

प्रेषक,

श्री हरगोविन्द डबराल,  
विशेष सचिव,  
उत्तर प्रदेश शासन।

क्या में,

समस्त विभागाध्यक्ष तथा कार्यालयाध्यक्ष,  
उत्तर प्रदेश।

लखनऊ, दिनांक 25 सितम्बर, 1985

विषय—राज्य सामूहिक बीमा योजना के अन्तर्गत वृद्धिबश की गई कटौती की धनराशि के भुगतान के संबंध में संशोधित प्रक्रिया।

बहोदय,

वित्त(बीमा)  
अनुभाग

उपरोक्त विषय पर शासनादेश संख्या बीमा-2437.वस/84-5/84, दिनांक 14 मई, 1985 के क्रम में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा योजना के अन्तर्गत की गई वृद्धिबश कटौती की धनराशि के भुगतान हेतु दावों को प्रस्तुत किये जाने में एकरूपता लाने के उद्देश्य से यह निर्णय लिया गया है कि इस प्रकार की धनराशि के भुगतान हेतु दावे विभागाध्यक्षों द्वारा संयुक्त निदेशक, उत्तर प्रदेश राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा निदेशालय को संलग्न जी०आई०एस० प्रपत्र संख्या 24 में प्रस्तुत किये जायें। इन आदेशों का अनुपालन कृपया सुनिश्चित किया जाय।

संलग्नक : जी०आई०एस० प्रपत्र सं० 24

भवदीय,  
हरगोविन्द डबराल,  
विशेष सचिव।

संख्या-बीमा-2825 (1)/वस-85-5/1980

प्रतिनिधि संलग्नक की प्रति सहित निम्नलिखित को सूचनाएँ तथा आवश्यक कार्यवाई हेतु प्रेषित:—

- 1—महालेखाकार (प्रथम), उत्तर प्रदेश, इलाहाबाद।
- 2—सचिवालय के समस्त अनुभाग।
- 3—संयुक्त निदेशक, उत्तर प्रदेश राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा निदेशालय, 31/62, प्रिंस काम्प्लेक्स, नया कियोर रोड, हजरतगंज, लखनऊ।

भाजा से,  
हरगोविन्द डबराल,  
विशेष सचिव।

(सामूहिक बीमा योजना के अन्तर्गत वृटिवश काटी गयी/जमा धनराशि की वापसी हेतु यह प्रपत्र तीन प्रतियों में बीमा निदेशालय को प्रेषित करना है।)

- 1—अधिकारी/कर्मचारी का नाम व पदनाम \_\_\_\_\_
- 2—नियुक्ति के स्थान का पता \_\_\_\_\_
- 3—वृटिपूर्ण काटी गयी धनराशि की अवधि \_\_\_\_\_
- 4—वृटिपूर्ण कटौती की गयी अभिदान की दर \_\_\_\_\_ (अभिदानों की संख्या) \_\_\_\_\_ कुल अभिदानों की धनराशि \_\_\_\_\_

- (क) ₹ 0 5 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक
- (ख) ₹ 0 10 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक
- (ग) ₹ 0 15 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक
- (घ) ₹ 0 20 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक
- (च) ₹ 0 40 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक
- (छ) ₹ 0 80 प्रतिमाह अभिदान देने की अवधि \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक

5—वृटिपूर्ण हुई कटौती का कारण \_\_\_\_\_

6—वृटिपूर्ण काटी गयी धनराशि

- (क) "बीमा निधि" के अन्तर्गत ₹ 0—
- (ख) "बचत निधि" के अन्तर्गत ₹ 0—
- (ग) कुल काटी गयी धनराशि ₹ 0—

7—वृटिपूर्ण काटी गयी धनराशि जिस लेखाशीर्षक के \_\_\_\_\_

अन्तर्गत जमा हुई उसका पूर्ण उल्लेख \_\_\_\_\_

8—मृत्यु की स्थिति में लाभग्रही का \_\_\_\_\_

- (अ) नाम \_\_\_\_\_
- (ब) पता \_\_\_\_\_
- (स) संबंध \_\_\_\_\_

9—प्रस्ताव भेजने में विलम्ब का कारण \_\_\_\_\_

हम एतद्वारा पुष्टि करते हैं कि उक्त विवरण सही है, इसके आधार पर निदेशक, सामूहिक बीमा, उत्तर प्रदेश, लखनऊ से वृटिवश काटी गयी धनराशि के भुगतान का आग्रह किया जाय। उक्त लाभग्रही/लाभग्रहियों के नाम दावे का चेक दिया जाये। हम यह भी पुष्टि करते हैं कि उक्त दावे का प्रपत्र इसके पूर्व कभी नहीं प्रेषित किया गया है और न कर्मचारी/लाभग्रही को उक्त अवधि का भुगतान ही बीमा निदेशालय अथवा भारतीय जीवन बीमा निगम अथवा विभाग द्वारा पूर्व निर्धारित प्रक्रियानुसार किया गया है।

दिनांक—  
स्थान—

कार्यालयाध्यक्ष/आहरण एवं वितरण  
अधिकारी के समुह हस्ताक्षर

विभागाध्यक्ष के कार्यालय के प्रयोगार्थ

संख्या

दिनांक

सेवा में,

निदेशक,

सामूहिक बीमा निदेशालय,

उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

महोदय,

कार्यालयाध्यक्ष/आहरण एवं वितरण अधिकारी के उपरोक्त विवरण से मैं सन्तुष्ट हूँ। कृपया उपरोक्त विवरण के आधार पर कृटिवश कटौती से संबंधित धनराशि ₹0- का चेक मुझे भेजने का कष्ट करें। भविष्य में इस प्रकार की कटौती न किये जाने हेतु संबंधित कार्यालय को निर्देशित कर दिया गया है।

चेक प्राप्त होने पर संबंधित कर्मचारी/लाभार्थी को उसका भुगतान करके प्रपत्र-4 पर 20 पैसे के रसीदी टिकट पर भुगतान प्राप्ति की रसीद प्राप्त करके आपको प्रेषित कर दी जाएगी।

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर

मुहर

(द्वितीय पृष्ठ)

(इस प्रपत्र के स्तम्भ बीमा निदेशालय द्वारा भरे जाते हैं।)

- 1- अधिकारी/कर्मचारी का नाम \_\_\_\_\_
- 2- कृटिवश काटी गयी धनराशि की अवधि से \_\_\_\_\_ तक
- 3- कृटिवश काटे गये अभिदानों की संख्या \_\_\_\_\_
- 4- बीमा निधि से किये गये भुगतान की धनराशि \_\_\_\_\_
- 5- बचत निधि से किये गये भुगतान की धनराशि \_\_\_\_\_
- 6- कुल किया गया भुगतान \_\_\_\_\_
- 7- अन्य विवरण \_\_\_\_\_

हम एतद् द्वारा शासन से ₹0- (₹0- ) की धनराशि, जो कृटिवश उक्त योजना के अन्तर्गत काटी गयी है, दावों के उक्त विवरण के अनुसार पूर्ण सन्तोष सहित प्राप्ति स्वीकार करते हैं।

कार्यालयाध्यक्ष/आहरण एवं  
वितरण अधिकारी के हस्ताक्षर  
तथा मोहर