

प्रेषक,

डा0 जे 0 पी 0 सिंह,
वित्त सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन,

सेवा में,

उत्तर प्रदेश के समस्त विभागाध्यक्ष तथा
अन्य समस्त प्रमुख कार्यलयाध्यक्ष।

लखनऊ: दिनांक 29 नवम्बर, 1984

विषय:-- "उत्तर प्रदेश इस्लाइज बेनीवोलेंट फण्ड" का गठन तथा उससे बीमारी एवं दुर्घटना के कारण स्थायी रूप से मानसिक तथा शारीरिक रूप से अप्रयंग्य सरकारी सेवकों को सहायता।

**विस्त (बीमा)
अनुभाग**

महोदय,

मैं आपका ध्यान शासनादेश संख्या-बीमा-1316/दस-16-80, दिनांक 21-10-1981 के प्रसर-21 की ओर आकृष्ट कराना चाहूंगा, जिसमें यह व्यवस्था दी गयी है कि उत्तर प्रदेश राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा योजना के लाभ का 90 प्रतिशत अंश सरकारी सेवकों तथा उनके परिचारों के लिए कल्याणकारी योजनाओं पर एक बेनीवोलेंट फण्ड गठित करके उपयोग किया जायेगा। इस सम्बन्ध में शासन ने यह निर्णय लिया है कि इस फण्ड का तत्काल गठन किया जाए और इसका नाम "उत्तर प्रदेश इस्लाइज बेनीवोलेंट फण्ड" रखा जाये।

2--उत्तर प्रदेश इस्लाइज बेनीवोलेंट फण्ड के संचालन हेतु निम्न प्रबन्ध समिति का गठन करने का निर्णय भी शासन ने लिया है:--

- (1) अध्यक्ष .. मुख्य सचिव
(2) सदस्यगण .. 1--सचिव, वित्त विभाग।
2--सचिव, कार्मिक विभाग।
3--राज्य संयुक्त संगठन में राज्य कर्मचारी सेवा संघों के प्रतिनिधियों में से शासन के कार्मिक विभाग द्वारा नामित हो प्रतिनिधि।

(3) संयोजक .. तुरन्त कार्य प्रारम्भ करने हेतु इस पद का कार्य संयुक्त निदेशक, उत्तर प्रदेश राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा निदेशालय, लखनऊ द्वारा सम्पन्न किया जाएगा। इस पद पर स्थाई व्यवस्था क संबंध में प्रबन्ध समिति को निर्णय लेने का अधिकार होगा।

(4) कोषाध्यक्ष .. संयुक्त निदेशक, उत्तर प्रदेश राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा निदेशालय, लखनऊ।

3--इस फण्ड के लिये किसी राष्ट्रीयकृत बैंक में "उत्तर प्रदेश इस्लाइज बेनीवोलेंट फण्ड" के नाम से एक सेविंग बैंक एकाउंट खोला जायगा और इसमें सामूहिक बीमा योजना के लाभ का 90 प्रतिशत अंश स्थानान्तरित किया जाएगा। इस फण्ड में उपलब्ध धनराशि को किस प्रकार इन्वेस्ट किया जाएगा, ताकि यह धनराशि बढ़ सके, इस सम्बन्ध में निर्णय करने का अधिकार प्रबन्ध समिति को होगा। बेनीवोलेंट फण्ड की धनराशि को व्यय करने का पूर्ण अधिकार प्रबन्ध समिति को होगा।

4--राष्ट्रीयकृत बैंक में खोले गये फण्ड के खते को कोषाध्यक्ष अपरेंट करेगे और फण्ड से लाभार्थियों को समस्त भुगतान एकाउंट पेयी चेकों द्वारा ही किया जाएगा।

5--बेनीवोलेंट फण्ड से संचालित योजनाओं के स्वरूप के विषय में प्रबन्ध समिति द्वारा अन्तिम रूप से निर्णय लिये जायेंगे।

6--उत्तर प्रदेश इस्लाइज बेनीवोलेंट फण्ड की नियमावली वित्त (बीमा) अनुभाग द्वारा तैयार करके प्रबन्ध समिति के सम्मुख प्रस्तुत की जाएगी। प्रबन्ध समिति के अनुमोदन के उपरान्त नियमावली को न्याय विभाग से विधिकृत करा करके अन्तिम रूप से प्रख्यापित कर दिया जाएगा।

7--बीमारी या दुर्घटना के कारण स्थायी रूप से शारीरिक एवं मानसिक रूप से अप्रयंग्य सरकारी सेवकों को इस फण्ड से सहायता दिये जाने का निर्णय भी शासन द्वारा लिया गया है। शासन के निर्णय क अनुसार बीमारी या

दुर्घटना के फलस्वरूप उन मानसिक तथा शारीरिक रूप से अपंग सरकारी सेवकों को सहायता दी जायगी जो स्थायी रूप से अपंग हो गये हों और इस अपंगता के फलस्वरूप उन्हें सरकारी सेवा से हटना पड़ा हो।

8--बेनीवोलेंट फण्ड से सहायता के पात्र अपंग सरकारी सेवक को दी जाने वाली सहायता की धनराशि का निर्धारण फण्ड की प्रबन्ध समिति द्वारा किया जायेगा, यन्तु यह धनराशि किसी भी हालत में उस धनराशि के 50 प्रतिशत से कम नहीं होगी जो अपंग सरकारी सेवक को राज्य सरकार की सामूहिक बीमा योजना के अन्तर्गत सेवारत मृत्यु की स्थिति में इश्योरेंस कवर क रूप में देय होती। किसी भी सरकारी सेवक को इस योजना के अन्तर्गत बेनीवोलेंट फण्ड से दी जाने वाली सहायता की अधिकतम धनराशि की सीमा सरकारी सेवक को सेवारत मृत्यु की स्थिति में सामूहिक बीमा योजना के अन्तर्गत प्राप्त होने वाली इश्योरेंस कवर की धनराशि होगी।

9--बेनीवोलेंट फण्ड से सहायता प्राप्त करने हेतु सम्बन्धित सरकारी सेवक को संलग्नक-1 के प्राख्य पर आवेदन-पत्र भ्रयने विभागाध्यक्ष/प्रशासनिक विभाग को प्रस्तुत करना होगा। सरकारी सेवक के इस हव तक अक्षम हो जाने की स्थिति में, जिसमें वह प्रार्थना-पत्र प्रस्तुत करने योग्य न रहे जाय यह प्रार्थना-पत्र उसके सामूहिक बीमा योजना के नामिनी द्वारा प्रस्तुत किया जायगा। यदि नामांकन न करा गया हो, तो प्रार्थना-पत्र विभागाध्यक्ष/प्रशासनिक विभाग द्वारा निर्धारित उसके निकट सम्बन्धी द्वारा प्रस्तुत किया जायेगा। विभागाध्यक्ष/प्रशासनिक विभाग द्वारा प्राप्त प्रार्थना-पत्र को संलग्नक-2 के निर्धारित अयसारण पत्र के प्राख्य पर सूचना देते हुए उत्तर प्रदेश इन्स्टीट्यूट बेनीवोलेंट फण्ड के संयोजक को अयसारित किया जाएगा।

10--फण्ड की प्रबन्ध समिति ऐसे प्रार्थना-पत्रों पर विचार करेगी और उसे यह अधिकार होगा कि यदि वह चाहे तो अपंग सरकारी सेवक को साक्षात्कार के लिए प्रबन्ध समिति के सम्मुख बुला सकती है। सहायता की धनराशि के निर्धारण के संबंध में मार्ग-दर्शक सिद्धति समिति स्वयं तय करेगी।

11--प्रार्थना-पत्रों की प्राप्ति के उपरांत बेनीवोलेंट फण्ड से दी जाने वाली सहायता के संबंध में अपनार्ई जाने वाली प्रक्रिया का निर्धारण तथा इस सम्बन्ध में रखे जाने वाले अभिलेखों के सम्बन्ध में निर्णय प्रबन्ध समिति द्वारा लिये जायेंगे।

12--सरकारी सेवक को यह सुविधा उस माह के अन्तिम दिवस तक प्राप्त होगी जिस माह में वह अतिव्यता आयु प्राप्त करके सेवानिवृत्ति होते हों। यदि अतिव्यता आयु प्राप्त हो जाने के उपरांत सरकारी सेवक को सेवा में प्रसार दे दिया जाता है अथवा उन्हें सेवा में पुनर्योजित कर लिया जाता है, तो यह योजना उनकी सेवा से प्रसार तथा पुनर्योजन की अवधि में लागू नहीं होगी।

13--इस योजना के संचालन के लिये यदि किसी समय बेनीवोलेंट फण्ड में धनराशि उपलब्ध नहीं होगी तो उस स्थिति में कमी को शासन द्वारा पूरा किया जायगा और शासन द्वारा कमी को पूरा करने के लिये दी जाने वाली धनराशि का समायोजन आगामी वर्षों में बेनीवोलेंट फण्ड को स्थानान्तरित की जाने वाली धनराशि से कर लिया जाएगा।

14--बेनीवोलेंट फण्ड से सहायता की यह योजना उत्तर प्रदेश राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा योजना से अण्छादित समस्त सरकारी सेवकों पर लागू होगी।

15--ये आदेश तात्कालिक प्रभाव से लागू होंगे।

अनुरोध है कि इन आदेशों से भ्रयने अधीनस्थ सर्वसम्बन्धित को अचगत करा दें।

संलग्नक: उपर्युक्त दो

भवदीय,
जे 0 पी 0 सिंह,
वित्त सचिव।

संख्या बीमा-3291-(1)/दस-56-1984, तर्बद्विमांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:--

- 1--सचिवालय के समस्त अनुभाग।
- 2--विधान सभा/विधान परिषद् सचिवालय।
- 3--श्री राज्यपाल का सचिवालय।
- 4--महालेखाकार, उत्तर प्रदेश-1, इलाहाबाद।

आज्ञा से,
जे 0 पी 0 सिंह,
संयुक्त निदेशक।

संलग्नक-1

सरकारी सेवा के दौरान बीमारी तथा दुर्घटना के फलस्वरूप स्थायी रूप से अपंग सरकारी सेवकों को "उत्तर प्रदेश इम्प्लाईज बेनीवोलेंट फण्ड" से सहायता प्राप्त करने के लिये दिये जाने वाले प्रार्थना-पत्र का प्रारूप।

आवेदन-पत्र

सेवा में,

अध्यक्ष,
प्रबन्ध समिति,
"उत्तर प्रदेश इम्प्लाईज,
बेनीवोलेंट फण्ड"

द्वारा

श्री.....
.....
.....

दिनांक.....

महोदय;

*(बीमारी तथा दुर्घटना का विवरण)

निवेदन है कि *मे/श्री*.....के फलस्वरूप स्थायी रूप से अपंग हो गया *हूँ/गये हैं* और मेडिकल बोर्ड द्वारा उत्पन्न अपंगता के कारण सरकारी सेवा के लिए अनुपयुक्त घोषित कर दिया गया *हूँ/गये हैं*/ फलस्वरूप *मुझे/उन्हें* दिनांक.....से सरकारी* सेवा से हटा दिया गया है/समय पूर्व सेवा निवृत्त कर दिया गया है। सेवा* समाप्ति/समय* पूर्व सेवानिवृत्ति के कारण मेरे*/उनके* ऊपर आश्रित परिवार के सदस्यों को आर्थिक कठिनाई का सामना करना पड़ रहा है। मेरे*/उनके* परिवार के आश्रित सदस्यों की सूची व विवरण तथा अन्य विवरण निम्नवत् हैं:--

1--*सरकारी सेवा समाप्ति/*समय पूर्व सेवानिवृत्ति के दिनांक को सरकारी सेवक के परिवार के आश्रित सदस्यों की सूची व विवरण:

क्रम-संख्या	आश्रित सदस्य का नाम	सरकारी सेवक से सम्बन्ध	आयु	विवाहित/ अविवाहित
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

2--चल तथा अचल सम्पत्ति से आय तथा आय के अन्य स्रोत

3--अन्य विवरण यदि कोई देना चाहें

आपसे प्रार्थना है कि उपरोक्त विवरण के आधार पर मुझे*/उन्हें* "उत्तर प्रदेश इम्प्लाईज बेनीवोलेंट फण्ड" से रु०.....की सहायता प्रदान करने की कृपा करें।

प्रार्थी,

नामिनी*/निकट *संबंधी/
*सरकारी सेवक के हस्ताक्षर,
वास्ते अपंग सरकारी सेवक का नाम, सेवा से
हटने के पूर्व का
पदनाम तथा कार्यालय का नाम

*नोट:--जो लागू न हो उसे काट दिया जाए।

संलग्नक--2

उत्तर प्रदेश इम्प्लाइज बेनीवोलेंट फण्ड से सहायता प्राप्त करने के लिए प्राप्त प्रार्थना-पत्रों को विभागाध्यक्ष/प्रशासनिक विभाग द्वारा फण्ड के संयोजक को अग्रसारित किये जाने वाले अग्रसारण-पत्र का प्राख्य ।

प्रेषक,

.....
.....
.....

सेवा में,

संयोजक,
उत्तर प्रदेश इम्प्लाइज बेनीवोलेंट फण्ड

संख्या

दिनांक

विषय:--उत्तर प्रदेश इम्प्लाइज बेनीवोलेंट फण्ड से सहायता प्राप्ति हेतु श्री
के प्रार्थना-पत्र का अग्रसारण ।

महोदय,

में "उत्तर प्रदेश इम्प्लाइज बेनीवोलेंट फण्ड" सहायता हेतु श्री
भूतपूर्व पदनाम कार्यालय का नाम
प्रार्थना-पत्र इस पत्र के साथ संलग्न करके अग्रसारित कर रहा हूँ । इनके विषय में निम्न विवरण भी दे रहा हूँ:--

- 1--सरकारी सेवक के पिता/
पति का नाम ।
- 2--जन्म तिथि
- 3--सरकारी सेवा में प्रवेश का दिनांक
- 4--अतिवयता आयु प्राप्त करने का दिनांक
- 5--सरकारी सेवा समाप्ति/समय पूर्व सेवानिवृत्ति का दिनांक
- 6--मेडिकल बोर्ड द्वारा सरकारी सेवा के लिए अनुपयुक्त घोषित किये जाने का दिनांक
- 7--सरकारी सेवा समाप्ति/समय पूर्व सेवानिवृत्ति के दिनांक को सरकारी सेवक के परिवार के आश्रित सदस्यों की सूची व विवरण:--

क्रम-संख्या	आश्रित सदस्य का नाम	सरकारी सेवक से सम्बन्ध	आयु	विवाहित/अविवाहित
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

8--चल तथा अचल सम्पत्ति से आय तथा आय के अन्य स्रोत ।

9--अन्य विवरण, यदि कोई देना चाहे

में यह भी घोषणा करता हूँ कि श्री भूतपूर्व पदनाम
कार्यालय का नाम को मेडिकल बोर्ड ने अपने दिनांक
की बैठक में बीमारी तथा दुर्घटना के फलस्वरूप स्थाई रूप से अपंग घोषित कर दिया है और इस अपंगता के परिणाम स्वरूप उसे सरकारी सेवा के लिए अनुपयुक्त घोषित कर दिया है । फलस्वरूप श्री
को दिनांक से *सरकारी सेवा से हटा दिया गया है/समय* पूर्व सेवानिवृत्त कर दिया गया है ।
मेडिकल बोर्ड द्वारा प्रदत्त प्रमाण-पत्र की प्रतिलिपि तथा सरकारी* सेवा से हटाये जाने/समय* पूर्व सेवा निवृत्त किये जाने के आदेश की प्रति इस पत्र के साथ संलग्न है ।

में उपरोक्त विवरण के आधार पर सहायता की संस्तुति करता हूँ ।

संलग्नक:--उपर्युक्त--तीन

- 1--सरकारी सेवक का प्रार्थना-पत्र
- 2--मेडिकल बोर्ड का प्रमाण-पत्र
- 3--*सरकारी सेवा से हटाये जाने/
* समय पूर्व सेवानिवृत्त किये जाने का प्रमाण-पत्र ।

*नोट:--जो लागू न हो उसे काट दिया जाय ।

भवदीय,
विभागाध्यक्ष/प्रशासनिक
विभाग के प्रभारी अधिकारी
के हस्ताक्षर, नाम पदनाम
मुहर सहित ।