन:
थाना:
रेलवे स्टेशन (नजदीकी)
ई-मेल आईडी:
दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)
फैक्स नंबर:
मोबाईल नंबर:

ड. प्रभावित व्यक्तियों का विवरण

- 6.1 नाम (बड़े अक्षरों में):
6.2 जाति या कुल नाम:
6.3 पिता का नाम:
6.4 आधार नंबर (ऐच्छिक/वैकल्पिक):
6.5 स्थायी पता:
मकान नंबर:
गाँव/क्षेत्र/सड़क:
डाकघर:
जिला:
अनुमंडल (तालुक)/तहसील:
जिला:
राज्य:
पिन:
6.6 लिंग:
6.7 जन्म तिथि:
6.8 आयु:
6.9 व्यवसाय:
6.10 कब से कार्यरत है:
6.11 नियोजन की अवधि:
(क) वर्तमान स्वामी के साथ :
(ख) कुल खनन अवधि:

ढ. बिमारियों का विवरण:

- 7.1 बीमारी का नाम जिससे व्यक्ति ग्रसित है:
(बीमारी का चरण)
7.2 बीमारी की जानकारी की तिथि:

ण. उस चिकित्सक का नाम जिसने बीमारी की नैदानिक घोषणा की अथवा व्यक्ति को उस बीमारी से ग्रसित होने की बात की:

क्र. सं.	विवरण	
1	चिकित्सक का नाम	
2	पंजीयन संख्या	
3	पता	
	मकान संख्या	
	गाँव	
	डाकघर	
	अनुमंडल (तालुक)	

	जिला	
	राज्य	
	पिन कोड	
4	दूरभाष संख्या (लैण्डलाइन)	
5	मोबाईल नंबर	
6	ई-मेल आईडी	

हस्ताक्षर:

पदनाम: स्वामी / अभिकर्ता / प्रबंधक

तिथि:

फार्म - 6

निरीक्षण के दौरान उल्लंघनों को दर्शाना/ इंगित करना
(विनियम 117 देखें)

1. खान का नाम:
2. खान का कोड (nnnnnn)
3. श्रम पहचान संख्या (लिन)
4. मालिक का नाम:
5. अभिकर्ता का नाम:
6. प्रबंधक का नाम:
7. निरीक्षक किया गया सिम का नाम:
8. सेक्सन का नाम/निरीक्षण क्षेत्र आदि का नाम:
9. द्वारा निरीक्षित:
10. द्वारा अनुसरण किया गया:
11. निरीक्षण की तिथि (दिन/माह/वर्ष)-

निरीक्षित स्थान	खान अधिनियम/ कोयला खान विनियम/ खान नियम/उप-नियम या आदेश/ अनुच्छेद/ उपबंध संख्या आदि	पाए गए उल्लंघन	उल्लंघन में उपचार हेतु प्रबंधन द्वारा की गई कार्रवाई	उल्लंघन में संशोधन की तिथि	अभियुक्तियाँ, यदि कोई हो
1	2	3	4	5	6

उपरोक्त वर्णित उल्लंघन पूरी नहीं है। पाए गए अन्य उल्लंघनों के विवरण देने वाला एक पत्र उचित समय पर भेजा जा सकता है।

निरीक्षण अधिकारी का हस्ताक्षर

नाम:

तिथि:

पदनाम:

निरीक्षक अधिकारी का अनुसरण करने वाले खान

अधिकारी का हस्ताक्षर

नाम:

तिथि:

पदनाम:

फॉर्म - 7

प्रबंधक का कार्यभार रिपोर्ट
(विनियम 28 देखें)

खान का नाम:

खान का कोड:

श्रम पहचान संख्या (लिन)

मालिक का नाम:

अभिकर्ता का नाम:

जानेवाले प्रबंधक का नाम:

आनेवाले प्रबंधक का नाम:

1.0 खान की सामान्य सूचना:

2.0 वर्किंग का विवरण

2.1 वर्तमान वर्किंग

2.2 विगत वर्किंग

2.3 प्रस्तावित वर्किंग

3.0 खतरों का स्रोत-

3.1 खान की गैसों की सूचना :

3.1.1 समस्यायें तथा बरती जानेवाली सावधानियाँ:

3.2 आग एवं स्वतः दहन की सूचना:

3.2.1 समस्यायें तथा बरती जानेवाली सावधानियाँ:

3.3 संस्तर तथा भू-वैज्ञानिक हलचलों की सूचना (भूमिगत और खुली खदानों के लिए)

3.3.1 समस्यायें तथा बरती जानेवाली सावधानियाँ:

3.4 ओवरबर्डेन डम्प की सूचना (ओपनकास्ट के संबंध में)

3.4.1 समस्यायें तथा बरती जानेवाली सावधानियाँ:

3.5 सतह पर जल स्रोत की सूचना:

3.5.1 सतह पर के जल से बाद की खतरों से सावधानियाँ:

3.6 भूमिगत या समीपस्थ खानों में मौजूद जल स्रोत:

3.6.1 भूमिगत जल स्रोत से खतरों से सावधानियाँ:

3.7.1 संवातन की समस्यायें तथा बरती जानेवाली सावधानियाँ:

3.8 महत्वपूर्ण सतही संरचनाओं के समीप का वर्किंग:

3.8.1 समस्यायें तथा बरती जानेवाली सावधानियाँ:

3.9 वाईडिंगकी समस्यायें तथा बरती जानेवाली सावधानियाँ:

3.10 खतरों के कोई अन्य स्रोत तथा बरती जानेवाली सावधानियाँ:

4.0 सुरक्षा प्रबंधन योजना का विकास तथा कार्यान्वयन की स्थिति। (इसमें अन्य के साथ-साथ सूत्रीकरण की तिथि, गत पुनरीक्षण की तिथि, आगामी पुनरीक्षण की तिथि, जोखिम स्तरयुक्त खतरों की सूची, न्यून या कम किए गए जोखिमों की सूची आदि)

5.0 सूत्रीकरण की स्थिति तथा आपात उत्तर एवं निकासी योजना का कार्यान्वयन

6.0 अभ्यास संहिता/ एसओपी/सूत्रपात तथा जारी किए गए स्थायी आदेशों की सूची

7.0 विनियम 35(1)के तहत प्राधिकृत सक्षम व्यक्तियों की सूची

8.0 खान में किए गए वैज्ञानिक अध्ययनों की सूची

9.0 खान अधिनियम, विनियम तथा नियमों के तहत अनुमतियों/छूटों/रियायतों की सूची जो

- 9.1 व्यवहार में है
 9.2 जिन्हें व्यवहार में लाया जाना है
 10.0 खनन प्रचालन के संदर्भ में सांविधिक प्रतिबंध, यदि कोई हो
 11.0 प्रबंधक की देखरेख में निष्पादित हो रहे मुख्य सुरक्षा कार्य
 12.0 कामकाज की स्थिति के साथ सभी कोयला सीमों को दिखाते हुए बोर होल सेक्शन
 12.1 खान का इतिहास
 12.2 खान के दुर्घटना आँकड़े
 13.0 आने वाले प्रबंधक की देखरेख की आवश्यकता वाले सुरक्षा के मद्देनजर निष्पादित किए जानेवाले अन्य महत्वपूर्ण मामले

आनेवाले प्रबंधक के हस्ताक्षर

जाने वाले प्रबंधक के हस्ताक्षर

तिथि.....

तिथि.....

[संचिका संख्या जेड-20045/01/2018/वि.एवं त.(मु.)]

प्रशांत कुमार सरकार, मुख्य खान निरीक्षक

MINISTRY OF LABOUR AND EMPLOYMENT
(DIRECTORATE GENERAL OF MINES SAFETY)

NOTIFICATION

Dhanbad, the 27th September, 2018

G.S.R. 1010. (E).— In exercise of the powers conferred on me as Chief Inspector of Mines under the provisions of the Coal Mines Regulations, 2017 mentioned in column (1) of the table given below, I specify the Forms mentioned in the corresponding entry in column (2) on the subject mentioned in column (3) of the table as annexed thereunder:

TABLE

Provisions of the Coal Mines Regulations, 2017	Name of the Form	Subject
(1)	(2)	(3)
Regulation 3	Form 1-A	Notice of opening
Regulation 6	Form 1- B	Notice of reopening
Regulation 5	Form 1 -C	Notice of closure, abandonment
Regulation 5	Form 1 - D	Notice of discontinuance
Regulation 7	Form 2- A	Notice of change in name of mine
Regulation 7	Form 2-B	Notice of change in the ownership of a mine
Regulation 7	Form 2 -C	Notice of change in the address of the Owner, agent or manager
Regulation 7	Form 2-D	Notice of appointment of agent, manager, etc.
Regulation 7	Form 2 -E	Notice of termination of agent, manager, etc.
Regulation 4	Form 3	Annual returns
Regulation 8	Form 4-A	Notice of Accident/Dangerous Occurrence
Regulation 8	Form 4-B	Particulars of deceased / injured person(s) (to be submitted within 7 days of occurrence)
Regulation 8	Form 4 -C	Particulars of injured person(s) returning to duty
Regulation 9	Form 5	Notice of disease notified under section 25 of the Mines Act

Regulation 117	Form 6	Pointing out of contraventions during Inspections
Regulation 28	Form 7	Manager's charge report

FORM 1-A
Notice of opening
(See Regulation 3)

From

(Owner, agent or manager)
Name
Postal address
District
State
PIN
Mobile Number
Telephone No. (Land line)
Fax Number
Email ID

To

1. The Chief Inspector of Mines, DGMS, Dhanbad - 826001
2. The Regional Inspector of Mines
3. The District Magistrate

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of opening of

1. Name of mine....
2. Name of owner/company/firm/association...
3. Location of the mine
latitude and longitude*
Lease number(s)-
Village/area/road-
Post Office-
Police Station-
Sub-Division (Taluq)/Tehsil-
Railway station(nearest)-
District-
State-
PIN-
4. Labour Identification Number (LIN), if any
5. Mine Code, if any

6. Details of Owner, Agent, Manager					
Sl. No.	Particulars	Owner	Nominated Owner	Agent	Manager
i.	Name				
ii.	Father's name				
iii.	Aadhaar no.*				
iv.	Address Village/area/road- Post Office- Police Station- Sub-Division (Taluq)/Tehsil- Railway station(nearest)- District- State- PIN-				

v.	Mobile Number				
vi.	Telephone number(Landline with STD code)				
vii.	Fax number				
viii.	Email ID				

7. Date on which it is intended to open the mine(DD/MM/YYYY)
8. Plan(s) under reg. 3(1) and 65(1)(a) of CMR,2017 enclosed: Yes/No;
8.1 If yes, specify plans Nos. with date.....
9. Safety Management Plan (SMP) under Regulation 104 of CMR, 2017 enclosed-
Yes/No;
9.1 If yes, specify reference number with date.....
10. Actual date of opening (DD/MM/YYYY)

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner / Agent / Manager

Date:

* Optional

FORM 1-B

Notice of reopening
(See Regulation 6)

From

(Owner, agent or manager)
Name
Postal address
District
State
PIN
Mobile Number
Telephone Number (Landline)
Fax number
Email ID

To

1. The Chief Inspector of Mines, DGMS, Dhanbad - 826001
2. The Regional Inspector of Mines
3. The District Magistrate

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of re-opening of

1. Name of mine....
2. Name of owner/company/firm/association...
3. Location of the mine
Lease number(s)-
Village/area/road-
Post Office-
Police Station-
Sub-Division (Taluq)/Tehsil-
Railway station(nearest)-
District-
State-
PIN-
4. Labour Identification Number (LIN)
5. Mine Code

6. Details of Owner, Agent, Manager					
Sl. No.	Particulars	Owner	Nominated Owner	Agent	Manager
i.	Name				
ii.	Father's name				

iii.	Aadhaar no.*				
iv.	Address Village/area/road- Post Office- Police Station- Sub-Division (Taluq)/Tehsil- Railway station (nearest)- District- State- PIN-				
v.	Mobile Number				
vi.	Telephone Number (Landline)				
vii.	Fax number				
viii.	Email ID				

7. Date on which it is intended to reopen the mine (DD/MM/YYYY)
8. Plan(s) under reg. 3(1) and 65(1)(a) of CMR,2017 enclosed: Yes/No;
8.1 If yes, specify plan No. with date.....
9. Safety Management Plan (SMP) under regulation 104 of CMR, 2017 enclosed-
Yes/ No
9.1 If yes, specify reference No. with date.....
10. Actual date of reopening (DD/MM/YYYY)

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner / Agent / Manager

Date:

* Optional

FORM 1-C

Notice of closure/ abandonment*
(See Regulation 5)

From

(Owner, agent or manager)
Name
Postal address
District
State
PIN
Mobile Number
Telephone Number (Landline)
Fax Number
Email ID

To

1. The Chief Inspector of Mines, DGMS, Dhanbad - 826001
2. The Regional Inspector of Mines
3. The District Magistrate

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of closure/abandonment* of

1. Name of mine....
2. Name of owner/company/firm/association...
3. Location of the mine
Lease number(s)-
Village/area/road-
Post Office-
Police Station-
Sub-Division (Taluq)/Tehsil-
Railway station(nearest)-

District-
State-
PIN-

4. Labour Identification Number (LIN)
5. Mine Code

6. Details of Owner, Agent, Manager					
Sl. No.	Particulars	Owner	Nominated Owner	Agent	Manager
i.	Name				
ii.	Father's name				
iii.	Aadhaar no.**				
iv.	Address Village/area/road- Post Office- Police Station- Sub-Division (Taluq)/Tehsil- Railway station(nearest)- District- State- PIN-				
v.	Mobile Number				
vi.	Telephone Number (Landline)				
vii.	Fax number				
viii.	Email ID				

7. Date on which it is intended to close/abandon* the mine(DD/MM/YYYY)
8. Actual date of closure /abandonment* (DD/MM/YYYY)
9. Number of persons likely to be affected
10. Reasons for closure / abandonment *

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner / Agent / Manager

Date:

Instructions

* Delete whichever is not applicable

** Optional

FORM 1- D

Notice of discontinuance
(See Regulation 5)

From

(Owner, agent or manager)

Name

Postal address

District

State

PIN

Mobile Number

Telephone Number (Landline)

Fax number

Email ID

To

1. The Chief Inspector of Mines, DGMS, Dhanbad - 826001
2. The Regional Inspector of Mines
3. The District Magistrate

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of discontinuance of

1. Name of mine....
2. Name of owner/company/firm/association...
3. Location of the mine
 - Lease number(s)-
 - Village/area/road-
 - Post Office-
 - Police Station-
 - Sub-Division (Taluq)/Tehsil-
 - Railway station(nearest)-
 - District-
 - State-
 - PIN-
4. Labour Identification Number (LIN)
5. Mine Code

6. Details of Owner, Agent, Manager					
Sl. No.	Particulars	Owner	Nominated Owner	Agent	Manager
i.	Name				
ii.	Father's name				
iii.	Aadhaar no.*				
iv.	Address Village/area/road- Post Office- Police Station- Sub-Division (Taluq)/Tehsil- Railway station(nearest)- District- State- PIN-				
v.	Mobile Number				
vi.	Telephone number(Landline)				
vii.	Fax number				
viii.	Email ID				

7. Date on which it is intended to discontinue the mine (DD/MM/YYYY)
8. Actual date of discontinuance (DD/MM/YYYY)
9. Number of persons likely to be affected
10. Reasons for discontinuance
11. Updated plans enclosed as required under Regulation 66 of CMR, 2017 - Yes/No
 - 11.1 If Yes, Specify the Plan(s) reference number(s)

Yours faithfully
Signature:
Designation: Owner / Agent / Manager
Date:

* Optional

.....

FORM 2-A
Notice of change in name of mine
(See Regulation 7)

From
(Owner, agent or manager)
Name
Postal address
District

State
 PIN
 Mobile Number
 Telephone Number (Landline)
 Fax number
 Email ID

To

1. The Chief Inspector of Mines , DGMS, Dhanbad – 826001
2. Regional Inspector of Mines,

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of change in name of mine

1. Old name of the mine ...
2. New name of the mine...
3. Date of Change.....
4. Old Labour Identification Number (LIN)...
5. New Labour Identification Number (LIN), if any.....
6. Old Mine Code ...
7. New Mine Code, if any.....
8. Location of the mine
 Lease number(s)-
 Village/area/road-
 Post Office-
 Police Station-
 Sub-Division (Taluq)/Tehsil-
 Railway station(nearest)-
 District-
 State-
 PIN-

9. Postal address and contact details of Owner, Agent, Manager	
Designation/Post	Name, Postal address [Village/area/road, Post Office, Police Station, Sub-Division (Taluq)/Tehsil, District, State, PIN], Contact details [Mobile No., Telephone No.(landline), Fax number and Email Id]
(i) Owner	
(ii) Agent	
(iii) Manager	

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner / Agent / Manager

Date:

.....
FORM 2 - B

Notice of change in the ownership of a mine
 (See Regulation 7)

From

(Owner, agent or manager)
 Name
 Postal address
 District
 State
 PIN
 Mobile Number
 Telephone Number (Landline)
 Fax number

To Email ID

1. The Chief Inspector of Mines , DGMS, Dhanbad – 826001
2. Regional Inspector of Mines

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of change in the ownership of a mine

1. Name of mine...
2. Labour Identification Number (LIN)...
3. Mine Code ...
4. Location of the mine
Lease number(s)-
Village/area/road-
Post Office-
Police Station-
Sub-Division (Taluq)/Tehsil-
Railway station(nearest)-
District-
State-
PIN-
5. Date of Change in the ownership of the mine

6. Details of present and previous owner		
Particulars	Present	Previous
(i) Name		
(ii) postal address Village/area/road Post Office Police Station Sub-Division(Taluq)/Tehsil Railway station(nearest) District State PIN		
(iii) Mobile Number		
(iv) Telephone Number (Landline)		
(v) Email Id		
(vi) Fax number		

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner / Agent / Manager

Date:

FORM 2 - C

Notice of change in the address of the Owner, agent or manager
(See Regulation 7)

From

(Owner, agent or manager)
Name
Postal address
District
State
PIN
Mobile Number
Telephone Number (Landline)

Fax number
Email ID

To

1. The Chief Inspector of Mines , DGMS, Dhanbad – 826001
2. Regional Inspector of Mines

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of change in the address of the Owner/ agent/manager*

1. Name of mine...
2. Labour Identification Number (LIN)...
3. Mine Code ...
4. Location of the mine
Lease number(s)-
Village/area/road-
Post Office-
Police Station-
Sub-Division (Taluq)/Tehsil-
Railway station(nearest)-
District-
State-
PIN-

5. Details of change in the address			
Designation/Post	Present address	Previous address	Date of change in address
	Name, Postal address (Village/area/road, Post Office, Police Station, Sub-Division (Taluq)/Tehsil, District, State, PIN), Contact details [Mobile No., Telephone No.(landline), Fax number and Email Id]		
(i) Owner*			
(ii) Agent *			
(iii) Manager*			

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner / Agent / Manager

Date:

INSTRUCTION

*Delete whichever is not applicable.

FORM 2-D

Notice of appointment of agent, manager, etc.
(See Regulation 7)

From

(Owner, agent or manager)

Name

Postal address

District

State

PIN

Mobile Number

Telephone Number (Landline)

Fax number

Email ID

To

1. The Chief Inspector of Mines, DGMS, Dhanbad - 826001
2. Regional Inspector of Mines

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of appointment of agent/ manager/ engineer/ surveyor/ ventilation officer/ safety officer/ assistant manager *

1. Name of mine...
2. Labour Identification Number (LIN)...
3. Mine Code ...
4. Location of the mine
Lease number(s)-
Village/area/road-
Post Office-
Police Station-
Sub-Division (Taluq)/Tehsil-
Railway station(nearest)-
District-
State-
PIN-
5. Name and qualification etc. of agent/ manager/ engineer/ surveyor/ ventilation officer/ safety officer/assistant manager who is appointed*.
6. Date of appointment.

Yours faithfully

Signature:

Designation: Owner / Agent / Manager

Date:

INSTRUCTION

* Delete whichever is not applicable.

FORM 2-E

Notice of termination of agent, manager, etc.

(See Regulation 7)

From

(Owner, agent or manager)
Name
Postal address
District
State
PIN
Mobile Number
Telephone Number (Landline)
Fax number
Email ID

To

1. The Chief Inspector of Mines, DGMS, Dhanbad - 826001
2. Regional Inspector of Mines

Sir,

I have to furnish the following particulars in respect of termination of agent/ manager/engineer/ surveyor/ ventilation officer/ safety officer/assistant manager *

1. Name of mine...
2. Labour Identification Number (LIN)...
3. Mine Code ...
4. Location of the mine
Lease number(s)-
Village/area/road-
Post Office-
Police Station-

Sub-Division (Taluq)/Tehsil-
Railway station(nearest)-
District-
State-
PIN-

5. Name and qualification etc. of agent/ manager/ engineer/ surveyor/ ventilation officer/safety officer/assistant manager who is terminated/leaves the employment*.
6. Date of termination of appointment.

Yours faithfully

Signature:
Designation: Owner / Agent / Manager
Date:

INSTRUCTIONS

* Delete whichever is not applicable

.....

FORM 3 ANNUAL RETURNS (See Regulation 4)

Annual Returns for the year ending on the 31st December.....

(A) MINE DETAILS

1. Identification particulars of the mine

(i)	Name of mine	
(ii)	Mine code	
(iii)	Lin no.	
(iv)	Type of organization*	
(v)	Type of ownership**	
(vi)	Name of mineral	
(vii)	Company name/ Owner name	
(viii)	Type of mineral	
(ix)	Type of mine	
(x)	Degree of gassiness***	
(xi)	Name of Zonal office of DGMS	
(xii)	Name of Regional office of DGMS	
(xiii)	Date of opening	
(xiv)	Date of closing (if any)	
(xv)	Date of reopening (if any)	

Note: * Mention: PSU Central/ PSU State /Private; ** Mention: firm/Association/Individual/ Company; *** Mention: I or II or III

2. Postal address of mine

(i)	Village/Area/Road	
(ii)	Post office name	
(iii)	Tehsil/Taluka/Sub-division	
(iv)	District	
(v)	State	
(vi)	Pin	
(vii)	Nearest railway station	
(viii)	Police station	
(ix)	Fax no.	

3. Name and address of owner

(i)	Name of owner				
(ii)	Contact details of owner	Landline No.		Mobile	Fax

				No		No.	
(iii)	Email-id of owner						
(iv)	Postal address of owner:						
	a. Village/Area/Road						
	b. Post office name						
	c. Tehsil/Taluka/Sub-division						
	d. district						
	e. State						
	f. Pin						

4. Name and address of Agent

(i)	Name of Agent						
(ii)	Contact details of Agent	Landline No.		Mobile No.		Fax No.	
(iii)	Email-id of Agent						
(iv)	Postal address of Agent:						
	a. Village/Area/Road						
	b. Post office name						
	c. Tehsil/Taluka/Sub-division						
	d. district						
	e. State						
	f. Pin						

5. Name and address of Manager

(i)	Name of Manager						
(ii)	Contact details of Manager	Landline No.		Mobile No		Fax No.	
(iii)	Email-id of Manager						
(iv)	Postal address of Manager:						
	a. Village/Area/Road						
	b. Post office name						
	c. Tehsil/Taluka/Sub-division						
	d. district						
	e. State						
	f. Pin						

(B) EMPLOYMENT**1. Statutory personnel employed in the mine**

Sl. No.	Designation	No. Required	No. Available	Shortage/ Surplus

2. Number of contractors engaged in the mining operations

3. Work details

(i)	No. of days worked in the year		
(ii)	No. of working shifts in a day		
(iii)	Number of shifts worked during the year		

4. Details of employment

- (i) Number of persons employed (on roll) in the mine (as on 31st December of the year)

Electrical and Mechanical supervisors																							
Miners and Loaders																							
4. Other Face Workers																							
5. Others																							
6. Belowground Total																							
b. Opencast																							
1. Officers																							
2. Overmen, Sirdars/ Electrical and Mechanical Supervisors																							
3. Miners and Loaders																							
4. Other Face Workers																							
5. Others																							
6. Opencast Total																							
(c). Aboveground																							
1. Officers																							
2. Clerical and Supervisory Staff																							
3. Others																							
4 Aboveground Total																							
Grand Total{a(6)+b(6)+c(4)}																							

Classification	Total					
	Mandays worked (Departmental+Contractual)			Average Daily Employment (Departmental + Contractual)		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)
a)Belowground						
1. Officers						
2. Overmen and Sirdars/ Electrical and Mechanical supervisors						
3. Miners and Loaders						
4. Other Face Workers						
5. Others						
6. Belowground Total						
b. Opencast						
1. Officers						
2. Overmen, Sirdars/ Electrical and Mechanical Supervisors						
3. Miners and Loaders						
4. Other Face Workers						
5. Others						
6. Opencast Total						
(c). Aboveground						
1. Officers						
2. Clerical and Supervisory Staff						
3. Others						

4 Aboveground Total						
Grand Total{a(6)+b(6)+c(4)}						

(C) PRODUCTION**1. Details of coal raised, material handled, etc.****(i) Coal raised etc. (For all mines):**

All figure in tonnes

Mineral	Opening Stock on 1 st Jan.	Coal Raised during the year								
		Belowground								
		Board & Pillar Method			Method other than Board & pillar (specify metods.....)		Mechanisation	Manual	Sub Total (3to7)	
		Development	Depillaring	Splitting As Final Operation	Dev.	Extraction	Fully Mechanised (Longwall, Shortwall and Continuous Miner)	Semi mechanised (other than longwall, shortwall , Continuous Miner)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
*										
*										

Coal Raised during the year			Total of columns (2) and (14)	Coal Dispatched	Internal Consumption	Closing stock on 31st December [(15) -(16+17)]	Value of Output (In Rupees)
Opencast	From Other Sources	Sub Total of (11)+ (12)+ (13)					
(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)

* Mention: coal or lignite

(ii) Material handled (for opencast mines):

Coal raised during the calendar year in Cubic metre	Overburden/Stone, debris, etc handled during the calendar year in Cubic metre	Total material handled during the calendar year in Cubic metre (1) + (2)
(1)	(2)	(3)

2. Consumption of explosives

	Belowground	Opencast	Total
(i) Permitted explosives(Kg)			
(ii) Non-Permitted explosives (Kg)			
(iii) Total (i+ii)			
(iv) Detonators (in Nos.)			

(D) OTHERS**1. Machinery and Equipment****(i) Aggregate horse-power of machinery and equipment installed in the mine**

Place	Electrical operated machinery (HP)	Oil/Natural gas/steam/any other (HP)	Compressed air operated machinery (HP)	Total (HP)
Belowground				
Opencast				
Aboveground				
Total(HP)				

(ii) Voltage(s) at which electricity is used:

(a) Lighting

S.No.	Voltage	Installed Capacity(HP)

(b) Machinery (Give voltage-wise)

Sl. No	Voltage	Installed Capacity(HP)

(iii) Details of Machinery

(a) Belowground mine

Winding Engine (Belowground)		Man-riding other than winding		Other Transport		Coal cutting/Ripping/ Shearing		Drilling Machines		Loading Machines		Compressors		Conveyors	
(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		(6)		(7)		(8)	
No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP
Pumping		Mechanical Ventilator (Below-ground)		Mechanical Ventilator (Above-ground)		Coal Handling Plant (Above-ground)		Winding Engine (Above-ground)		Other Machinery		Total			
(9)		(10)		(11)		(12)		(13)		(14)		(15)			
No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP		

(b) Opencast mine

Material Transport		Other Transport		Coal cutting/Ripping/ Shearing		Drilling Machines		Loading Machines		Compressors		Conveyors	
(1)		(2)		(3)		(4)		(5)		(6)		(7)	
No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP
Pumping		Coal Handling Plant (Aboveground)		Other Machinery		Total							
(8)		(9)		(10)		(11)							
No.	HP	No.	HP	No.	HP	No.	HP						

2. Accident statistics

	Fatal Accidents	Serious Accidents	Reportable	Minor Accidents

						Accidents			
	No. of accidents	No. of persons killed	No. of persons seriously injured	No. of accidents	No. of persons seriously injured	No. of accidents	No. of persons Injured	No. of accidents	No. of persons Injured
Belowground									
Opencast									
Aboveground									
Total									

3. Occupational diseases

Sl No.	Disease Name	No. of cases	
		Departmental	Contractual
1.	*		
2.	*		
Total			

Note: * Mention: *Silicosis/Coal Workers Pneumoconiosis/ Manganese Poisoning (Nervous Type)/ Asbestosis/ Cancer of the lung or the stomach or the pleura and peritoneum (i.e. mesothelioma)/ Noise induced hearing loss/ Contact Dermatitis caused by direct contact with chemical/, Pathological manifestations due to radium or radioactive substances, whichever is applicable.*

Certified that the tables in prescribed format are duly filled in and information and/ figures given in all the tables are correct to the best of my knowledge.

Signature of Manager with seal

Place:

Dated:

.....

FORM 4 - A

Notice of Accident/Dangerous Occurrence

(See Regulation 8)

From

(Owner, agent or manager)

Name

Postal address

District

State

PIN

Mobile Number

Telephone Number (Landline)

Fax number

Email ID

To:

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety, Dhanbad-826001
2. The Regional Inspector of Mines/Director of Mines SafetyRegion / Dy. Director in Charge of Sub-Region.
3. The District Magistrate / District Collector.
4. The Electrical Inspector of Mines/Director/Dy. Director of Mines Safety (Electrical) (Electrical accidents only)
5. Competent Authority (for payment of compensation)- In case of accident mentioned in Sub-Regulation 1 (a) of Regulation 8.

Sir,

I have to furnish the following particulars of fatal/serious accident/ dangerous occurrence(*) which occurred at

1. Name of Mine

2. Name of Owner
3. Mine Code (nnnnnn):
4. Labour Identification Number (LIN)
5. Date of accident (DD/MM/YYYY)
6. Time of Accident (hhmm)
7. Particulars of the mine:
 - 7.1 Mineral
 - 7.2 Village/area/road
 - 7.3 Post Office
 - 7.4 Sub-Division (Taluq)/Tehsil
 - 7.5 District
 - 7.6 State
 - 7.7 Pin Code
 - 7.8 Police Station
 - 7.9 Railway station(nearest)
8. Postal address of owner
 - 8.1 Village/area/road
 - 8.2 Post Office
 - 8.3 Sub-Division (Taluq)/Tehsil
 - 8.4 District
 - 8.5 State
 - 8.6 PIN
 - 8.7 Police station
 - 8.8 Railway station(nearest)
 - 8.9 Email Id.
 - 8.10 Telephone number (land line)
 - 8.11 Fax number
 - 8.12 Mobile number(s)
9. Particulars of the Accident
 - 9.1 Number/Name of shift
 - 9.2 Cause code (nnnn)
 - 9.3 Place code (n)
 - 9.4 Workings code (n)
 - 9.5 No. of persons killed
 - 9.6 No. of persons seriously injured
 - 9.7 Location of accident
 - 9.8 Pit/Incline No.
 - 9.9 District/Panel/bench/outside working district
 - 9.10 Seam
 - 9.11 Level, dip number
 - 9.12 Distance from the face (in metre)
 - 9.13 Details not covered above(if within district)

10. Particulars of person(s) involved:

Sl No.	Name of victim	Designation	Desig.Code (nn)	If contractor worker (Y/N)	Sex (M/F)	Age (Years) (nn)	Hours at work (hhmm)	Nature of injury
Killed								
1.								
2.								
Seriously injured :								
1.								
2.								

11. Brief description of the cause of accident/occurrence (*)
12. Immediate last accident: Fatal/Serious (*)
13. Date of immediate last accident (DD/MM/YYYY)

Particulars in respect of every person killed or injured in Form IV-B are enclosed / shall be forwarded within a week.

Yours faithfully,

Signature:
Name in block letters:
Designation
(Owner/agent/manager)

Date:

Place:

*delete whichever is not applicable.

CODES TO BE USED IN FORM 4-A

CAUSE CODE	
CODE	Details of cause
0111	Fall of Roof
0112	Fall of Sides
0199	Other Falls of Ground
0221	Over winding of Cages, Skips etc.
0299	Other accidents / Dangerous occurrences due to winding
0332	Rope Haulage
0334	Conveyors
0335	Dumpers
0339	Other Wheeled Trackless
0399	Other non-winding Machinery
0448	HEMM other than Dumpers
0499	Other Machinery
0500	Explosives
0600	Electricity
0775	Spontaneous Heating
0799	Other accidents / dangerous occurrence due to dust / gas / fires
0881	Fall of Persons
0883	Fall of Objects
0889	Others (falls other than ground movement)
0999	Other than above

PLACE CODE	
CODE	DESCRIPTION OF PLACE
1	Below ground
2	Opencast
3	Above ground

WORKINGS CODE	
CODE	DETAILS OF WORKING
1	Development
2	Longwall
3	Depillaring
4	Coal bench
5	O/B Bench
6	Waste Dump
9	Others

DESIGNATION CODE	
CODE	ACTUAL DESIGNATION
20	Management
30	Subordinate Supervisory Officials
41	Loaders
42	Support Personal

43	Dresser
44	Shotfirer
49	Other B/G Face Worker
50	Other B/G Worker
59	Trammer
60	Fitter
71	Dumper Operator
72	Truck etc. Operator
79	Other Operator
99	Any Other

For Office use only	
ACC CLASS PLC CODE COS CODE RESP OPERATION SCRUTINY DE	

FORM 4 -B

Particulars of deceased / injured person(s)
(to be submitted within 7 days of occurrence)
(See regulation 8)

From

(Owner, agent or manager)
Name
Postal address
District
State
PIN
Mobile Number
Telephone Number (Landline)
Fax number
Email ID

To:

1. The Chief Inspector of Mines/Director General of Mines Safety, Dhanbad-826001
2. The Regional Inspector of Mines/Director of Mines SafetyRegion / Dy. Director in Charge of Sub-Region.

Sir,

I have to furnish the following particulars of a fatal/serious accident/ which occurred at

1. Name of Mine
2. Name of Owner
3. Mine code (nnnnnn):
4. Labour Identification Number (LIN)
5. Date of accident (DD/MM/YYYY)
6. Time of Accindent (hhmm)
7. Particulars of the mine:

7.1 Mineral

7.2 Village/area/road

7.3 Post Office

7.4 Sub-Division (Taluq)/Tehsil

7.5 District

7.6 State

7.7 Pin Code

7.8 Police Station

7.9 Railway station(nearest)

8. Postal address of owner

8.1 Village/area/road

8.2 Post Office

8.3 Sub-Division (Taluq)/Tehsil

8.4 District

8.5 State

8.6 PIN

8.7 Police station

8.8 Railway station(nearest)

8.9 Email Id.

8.10 Telephone number (landline)

8.11 Fax number

8.12 Mobile number(s)

9. Details of the deceased workers / injured

S.No.	Name (s) of victim (s)	Injury code (n)	Body part Code (nn)	Ex-gratia payment made (Rs)	Compensation paid (Rs)	Other benefits, if any	Total Experience (months)	What was the Job being done at the time of accident	Experience of victim in	If vocationally trained in	Initial vocational training (Yes/No)	Date of refresher training	Nature of job (contractual/departamental)	Cause of death	
									Job being done at the time of accident						
									(Months)	(Yes/No)					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
Killed 1. 2. Seriously injured 1. 2.															

10. Responsibility for the accident:

S No.	Name(s) of person (s) held responsible	Desig. Code(nn)	Designation	Rules/Reg. Contravened	Nature of contraventions	Action taken

11. As a consequence to this accident:

11.1 Loss of production (in tonnes) :

11.2 Loss of manshifts (Indirect loss) :

12. Action taken to prevent similar accident ?

Yours faithfully,

Signature:

Name in block letters:

Designation

(Owner/agent/manager)

Date:

Place:

- 5.10 Email Id.
 5.11 Telephone number (land line)
 5.12 Fax number
 5.13obile number(s)
6. Particulars of person(s)affected
 6.1 Name (in block letters)
 6.2 Caste or Surname
 6.3 Father's Name
 6.4 Aadhaar Number(optional)
 6.5 Permanent address:
 House No.
 Village/area/road
 Post Office
 District
 Sub-Division (Taluq)/Tehsil
 District
 State
 PIN
 6.6 Sex
 6.7Date of birth
 6.8Age
 6.9Occupation
 6.10How long engaged
 6.11Period of employment
 (a) with present owner
 (b) Total in mining
7. Particulars of disease, etc.
 7.1 Nature of disease from which the person is suffering
 (mention stage)
 7.2 Date of detection of disease
8. Details of Medical Practitioner who diagnosed or believed the person to be suffering from the disease:

Sl. No	Particulars	
i.	Name of the medical practitioner	
ii.	Registration number	
iii.	Address	
	House No.	
	Village	
	Post Office	
	Sub-Division (Taluq)	
	District	
	State	
	PIN code	
iv.	Telephone number (landline)	
v.	Mobile Number (s)	
vi.	E-mail Id	

Signature:
 Designation: Owner / Agent / Manager
 Date:

.....
FORM 6

Pointing out of contraventions during Inspections
 (See Regulation 117)

1. Name of the mine
2. Mine code (nnnnnn)
3. Labour Identification Number (LIN)
4. Name of the Owner

5. Name of the Agent
6. Name of the Manager
7. Name of the Seam inspected
8. Name of the Section/Area, etc. inspected
9. Inspected by
10. Accompanied by
11. Date of Inspection (DDMMYYYY)-

Places Inspected	Mines Act/ Coal Mines Regulations / Mines Rules/Bylaws or orders Section / Clause number etc.	Contravention observed	Action taken by Management to remedy the contravention	Date of rectification of the contravention	Remarks, if any
1	2	3	4	5	6

The contraventions mentioned above are not exhaustive. A letter giving the details of other contraventions observed may follow in due course

Signature of Inspection Officer (IO)
Name
Date
Designation

Signature of Mine official accompanying I.O
Name
Date
Designation

FORM – 7
Manager's Charge Report
(See Regulation 28)

Name of Mine
Mine Code
Labour Identification Number (LIN)
Name of Owner
Name of the Agent
Name of outgoing Manager
Name of incoming Manager

1.0 General information about the mine

2.0 Details of Workings

2.1 Present Workings

2.2 Past Workings

2.3 Proposed Workings

3.0 Sources of Danger-

3.1 Information about mine gasses:

3.1.1 Problems and precautions to be taken:

3.2 Information about Fires and Spontaneous Heating

3.2.1 Problems and precautions to be taken:

3.3 Information on Strata and Geological disturbances (For BG & OC)

3.3.1 Problems and precautions to be taken:

3.4 Information about the OB dumps(In case of Opencast)

3.4.1 Problems and precautions to be taken:

3.5 Sources of Water from Surface

3.5.1 Precautions against Danger of inundation from Surface Water

3.6 Sources of Water from belowground or adjoining mines

3.6.1 Precautions against Danger of Inundation from Underground Sources of Water

3.7 Ventilation Problems and precautions to be taken:

3.8 Workings near important Surface Features

3.8.1 Problems and precautions to be taken:

3.9 Winding problems and precautions to be taken:

3.10 Any other source of danger and precautions to be taken:

4.0 Status of development and implementation of the Safety Management Plan. (It should contain, among others, date of formulation, last reviewed date, next review due date, list of hazards with risk rank, list of hazards mitigated, etc.)

5.0 Status of formulation and implementation of Emergency Response and evacuation plan

6.0 List of Code of practices/ SOPs/Standing Orders formulated and issued

7.0 List of Competent persons authorized under reg. 35(1)

8.0 List of scientific studies conducted in the mine

9.0 List of permissions/exemptions/relaxations under the Mines Act, Regulations and rules , which are -

9.3 in use

9.4 to be obtained

10.0 Statutory restriction, if any, with regard to operation of the mine

11.0 Important safety works under execution requiring attention of manager

12.0 Generalized section of the strata showing all coal seams with status of workings

12.1 History of the mine

12.2 Accident statistics of the mine

13.0 Other important matters from the point of view of safety required to be attended by the incoming manager

Signature of incoming Manager

Date.....

Signature of the outgoing Manager

Date.....

[F. No. Z-20045/01/2018/S&T(HQ)]

PRASANTA KUMAR SARKAR, Chief Inspector of Mines