संख्या–एस0ई0–1988(1)/दस–09–बीमा–14/08

प्रेषक,

अजय अग्रवाल,
विशेष सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

1– समस्त विभागाध्यक्ष तथा प्रमुख कार्यालयाध्यक्ष,
उत्तर प्रदेश।

2– समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश।

वित्त (सेवायें) अनुभाग–1 **लखनऊः दिनांक** 06 **जनवरी, 2011**

विषयः– **स्वंय आहरण अधिकारियों के सामूहिक बीमा योजना के मासिक कटौतियों का व्यक्तिगत लेजर सामूहिक बीमा निदेशालय, लखनऊ में रखे जाने के संबंध में।**

महोदय,

उपर्युक्त विषय पर मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि अखिल भारतीय ग्रुप बीमा योजना से आच्छादित आई0ए0एस0, आई0पी0एस0 एवं आई0एफ0एस0 अधिकारियों की भॉति प्रदेश के स्वंय आहरण अधिकारियों के ऊपर लागू उ0प्र0 राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा योजना की कटौती का विवरण व्यक्तिगत लेजर में तैयार करके सामूहिक बीमा निदेशालय स्तर पर रखे जाने का निर्णय लिया गया है। इस हेतु स्वंय आहरण अधिकारियों के सामूहिक बीमा के मासिक कटौतियों के विवरण संलग्न प्रारूप पर सामूहिक बीमा निदेशालय को प्रदेश के कोषागारों/इरला चेक अनुभाग द्वारा प्रत्येक माह उपलब्ध कराना होगा। इसी प्रकार ऐसे स्वंय आहरण अधिकारी जो वाह्य सेवा में प्रतिनियुक्ति पर कार्यरत है, उनके मामलों में इरला चेक अनुभाग, उ0प्र0 शासन/अपर निदेशक, कोषागार एवं पेंशन, उ0प्र0 इलाहाबाद अपने स्तर से कटौतियों का सत्यापित विवरण प्रत्येक माह सामूहिक बीमा निदेशालय को संलग्न प्रारूप पर उपलब्ध करायेंगे।

2– अतः अनुरोध है कि कृपया उपरोक्तानुसार कार्यवाही करने हेतु समस्त संबंधित अधिकारियों को निर्देशित करने का कष्ट करें।

संलग्नकः प्रारूप

भवदीय,

अजय अग्रवाल
विशेष सचिव।

<u>संख्या–एस0ई0–1988(2)/दस–10 तद्दिनांक</u> प्रारूप सहित

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः–

1– समस्त प्रमुख सचिव/सचिव, उत्तर प्रदेश शासन।
2– निदेशक, उ0प्र0 राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा निदेशालय विकासदीप, चतुर्थ तल, 22 स्टेशन रोड, लखनऊ।
3– अपर निदेशक, कोषागार एवं पेंशन, उ0प्र0 इलाहाबाद।
4– इरला चेक अनुभाग, उ0प्र0 शासन।
5– उ0प्र0 सचिवालय के समस्त अनुभाग।
6– भाषा (प्रकाशन) अनुभाग को 4 प्रतियों सहित।

आज्ञा से,

(अजय अग्रवाल)
विशेष सचिव।

स्वंय आहरण अधिकारियों के सामूहिक बीमा के मासिक कटौतियों का विवरण

माह   कोषागार का नाम

क्रम सं0	अधिकारी का नाम	पदनाम	संवर्ग	धनराशि		योग	लेखाशीर्षक
			आई.ए.एस./आई.पी.एस. एवं आई.एफ.एस.(अखिल भारतीय ग्रुप बीमा योजना से आच्छादित नही है) पी.सी.एस./पी.सी.एस (जे.)/ वित्त एवं लेखा	बीमा निधि	बचत निधि		

अधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर