



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-जे.एच.-अ.-07072026-274221
CG-JH-E-07072026-274221

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (i)
PART II—Section 3—Sub-section (i)

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 516]

नई दिल्ली, सोमवार, जुलाई 6, 2026/आषाढ 15, 1948

No. 516]

NEW DELHI, MONDAY, JULY 6, 2026/ASHADHA 15, 1948

श्रम एवं रोजगार मंत्रालय
(खान सुरक्षा महानिदेशालय)

अधिसूचना

धनबाद, 1 जुलाई, 2026

सा.का.नि. 574(अ).— उपजीविकाजन्य सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्यदशाएं (केन्द्रीय) नियम, 2026 के नियम 131 के उप-नियम (6) और (7) के तहत मुझे प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, मैं, उज्ज्वल ताह, खानों का मुख्य निरीक्षक-सह-सुविधाप्रदाता, जिसे खान सुरक्षा महानिदेशक के रूप में भी नामित किया गया है, खानों, बचाव केंद्रों या बचाव कक्षों में बचाव उपकरणों से संबंधित दुर्घटनाओं की रिपोर्टिंग के लिए प्रारूप को निम्नानुसार निर्दिष्ट करता/करती हूँ:
दायरा: ये मानक भूमिगत खदान, बचाव केंद्र या बचाव कक्ष में किसी भी बचाव उपकरण के उपयोग से उत्पन्न दुर्घटनाओं की रिपोर्टिंग के लिए प्रपत्र निर्दिष्ट करते हैं, जैसा कि उपजीविकाजन्य सुरक्षा, स्वास्थ्य और कार्यदशाएं (केन्द्रीय) नियम, 2026 के नियम 131(6) और (7) के तहत आवश्यक है।

प्रयोज्यता: इन प्रपत्रों का उपयोग भूमिगत खदान, बचाव केंद्र या बचाव कक्ष में किसी भी बचाव उपकरण के उपयोग से उत्पन्न दुर्घटना की रिपोर्टिंग के लिए किया जाएगा।

भूमिगत खदान, बचाव केंद्र या बचाव कक्ष में किसी भी बचाव उपकरण के उपयोग से उत्पन्न दुर्घटना की रिपोर्ट

प्रेषक:

प्रबंधक/बचाव अधीक्षक*

..... (खदान/बचाव केंद्र/बचाव कक्ष* का नाम).....

प्रति:

1. मुख्य निरीक्षक-सह-सुविधाकर्ता

2. निरीक्षक-सह-सुविधाकर्ता

महोदय,

मुझे मेसर्स (मालिक) की खदान/बचाव केंद्र/बचाव कक्ष* में हुई दुर्घटना का निम्नलिखित विवरण प्रस्तुत करना है।

1. (क) खदान/बचाव केंद्र/बचाव कक्ष* का स्थान (डाकघर, पुलिस स्टेशन, उपमंडल, जिला, राज्य, पिन कोड):

(ख) मालिक का नाम और डाक पता:

2. दुर्घटना की तिथि और समय:

3. खदान/बचाव केंद्र/बचाव कक्ष* में दुर्घटना का स्थान:

4. मृतकों की संख्या:

5. गंभीर रूप से घायल व्यक्तियों की संख्या:

6. दुर्घटना में शामिल उपकरण का विवरण

(क) नाम:

(ख) निर्माता:

(ग) मॉडल:

(घ) सीरियल नंबर:

(ङ) चालू करने की तिथि:

(च) शेल्फ लाइफ:

7. दुर्घटना का कारण:

8. मृत/घायल व्यक्तियों का विवरण:

(क) नाम:

(ख) रोजगार का प्रकार (पदनाम):

(ग) आयु:

(घ) लिंग:

(ङ) मृत्यु का कारण/चोट का प्रकार:

भवदीय,

हस्ताक्षर

नाम:.....

पदनाम: प्रबंधक/बचाव अधीक्षक

स्थान दिनांक

* जो भी लागू न हो, उसे काट दें या हटा दें।

[फा. सं. डीजीएमएस/01-2/2026/सोमा (मुख्यालय)]

उज्ज्वल ताह, मुख्य निरीक्षक-सह-सुविधाप्रदाता

MINISTRY OF LABOUR AND EMPLOYMENT**(Directorate General Of Mines Safety)****NOTIFICATION**

Dhanbad, the 1st July, 2026

G.S.R. 574(E).— In exercise of the powers conferred on me under sub-rules (6) and (7) of rule 131 of the Occupational Safety, Health and Working Conditions (Central) Rules, 2026, I, Ujjwal Tah, Chief Inspector-cum-Facilitator of Mines, also designated as the Director General of Mines Safety, hereby, specify the format for reporting accidents involving rescue apparatus in mines, rescue stations, or rescue rooms, as follows:

Scope: These standards specify the Form for reporting accidents in a below ground mine, rescue station or rescue room arising out of the use of any rescue apparatus, as required under Rule 131(6)&(7) of the Occupational Safety, Health and Working Conditions (Central) Rules, 2026.

Applicability: These Forms shall be used for reporting of an accident in a below ground mine, rescue station or rescue room that arises out of the use of any rescue apparatus.

Report of accident in a below ground mine, rescue station or rescue room arising out of the use of any rescue apparatus

From:

Manager/Rescue Superintendent*

..... (Name of mine/rescue station/rescue room*).....

To: 1. Chief Inspector-cum-Facilitator

2. Inspector-cum-Facilitator

Sir,

I have to furnish the following particulars of an accident at..... mine/rescue station/rescue room* of M/s (owner).

1. (a) Situation of mine/ rescue station/ rescue room* (Post office, Police Station, Sub Division, District, State, Pin):

(b) Name and postal address of the owner:

2. Date and time of accident:

3. Location of accident in mine/ rescue station/ rescue room*:

4. Number of persons killed:

5. Number of persons seriously injured:

6. Details of the apparatus involved

(a) Name:

(b) Make:

(c) Model:

(d) Serial Number:

(e) Date of commissioning:

(f) Shelf life:

7. Cause of accident:

8. Details of persons killed/injured:

(a) Name:

(b) Nature of employment (Designation):

(c) Age:

(d) Sex:

(e) Cause of death/nature of injury:

Yours faithfully,

Signature

Name:.....

Designation: Manager/Rescue Superintendent

Place Date

* Strike out or delete whichever is/are not applicable.

[F. No. DGMS/01-2/2026/SOMA(HQ)]

UJJWAL TAH, Chief Inspector-cum-Facilitator of Mines