

सूचना

विषय:- मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि (Hq. SBF) से शैक्षणिक, व्यक्तिगत बीमारी एवं चश्मे के लिए सहायता - वर्ष 2015-16

वर्ष 2015-16 में पूर्व मध्य रेल के रेलवे सुरक्षा बल सदस्यों/कर्मचारियों, लेखा विभाग के कर्मचारियों एवं मुख्यालय के सभी विभागों सहित अराजपत्रित कर्मचारियों से शैक्षणिक, वैयक्तिक/पारिवारिक बीमारी एवं चश्मा के लिए मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि (Hq. SBF) से सहायता हेतु आवेदन संलग्न प्रपत्र (proforma) में आमंत्रित किया जाता है। इस सहायता के लिए इच्छुक कर्मचारी उक्त आवेदन अध्यक्ष, मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति (Chairman Hq. SBF Committee) को भेज सकते हैं।

शर्त:-

1. आवेदन प्रपत्र (proforma) में देने होंगे। जिसमें उनके द्वारा स्वयं का बैंक खाता संख्या, बैंक का नाम एवं पता का उल्लेख करना आवश्यक होगा।
2. कृपया कर्मचारियों को यह बताया जाय कि सभी आवेदन पूर्ण रूप से भरे हों तथा संबंधित कार्यालय प्रधान से प्रति-हस्ताक्षरित (Countersigned) हों, जैसा कि दिये गये आवेदन प्रपत्र (proforma) में दिया गया है।
3. कर्मचारी कल्याण निधि समिति द्वारा वैसे किसी भी आवेदन पर विचार नहीं किया जायेगा जो अपूर्ण हों, जिसमें किसी प्रकार की त्रुटि हों अथवा वांछित अनुलग्नक संलग्न नहीं किए गये हों।
4. कर्मचारी कल्याण निधि समिति द्वारा विभागों से आवेदन प्राप्त करने की अंतिम तिथि 30.10.2015 है। उक्त तिथि के बाद प्राप्त होने वाले आवेदनों पर विचार नहीं किया जायेगा।

(रूपेश चन्द्र)

सहायक कार्मिक अधिकारी(औ. सं. व क.)

कृते अध्यक्ष मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति हाजीपुर

सं. ईसीआर /एसबीएफ/ ईडीएन/15-16

दिनांक 30.09.2015

प्रतिलिपिः..

सभी विभागाध्यक्ष, पूमरे हाजीपुर ।

वरिष्ठ मंडल वित्त प्रबंधक, पूमरे- धनबाद, मुगलसराय, दानापुर, सोनपुर एवं समस्तीपुर

वरिष्ठ मंडल कार्मिक अधिकारी, पूमरे- धनबाद, मुगलसराय, दानापुर, सोनपुर एवं समस्तीपुर कारखाना प्रबंधक (कार्मिक) पूमरे कारखाना-समस्तीपुर, हरनौत, बेला तथा पी डी मुगलसराय।

मंडल सुरक्षा आयुक्त, पूमरे- धनबाद, मुगलसराय, दानापुर, सोनपुर, एवं समस्तीपुर ।

अध्यक्ष, मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति हाजीपुर -सह-उपमुकाधि एच आर डी ।

सचिव, मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति हाजीपुर।

मुख्यालय शाखा, ईसीआरकेयू हाजीपुर।

सचिव, एआइएससीटी एशोसिएशन, पूमरे हाजीपुर।

कृते अध्यक्ष मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति

शैक्षणिक सहायता के नियम

1. आरबीई 83/2014 एवं 136/2014 के अनुसार यह नियम सभी ग्रुप डी एवं ग्रुप सी अराजपत्रित कर्मचारियों पर लागू होगा।
2. सभी आवेदन दिये गये प्रपत्र में नियंत्रक अधिकारी (जिनके अधीन कर्मचारी कार्यरत हों) द्वारा प्रति- हस्ताक्षरित (Countersigned) हो, यदि उस ईकाई के स्थापना मामलों को नियंत्रित करने के लिए पदस्थापित हो तथा जिस संस्थान में छात्र अध्ययनरत हों, के प्रधान द्वारा प्रमाणित हों।
3. सभी आवेदन पूर्ण रूप से सभी प्रकार से ठीक-ठीक भरे हों, जैसा कि नियम में दिया गया है।
4. प्रतिवर्ष एकमुश्त छात्रवृत्ति उन छात्रों को दी जाएगी जो निम्न अर्हता रखते हैं:-

For wards of staff in Grade Pay of above Rs 2400/- and above – Higher technical/professional education.

For wards of staff in Grade Pay upto Rs 2400/- – Technical/professional diploma/degree education.

5. कर्मचारी का बैंक खाता सं., बैंक का नाम व पता, फोन नं., आवेदन में भरें हों तथा भरा हुआ आरटीजीएस फार्म, निरस्त चेक की एक प्रति के साथ संलग्न अवश्य करें।
6. तकनीकी शिक्षा के लिए छात्रवृत्ति पूरे पाठ्यक्रम के लिए लागू होगा, लेकिन निम्न कारणों में से किसी एक के अन्तर्गत आने वाले छात्र व छात्राओं को शैक्षणिक सहायता नहीं दी जाएगी:-
 - (क) यदि छात्र पाठ्यक्रम की किसी भी स्तर पर उसी कक्षा में रोके रखा जाए या
 - (ख) छात्र किसी कारण से पढ़ाई छोड़ दे, या,
 - (ग) यदि छात्र किसी संस्थान से निःशुल्क या अर्ध निःशुल्क या कोई भी छूट शिक्षा के लिए पाये, या
 - (घ) यदि छात्र किसी संस्थान संगठन से कोई भी छात्रवृत्ति प्राप्त कर रहा हो, या
 - (ङ) यदि छात्र किसी भी स्रोत से अध्ययन के लिए कोई शैक्षणिक सहायता पाये।
7. आवेदन दिए गये प्रपत्र में उचित माध्यम से सेवा एवं वेतन संबंधी विवरण के साथ परीक्षा शुल्क रसीद और संस्थान, जहाँ जाँच परीक्षा दिया, के प्रधान द्वारा जारी किया गया प्रमाण पत्र – सभी के छायाप्रति (स्वप्रमाणित) जमा किया जाना है।

नोट:- संलग्नक रहित /अधूरे आवेदन पर कोई कार्यवाही नहीं की जाएगी तथा किसी भी परिस्थिति में आवेदन प्राप्त करने की अंतिम तिथि के पश्चात प्राप्त होने वाले आवेदन पर विचार नहीं किया जाएगा।

Signature

Annexture - A

Form for Educational Assistance from Staff Benefit Fund for the year- 2014-15

Certificate to be issued by the head of the Institution.

I certify that Sri/Miss.....Son/Daughter of
Sri/Smt.....is a student of class
of..... year of Engg./Medical/Degree/MBA/Diploma Course etc.
He/She is a student of this Institution of Year since
..... (Month/year).

1. He/She has taken the following subjects:

a		b		c	
d		e		f	

Total marks secured by him/her are in the last final or periodical
examination(Name of the examination) held on
.....(Month/year).

- The student is not enjoying any free or half free studentship/Scholarship Assistance from the Institution. He/She is not enjoying financial assistance from any other sources, as declared to us by the student.
- The student has been detained/has not been detained in the class.
(In case of staying in the hostel, the name of hostel and other charges is).
- The student has been detained/has not been detained in the class.
Name of the year and class
Name of the examination
- The student is paying Rs..... As tuition fee monthly/half
Yearly/yearly to this Institution.

Signature of the Principal/
Head of the Institution with Seal

Dated:

Name and Address of the Institution.

पूर्व मध्य रेल

प्रपत्र सं.ईसीआर/ एसवीएफ/ ईडीएन/15-16 दिनांक 30.09.2015

कर्मचारी कल्याण निधि से शैक्षणिक सहायता के लिए आवेदन

अध्यक्ष, मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति

पूर्व मध्य रेल, हाजीपुर

1. (क) कोर्स का नाम—
(ख) क्या नवीकरण है या नया—
2. (क) रेल कर्मचारी का नाम—
(ख) पदनाम—
(ग) वेतन (नये वेतन के अनुसार)—
(घ) कोटि: अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/पिछड़ी जाति या अन्य—
3. (क) छात्र/छात्रा का नाम—
(ख) कक्षा जिसमें पढ़ रहा हो—
(ग) संस्थान का नाम व पता जिसमें पढ़ रहा हो —
4. (क) कर्मचारी के साथ संबंध—
(ख) संस्थान में दाखिले की तारीख—
(ग) वर्तमान पाठ्यक्रम के लिए गये विषय एवं प्राप्तांक (कृपया अंक पत्र की अभिप्रमाणित प्रति संलग्न करें)

(i)	(ii)	(iii)
(iv)	(v)	(vi)
5. (क) उत्तीर्ण किये गये पिछले, अंतिम या आवधिक परीक्षा का नाम —
(ख) उक्त परीक्षा का माह एवं वर्ष—
(ग) विश्वविद्यालय, बोर्ड या संस्थान का नाम—
 1. क्या छात्र/छात्रा पिछले वर्ष में उशी वक्ता में रोक रखा गया था—
 2. प्रतिमाह भुगतान किये गये ट्यूशन शुल्क की राशि—
 3. क्या छात्र/छात्रा छात्रावास में रहा/रही है यदि हाँ तो, छात्रावास का नाम और मासिक शुल्क का विवरण—
 4. क्या छात्र को कोई सुविधा मिल रहा है

(क) कोई छात्रवृत्ति
(ख) नि: शुल्क
(ग) अर्द्ध नि: शुल्क
(घ) कोई छूट
(ङ) कोई वित्तीय सहायता
(यदि हाँ तो, राशि एवं स्रोत बताएं)

5. क्या आवेदक (रेल कर्मचारी) कल्याण निधि से कोई शैक्षणिक सहायता पा रहा था (यदि हाँ, तो सहायता राशि का विवरण और वर्ष)
6. क्या आवेदक (रेल कर्मचारी) ने किसी बच्चे के लिए कर्मचारी कल्याण निधि से शैक्षणिक सहायता के लिए इस वर्ष आवेदन दिया है (यदि हाँ, तो विवरण दिया जाना चाहिए)
7. क्या जिस संस्था में छात्र/छात्रा पढ़ रहा/रही है—उस संस्था के प्रमुख द्वारा दिया गया प्रमाण-पत्र संलग्न किया गया है।
8. बैंक भुगतान हेतु संलग्न फार्म पूरी तरह भरा हुआ संलग्न करें।

(आवेदक का पूरा हस्ताक्षर)

दिनांक.....

कार्यालय का पता
विभाग व अनुभाग

पदनाम.....

मो० नं०.....

बैंक खाता सं०.....

बैंक का नाम व पता

मो० नं०.....

अग्रसारित करने वाले अधिकारी की टिप्पणी

पदनाम (अग्रसारित करने वाले राजपत्रित अधिकारी का हस्ताक्षर)
दिनांक—

कार्यालय मुहर

पदनाम मुहर सहित

पूर्व मध्य रेल

चश्मे की लागत की क्षतिपूर्ति हेतु आवेदन पत्र

सेवा में

श्रीमान् अध्यक्ष मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति

पूर्व मध्य रेल , हाजीपुर

कृपया मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति, पूर्व मध्य रेल, हाजीपुर से मुझे चिकित्सक के सलाह पर क्रय किए गये चश्मे की लागत की क्षतिपूर्ति हेतु सहायता प्रदान करने की कृपा करें। पूर्ण विवरण निम्न है:-

कर्मचारी का नाम:-

पदनाम:-

कोटि:(SC/ST/OBC/UR)-

अधीन कार्यरत्-

वेतन एवं वेतन दर:-

कार्यलय का पता:-

नियुक्ति तिथि:-

पूर्व में चश्मे के लिए कितनी बार सहायता ली जा चुकी है (तिथि भी दर्शायें)-

चश्मे का मूल्य(मूल रसीद संलग्न करें)-

बैंक का नाम (जहाँ सहायता राशि स्वीकृति पश्चात् भेजी जाएगी)-

शाखा का नाम:-

बैंक का आइएफएस कोड सं.-

संलग्न निरस्त चेक की सं. -

(जिस पर खाता सं. अंकित हों)

दिनांक:-

कर्मचारी का हस्ताक्षर

प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी श्री/श्रीमती -----

जो-----के पद पर इस विभाग में कार्यरत् हैं, के संलग्न प्रपत्र के आधार पर पर कर्मचारी कल्याण निधि से चश्मे की लागत की क्षतिपूर्ति हेतु नियमानुसार सहायता प्रदान करने हेतु अग्रसारित किया जाता है।

अधिकारी का हस्ताक्षर मुहर सहित

RTGS Form

बैंक भुगतान हेतु इस फार्म को पूरी तरह भरकर आवेदन के साथ संलग्न करें।

1. कर्मचारी का नाम:-
2. पदनाम:-
3. स्थान:-
4. कार्यालय का पता:-
5. भ.निधि लेखा सं.
6. बैंक का नाम:-
7. बैंक का पता:-
8. खाता सं.
9. IFS Code (यह खाता के प्रथम पृष्ठ व चेक बुक पर अंकित रहता है)-
10. मोबाइल दूरभाष सं.-

कर्मचारी का हस्ताक्षर

नोट:- निरस्त चेक (जिसपर आपका नाम, खाता सं. , इत्यादि अवश्य लिखा हो) अथवा बैंक खाता (पास बुक) के प्रथम पृष्ठ जिसपर आपका नाम, खाता सं. , इत्यादि लिखा होता है, कि छाया-प्रतिलिपि स्वअभिप्रमाणित जरूर संलग्न करें जो अति आवश्यक है।

पूर्व मध्य रेल

चिकित्सकीय सहायता हेतु आवेदन पत्र

सेवा में

श्रीमान् अध्यक्ष मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति
पूर्व मध्य रेल , हाजीपुर

कृपया मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति, पूर्व मध्य रेल, हाजीपुर से मुझे बीमारी के संबंध में आर्थिक सहायता प्रदान करने की कृपा करें।
पूर्ण विवरण निम्न है:-

कर्मचारी का नाम:-

पदनाम:-

अधीन कार्यरत्-

वेतन एवं वेतन दर:-

रोगी का नाम:-

कर्मचारी से संबंध:-

बीमारी का नाम:-

बैंक का नाम (जहाँ सहायता राशि स्वीकृति पश्चात भेजी जाएगी):-

शाखा का नाम:-

बैंक का आइएफएस कोड सं.-

संलग्न निरस्त चेक की सं. -

(जिस पर खाता सं. अंकित हों)

दिनांक:-

कर्मचारी का हस्ताक्षर

संलग्न प्रपत्र के आधार पर श्री /श्रीमती
..... पदनाम विभाग अनुभाग कर्मचारी
कल्याण निधि से सहायता राशि देने पर विचार हेतु अग्रसारित।

अधिकारी का हस्ताक्षर मुहर सहित