

पूर्व मध्य रेल

कार्यालय
मंडल रेल प्रबंधक (का0)
सोनपुर

सं0- का0/260/1/iv/क0 नि0/सोनपुर/पार्ट- xi
सभी शाखाधिकारी
सोनपुर मंडल

दिनांक- 10.06.2025

विषय- कर्मचारी कल्याण निधि से सोनपुर मंडल में कार्यरत शारीरिक रूप से दिव्यांग रेल कर्मचारियों/आश्रित हेतु ट्राई-साईकिल के संबंध में।

सोनपुर मंडल में कार्यरत शारीरिक रूप से दिव्यांग अराजपत्रित रेल कर्मचारी एवं उनके दिव्यांग आश्रित (पास घोषणा के अनुसार) जिन्हें पिछले 05 वर्षों के दौरान SBF से सहायता के रूप में ट्राई साईकिल प्रदान नहीं किया गया है, से पात्र कर्मचारी इस पत्र के साथ संलग्न निर्धारित प्रोफार्मा पर अपने नियंत्रक अधिकारी/पर्यवेक्षक से अग्रसारित कराकर अपना आवेदन जमा कर सकते हैं। अपूर्ण एवं त्रुटिपूर्ण आवेदन पर विचार नहीं किया जायेगा।

कृपया अपने-अपने अधीनस्थ कर्मचारियों एवं स्टेशन/यूनिटों में इसका व्यापक प्रचार-प्रसार करने की व्यवस्था किया जाए। कर्मचारी का आवेदन अपने नियंत्रक अधिकारी/पर्यवेक्षक से अग्रसारित कराने के उपरान्त संबंधित विभाग सूचिबद्ध कर कवरिंग पत्र के साथ या स्वयं के माध्यम से कार्मिक विभाग के एकल खिड़की व्यवस्था (SWS) में दिनांक- 10.07.2025 तक जमा करा सकते हैं।

इसे पूर्व मध्य रेलवे के वेबसाईट- ecr.indianrailway.gov.in - Division - Sonpur - Personnel - Welfare Activities के पोर्टल पर देखा जा सकता है।

संलग्न: आवेदन का प्रोफार्मा।

(रवि कुमार पीडित)
सकाधि- 10/6/25
कृते मंडल रेल प्रबंधक (कार्मिक)

प्रतिलिपि सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:

1. मरेप्र के निजी सचिव- मरेप्र/सोनपुर महोदय को सादर सूचनार्थ।
2. अमरेप्र/सोनपुर महोदय को सादर सूचनार्थ।
3. सभी कार्मिक निरीक्षक/सोनपुर- इसका व्यापक प्रचार-प्रसार करायें।
4. मंडल मंत्री ईसीआरईयू अजा-अजजा एवं ओबीसी एशो0 सोनपुर मंडल।
5. कार्याधी (एसडब्लूएस) कार्मिक/सोनपुर।
6. कार्याधी (आई0टी0 सेल) कार्मिक/सोनपुर- वेबसाईट पर अपलोड करने हेतु।

कृते मंडल रेल प्रबंधक (कार्मिक)

पूर्व मध्य रेल

(आवेदन जमा करने की अंतिम तिथि 10.07.2025)

कर्मचारी कल्याण निधि समिति, पूर्व मध्य रेल/सोनपुर अराजपत्रित शारीरिक रूप से दिव्यांग रेल कर्मचारी एवं दिव्यांग आश्रित (पास घोषणा के अनुसार) के लिए ट्राई-साईकिल योजना का आवेदन का प्रारूप

1	कर्मचारी का नाम (हिन्दी/अंग्रेजी)	हिन्दी- अंग्रेजी-
2	पदनाम	
3	विभाग	
4	कार्यालय का पता	
5	कर्मचारी का विवरण	PF No- Bill Unit No- HRMS ID-
6	किनके लिए लाभ लेना चाहते हैं (स्वयं/आश्रित)	
7	आश्रित का नाम (आश्रित के मामले में)	
8	क्या इसके पूर्व आप कर्मचारी कल्याण निधि या अन्य किसी श्रोत से साईकिल योजना का लाभ लिये हैं। (यदि हाँ तो उल्लेख करें)	

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि श्री/श्रीमति.....पद.....
विभाग.....सोनपुर मंडल में कार्यरत है एवं इसके पूर्व पिछले 05 वर्षों के दौरान कर्मचारी कल्याण निधि/सोनपुर से ट्राई- साईकिल योजना का लाभ नहीं लिया हूँ। यदि किसी प्रकार के स्रोत से यह प्रकाश में आता है कि मैं पूर्व के पिछले 05 वर्षों में इस योजना का लाभ लिया हूँ तो रेल प्रशासन मुझ पर अनुशासनिक कारवाई कर सकती है।

कर्मचारी का हस्ताक्षर
मो0 ना0-

- नोट- 1. वर्ष 2025 का सत्यापित पास घोषणा पत्र संलग्न करना अनिवार्य है।
2. पे- स्लीप (RESS) अंतिम माह का संलग्न करना अनिवार्य है।
3. शारीरिक दिव्यांगता प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य है।
4. आवेदन पत्र पर रेलवे चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रमाणीकरण/हस्ताक्षर के साथ जामा करना अनिवार्य होगा अन्यथा आवेदन पर विचार नहीं किया जाएगा।

(आवेदन अग्रसारित करने वाले अधिकारी/पर्यवेक्षक का हस्ताक्षर मुहर सहित)

रेलवे चिकित्सक का हस्ताक्षर मुहर सहित