अधिसूचना

विषयः- मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि (HQ SBF) से शैक्षणिक (तकनिकी/ व्यावसायिक शिक्षा), स्वयं/पारिवार(वार्ड) की बीमारी एवं चश्मे के लिए सहायता वर्ष 2016-17 ।

वर्ष 2016-17 में पूर्व मध्य रेल रेलवे सुरक्षा बल के सदस्यों/कर्मचारियों सहित मुख्यालय के सभी विभागों के कर्मचारियों (ग्रुप डी एवं ग्रुप सी) को शैक्षणिक (तकनिकी/व्यावसायिक शिक्षा), स्वयं/परिवार/वार्ड की बीमारी एवं चश्मा के लिए मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि (HQ-SBF) से सहायता प्रदान किये जाने हेतु संबंधित नियम के साथ आवेदन प्रपत्र (Performa) का नमूना संलग्न है । उपरोक्त सहायता के लिए इच्छुक कर्मचारी उक्त आवेदन मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति (HQ-SBF Committee) को भेज सकते हैं ।

1. कर्मचारी (सभी ग्रुप डी एवं ग्रुप सी) जो अपने पुत्र/पुत्री के शैक्षणिक सहायता हेतु संलग्न प्रपत्र (Performa) में आवेदन देंगे। जिसमें अपने बैंक खाता संख्या और बैंक का नाम व पता का उल्लेख करना आवश्यक होगा ।
2. सभी अराजपत्रित कर्मचारियों से स्वयं/परिवार/वार्ड की बीमारी एवं चश्मे के लिए HQ- SBF से सहायता हेतु आवेदन, प्रपत्र (Performa) में आमंत्रित किये जाते हैं ।
3. कृपया कर्मचारियों को यह बताया जाये कि सभी आवेदन, प्रपत्र (Performa) में पूर्ण रूप से भरे हों तथा संबंधित कार्यालय प्रधान से प्रति-हस्ताक्षरित (Countersigned) हों, जैसा कि दिये गये आवेदन-प्रपत्र (Performa) में दिया गया है। कर्मचारी कल्याण निधि समिति द्वारा वैसे किसी भी आवेदन पर विचार नहीं किया जायेगा जिसमें किसी भी प्रकार की त्रुटि होगी।
4. कर्मचारी कल्याण निधि समिति द्वारा विभागों से आवेदन प्राप्त करने की अंतिम तिथि 21.10.2016 है। उक्त तिथि के बाद प्राप्त होने वाले आवेदनों पर विचार नहीं किया जायेगा ।

संबंधित विभाग के साथ-साथ कर्मचारियों के लिए भी किसी कठिनाई से बचने के लिए उचित समय पर समुचित कार्रवाई की जाये ताकि सभी आवेदनों पर विचार किया जा सके ।

संलग्नक - 06

(ए. के. झा)
सकाधि / आई.आर.& डब्लू.
कृते अध्यक्ष मु०कर्मचारी कल्याण निधि समिति
पुमरे/हाजीपुर

सं. ईसीआर/ एसबीएफ/ ईडीएन / 16-17
दिनांक 20.09.2016

प्रतिलिपिः-

1. सभी विभागाध्यक्ष, पूमरे हाजीपुर ।
2. अध्यक्ष, मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति, हाजीपुर -सह- उप मुकाधि/आई आर & डब्लू ।
3. सचिव, मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति हाजीपुर।
4. सुनील कुमार, सदस्य, मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति -सह-शाखा सचिव, मुख्यालय शाखा,ईसीआरकेयू हाजीपुर ।
5. सर्व संबंधित पूमरे, हाजीपुर।
6. नोटिस बोर्ड
7. सकाधि एमपीपी- कृपया वेबसाइट पर डालने की व्यवस्था करें ।

20/09/16

कृते अध्यक्ष मु० कर्मचारी कल्याण निधि समिति

21/9/16

शैक्षणिक (तकनिकी/व्यावसायिक शिक्षा), सहायता के नियम

1. आर बी ई 83/2014 एवं 136/2014 के अनुसार यह नियम सभी ग्रुप डी एवं ग्रुप सी कर्मचारियों पर लागू होगा सिवाय उनके जो आकस्मिक मजदूर हो।
2. सभी आवेदन दिये गये प्रपत्र में नियंत्रक अधिकारी (जिनके अधीन कर्मचारी कार्यरत् हों) द्वारा प्रति-हस्ताक्षरित (Countersigned) हो। छात्र जिस संस्थान मे अध्ययनरत् हो, के प्रधान द्वारा प्रमाणित हो।
3. सभी आवेदन प्रपत्र (Performa) में पूर्ण रूप से सभी प्रकार से ठीक-ठीक भरे हों, जैसा कि नियम में दिया गया है।
4. प्रतिवर्ष एकमुश्त छात्रवृति कर्मचारियों के वार्ड (छात्र/छात्रा) को दी जाएगी जो तकनीकी/ व्यावसायिक डिप्लोमा/डिग्री पाठ्यक्रम आदि में अध्ययनरत् हों।
5. कर्मचारी का बैंक खाता सं., बैंक का नाम व पता आवेदन में भरें हों तथा भरा हुआ आरटीजीएस फार्म, निरस्त चेक की एक प्रति के साथ अवश्य संलग्न करें ।
6. तकनीकी शिक्षा के लिए छात्रवृति 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 पढाई छोड 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 छात्रवृति प्राप्त कर रहा हो, या
   (ङ) यदि छात्र किसी भी स्त्रोत से अध्ययन के लिए कोई शैक्षणिक सहायता पाये।
7. रेल कर्मचारियों के गूंगे, बहरे अंधे छात्रों को ट्यूशन फीस,बोर्डिंग और लोजिंग शुल्क के लिए वृतिका संबंधित विद्यालय संस्थान को दी जाएगी ।
8. आवेदन दिए गये प्रपत्र में उचित माध्यम से सेवा एवं वेतन संबंधी विवरण के साथ परीक्षा शुल्क रसीद की मूल प्रति और संस्थान, जहाँ जाँच परीक्षा दिया, के प्रधान द्वारा जारी किया गया प्रमाण पत्र के साथ जमा किया जाना है।

   नोट- संलग्नक रहित / अधूरे आवेदन पर कोई कारवायी नहीं की जाएगी तथा किसी भी परिस्तिथिति में आवेदन की अंतिम तिथि के पश्चात् प्राप्त होनेवाले आवेदन पर विचार नहीं किया जायेगा।

पूर्व मध्य रेल

आवेदन, शैक्षणिक (तकनिकी/व्यावसायिक शिक्षा) हेतु प्रपत्र (वर्ष 2016–17)

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

विषय – तकनीकी/व्यावसायिक शिक्षा हेतु सहायता / छात्रवृति के लिए आवेदन (वर्ष-2016–17)
संदर्भ – सं0 ईसीआर/एसबीएफ/ईडीएने/16–17 दिनांक 20/09/2016

1 (क) कोर्स का नाम –
(ख) क्या नवीकरण है या नया –

2 (क) रेल कर्मचारी का नाम –
(ख) पदनाम –
(ग) वेतन एवं ग्रेड पे (छठे वेतनमान के अनुसार) –
(ध) कोटि– अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/पिछडी जाति या अन्य–

3 (क) छात्र/छात्रा का नाम –
(ख) कक्षा जिसमें पढ रहा हो –
(ग) संस्थान का नाम व पता जिसमें पढ रहा हो –

4 (क) कर्मचारी के साथ संबंध –
(ख) संस्थान में दाखिले की तारीख –
(ग) वर्तमान पाठयक्रम के लिये लिए गए विषय एवं प्राप्तांक (कृप्या अंकपत्र की अभिप्रमाणित प्रति संलग्न करें)
(i) (ii) (iii)
(iv) (v)

5 (क) उर्त्तीर्ण किये गये पिछले अंतिम या आवधिक परीक्षा का नाम –
(ख) उक्त परीक्षा का माह एवं वर्ष –
(ग) विश्वविधालय, बोर्ड या संस्थान का नाम –
1 क्या छात्र/छात्रा पिछले वर्ष में उसी कक्षा में रोक रखा गया था –
2 वार्षिक भुगतान किये गये टयूशन शुल्क की राशि –
3 क्या छात्र/छात्रा छात्रावास में रहा हो यदि हॉ तो छात्रावास का नाम और मासिक शुल्क का विवरण –
4 क्या छात्र को कोई सुविधा मिल रहा है (क) कोई छात्रवृति–
(ख) निःशुल्क –
(ग) अर्द्ध निःशुल्क –
(ध) कोई छुट–
(ड) कोई छुट–
(यदि हॉ तो राशि एवं स्त्रोत बताएँ)

(क्रमशः पृष्ठ-2)

4 आवेदक मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि से शैक्षणिक सहायता/छात्रवृति हेतु आवेदन किस वर्ष के लिए कर रहा है (प्रथम/द्वितीय/तृतीय/चतुर्थ वर्ष):-

5 क्या जिस संस्था में छात्र/छात्रा पढ रहा है उस संस्था के प्रमुख द्वारा दिया गया प्रमाण पत्र संलग्न किया गया है –

6 बैंक भुगतान हेतु RTGS पूरी तरह भरा हुआ एवं बैंक पासबुक के प्रथम पृष्ट का छाया प्रति या निरस्त चेक का एक प्रतिं संलग्न।

संलगनक –

दिनांक-

आवेदक का हस्ताक्षर
पदनाम–
विभाग व अनुभाग
भ0 नि0सं0–
मो0 नं0–
बैंक खाता सं0–
बैंक का नाम व पता–
IFSC No.

अग्रसारित करने वाले अधिकारी का हस्ताक्षर
दिनांक –
मुहर

Annexure-A

(4)

Form for Educational Assistance from Staff Benefit Fund for the year 2016-17)

Certificate to be issued by the head of the Institution.

I, Certified that Sri/Miss. . . . . .Son/Daughter of Sri/Smt. . . . . .
is a student of Class. . . . . ..of . . . . . year of Engg./Medical/Degree/MBA/Diploma Course /.....etc. He is a student of this institution of . . . . . .year since. . . . . ..(Month/year).

1. He/She has taken the following subjects:
2.

a		b		c	
d		e		f	

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

3. 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.
4. The student has been detained/has not been detained in the class.
5. The student has been detained/has not been detained in the class.

   Name of the year and class . . . . . .

   Name of the examination . . . .
6. 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.

(3)

पूर्व मध्य रेल

चिकित्सीय सहायता हेतु आवेदन प्रपत्र

सेवा में,

श्रीमान अध्यक्ष मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति,
पूर्व मध्य रेल/हाजीपुर ।

विषय – चिकित्सीय सहायता हेतु आवेदन (वर्ष 2016–17)
संदर्भ – सं0 ईसीआर/एसबीएफ/ईडीएन/16–17 दिनांक /09/2016

कृपया मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति, पूर्व मध्य रेल, हाजीपुर से मुझे चिकित्सा इलाज में हुए खर्च की सहायता प्रदान करने की कृपा करे । पूर्ण विवरण निम्न है :–

- कर्मचारी का नाम –
- पदनाम –
- अधीन कार्यरत –
- वेतन एवं ग्रेड पे (छठे वेतनमान के अनुसार) –
- रोगी का नाम –
- कर्मचारी से संबंध –
- बिमारी का नाम –
- बिमारी के इलाज में हुए खर्च का पूर्ण विवरण(बिल की मूल प्रति):–
- बैंक का नाम/जहॉ सहायता राशि स्वीकृति पश्चात भेजी जाएगी/–
- शाखा का नाम –
- बैंक भुगतान हेतु RTGS पूरी तरह भरा हुआ एवं बैंक पासबुक के
- प्रथम पृष्ट का छाया प्रति या निरस्त चेक का एक प्रति संलग्न।

संलग्नक:–

आवेदक का हस्ताक्षर
पदनाम–
विभाग व अनुभाग
भ0नि0सं0–
मो0 नं0–
बैंक खाता सं0–
बैंक का नाम व पता–
IFSC No.

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

पूर्व मध्य रेल

(2)

चश्में की लागत की सहायता हेतु आवेदन पत्र

सेवा में,

श्रीमान अध्यक्ष मुख्यालय कर्मचारी कल्याण निधि समिति,
पूर्व मध्य रेल/हाजीपुर ।

विषय–चश्में की लागत हेतु सहायता के लिए आवेदन (वर्ष 2016 – 17)
संदर्भ– सं0 ईसीआर/एसबीएफ/ईडीएन/16–17 दिनांक /09/2016

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

- कर्मचारी का नाम –
- पदनाम –
- कार्यालय का पता –
- कोटि (SC/ST/OBC/UR)–
- कार्यरत (अधीन)–
- वेतन एवं ग्रेड पे (छठे वेतनमान के अनुसार) –
- नियुक्ति तिथि –
- पूर्व में चश्में के लिए कितनी बार सहायता ली गयी है/तिथि भी दर्शायें –
- चिकित्सक द्वारा चश्में की जाँच एवं सलाह का रपट –
- चश्में का मूल्य /मूल रसीद संलग्न करें /–
- बैंक भुगतान हेतु RTGS पूरी तरह भरा हुआ एवं बैंक पासबुक के प्रथम पृष्ट का छाया प्रति या निरस्त चेक का एक प्रति संलग्न/–

दिनांक

आवेदक का हस्ताक्षर
पदनाम–
विभाग व अनुभाग
भ0नि0सं0–
मो0 नं0–
बैंक खाता सं0–
बैंक का नाम व पता–
IFSC No.

प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी श्री/श्रीमती .....**,जो** ..... ,.....के पद एवं, ... वेतन (पुराना) दर पर इस विभाग **में कार्यरत है,** के संलग्न प्रपत्र के आधार पर कर्मचारी कल्याण निधि से चश्में 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 फ़ॉर्म को पूरी तरह भरकर आवेदन के साथ अवश्य संलग्न करें:-

1. कर्मचारी का नाम:-
2. पद नाम :-
3. स्थान:-
4. कार्यालय का पता:-
5. भ० निधि लेखा सं० :-
6. बैंक का नाम:-
7. बैंक का पता:-
8. खाता सं० :-
9. IFS Code/MICR No:-
10. मोबाईल फोन नo:-
11. निरस्त चेक (जिस पर आपका नाम , खाता सं , इत्यादि अंकित हो) अथवा बैंक खाता के प्रथम पृष्ठ जिस पर आपका नाम , खाता सं , इत्यादि अंकित हो की छाया प्रति स्वाभि प्रमाणित अवश्य संलग्न करें ।

संलगनक –

कर्मचारी का हस्ताक्षर
पदनाम-
विभाग व अनुभाग
भ०नि०सं०-
मो०नं०-