पूर्व मध्य रेल

(निर्माण संगठन)

कर्मचारी कल्याण निधि से सहायता हेतु आवेदन करने की अंतिम तिथि : 31.01.2025

कार्यालय ,
मुख्य प्रशासनिक अधिकारी / निर्माण
महेन्द्रूघाट , पटना
दिनांक 31.12.2024

सं. ईसीआर / सीएओ / नि./ ई / एसबीएफ / 2024 – 25

सभी मुख्य इंजीनियर / निर्माण / महेन्द्रूघाट, पटना

सभी मुसिदूइं / निर्माण / महेन्द्रूघाट, पटना

सभी मुख्य विद्युत इंजीनियर / निर्माण / महेन्द्रूघाट, पटना

विसमुलेधि / निर्माण / महेन्द्रूघाट, पटना

सभी उप मुख्य इंजीनियर / निर्माण

सभी उप मुसिदूइं / निर्माण

सभी उप मुख्य विद्युत इंजीनियर / निर्माण

वरिष्ठ सामग्री प्रबंधक / नि. / महेन्द्रूघाट, पटना

विषय: निर्माण संगठन में कर्मचारी हित निधि (SBF) वर्ष 2024 – 25 के लिए सहायता राशि प्रदान करने हेतु कार्यरत इच्छुक अराजपत्रित कर्मचारियों से आवेदन पत्र आमंत्रण के संबंध में।

निर्माण संगठन / मुख्यालय, महेन्द्रूघाट , मुख्य प्रशासनिक अधिकारी / जीएलपी, दानापुर एवं फिल्ड यूनिट कार्यालय के अराजपत्रित कर्मचारियों से कर्मचारी हित निधि (SBF) वर्ष 2024 – 25 के लिए निम्नलिखित मदों में सहायता राशि प्रदान करने हेतु संलग्न निर्धारित प्रोफार्मा (Enclosed Prescribed Format) में आवेदन आमंत्रित किये जाते है : -

1. कर्मचारियों के पुत्र / पुत्री के तकनीकी / व्यवसायिक शिक्षा हेतु सहायता / छात्रवृति राशि के लिए आवेदन – प्रपत्र का नमूना संलग्न ।
2. कर्मचारियों व उनके परिवार (पत्नी / पुत्र / पुत्री) के चिकित्सीय सहायता राशि के लिए आवेदन–प्रपत्र का नमूना संलग्न ।
3. कर्मचारियों के स्वयं चश्मा हेतु सहायता राशि के लिए आवेदन – प्रपत्र का नमूना संलग्न ।
4. मानसिक अशक्त/दिव्यांग कर्मचारी व उनके दिव्यांग पुत्र/पुत्री की सहायता राशि के लिए आवेदन–प्रपत्र का नमूना संलग्न ।

अत: अनुरोध है कि अपने अधीनस्थ अराजपत्रित कर्मचारियों के बीच इसका व्यापक प्रचार – प्रसार करवाने की व्यवस्था की जाए तथा पूर्णरूपेण भरा गया कर्मचारियों का आवेदन आवश्यक संलग्नको सहित एक बंच (Bunch) में अग्रसारित करके अधोहस्ताक्षरी को दिनांक 31.01.2025 तक अवश्य भेजने की व्यवस्था की जाए । दिनांक 31.01.2025 के पश्चात प्राप्त कराए जाने वाले आवेदन पर विचार नहीं किया जाएगा ।

संलग्नक : यथोक्त ।

31/12/2024

(रूपेश चन्द्र)
वकाधि / निर्माण
कृते मुख्य प्रशासनिक अधिकारी / निर्माण
महेन्द्रूघाट , पटना

प्रतिलिपि : - निम्नलिखित को सादर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित ।

1. सचिव , मुख्य प्रशासनिक अधिकारी / निर्माण / उत्तर एवं दक्षिण के सादर सूचनार्थ ।
2. सचिव , मुख्य प्रशासनिक अधिकारी / जी एल पी / एम इ डब्लयू के सादर सूचनार्थ ।
3. मुख्य प्रशासनिक अधिकारी / निर्माण / आरएसपी महोदय के सादर सूचनार्थ ।
4. प्रधान मुख्य कार्मिक अधिकारी महोदय के सादर सूचनार्थ ।
5. कर्मचारी कल्याण निरीक्षक : कृपया अपने – अपने बीट में इसका व्यापक प्रचार – प्रसार करें ।
6. वकाधि / नि./ महेन्द्रूघाट के गोपनीय सहायक – कृपया निर्माण संगठन के वेबसाइट पर अपलोड करने की व्यवस्था करें ।
7. सूचना बोर्ड ।

कृते मुख्य प्रशासनिक अधिकारी / निर्माण

पूर्व मध्य रेल

(निर्माण संगठन)

वर्ष 2024 – 25 के लिए कार्यरत अराजपत्रित कर्मचारियों के पुत्र / पुत्री के तकनीकी / व्यवसायिक शिक्षा हेतु कर्मचारी कल्याण निधि से सहायता / छात्रवृति राशि के लिए आवेदन प्रपत्र

सेवा में ,	दूरभाष संख्या :
अध्यक्ष , एस बी एफ समिति / निर्माण,	रेलवे :
महेन्द्रूघाट , पटना	मोबाईल :

भाग (क) – कर्मचारी का विवरण : -

1	कर्मचारी का नाम (हिन्दी) (अंग्रेजी)			
2	पदनाम		3. पी.एफ.सं.	
4	विभाग		5.कार्यस्थल	
6	कार्यरत अधीन		7.पे बिल यूनिट सं.	
8	वर्तमान मूल वेतन		9.पे लेवल	
10	तकनीकी / व्यवसायिक शिक्षा हेतु आवेदन की बारम्बारता – (प्रथम, द्वितीय, तृतीय , चतुर्थ)			

भाग (ख) – तकनीकी / व्यवसायिक शिक्षा सहायता राशि प्राप्त करने वाले का विवरण : -

1	छात्र / छात्रा का नाम (हिन्दी) (अंग्रेजी)	
2	छात्र / छात्रा से कर्मचारी का संबंध	
3	सुविधा पास के लिए पात्र है या नहीं	
4	कॉलेज / संस्था का नाम	
5	पाठयक्रम का नाम एवं प्रवेश की तिथि	
6	वर्ष 2024 – 25 में पाठयक्रम की स्थिति (प्रथम वर्ष, द्वितीय वर्ष, तृतीय वर्ष, चतुर्थ वर्ष) -	
7	क्या छात्र / छात्रा वर्ष 2024 – 25 में उसी कक्षा में रोक रखा गया है --	
8	पाठयक्रम का अंत में जारी होने वाली डिग्री / डिप्लोमा का नाम --	
9	क्या छात्र / छात्रा रेलवे छात्रावास में रहते है यदि हाँ तो छात्रावास का नाम --	
10	क्या छात्र / छात्रा को किसी अन्य स्रोत से सहायता / छात्रवृति मिल रहा है तो विवरण -	
11	एस बी एफ द्वारा इस मद में प्राप्त सहायता / छात्रवृति राशि का विवरण -	

कृपया मुझे कर्मचारी कल्याण निधि से तकनीकी / व्यवसायिक शिक्षा हेतु सहायता राशि प्रदान करने की कृपा करें। प्रमाणित किया जाता है कि मेरे दिये गए उपरोक्त जानकारी बिल्कुल सही है। यदि उपरोक्त जानकारी गलत होगा तो मुझ पर अनुशासनिक कारवाई की जा सकती है साथ ही मेरे पक्ष में स्वीकृत राशि को मैं वापस कर दूंगा / दूंगी।

कर्मचारी का हस्ताक्षर

श्री ....पदनाम ....विभाग ....

....कार्यालय में कार्यरत है। इनके द्वारा प्रस्तुत किया गया आवेदन अध्यक्ष , एस बी एफ समिति / निर्माण , महेन्द्रूघाट , पटना को अग्रेतर कारवाई हेतु भेजा जा रहा है।

नियत्रंक अधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर

नोट –

- वर्ष 2024 – 25 में एस बी एफ के माध्यम से सहायता / छात्रवृति राशि प्राप्त किए जाने हेतु कॉलेज / संस्था द्वारा जारी BONAFIDE CERTIFICATE (Annexure 'A') की मूल प्रति आवेदन के साथ संलग्न करना आवश्यक है।

Annexure 'A'

BONAFIDE CERTIFICATE

Name and Address of the College ....

....

Registration / Affiliation No. ....

Name of Board / University/ AICTE ....

....

This is to certify that Shri / Kum ....

Son / Daughter of Shri / Smt. ....is a Bonafide student of this College for the year 2024 -25 .

Name of the course (Degree / Diploma) ....

Duration of the course (i.e. 2 / 3 / 4) ....

Year 2024 -25 in which presently studying (i.e. Ist , IInd , IIIrd, IVth) ....

He / She has cleared all the subject in previous year course /or passed in ATKT/ passed in subsequent attempt (please specify) ....

Whether the course is full time or part time ....

(Stamp /Seal of the College) (Signature of the College Authorities)

Dated :

2-4-21.

पूर्व मध्य रेल
(निर्माण संगठन)

वर्ष 2024 – 25 के लिए कार्यरत अराजपत्रित कर्मचारियों व उनके परिवार (पत्नी/ पुत्र / पुत्री) के चिकित्सीय सहायता हेतु कर्मचारी कल्याण निधि से सहायता राशि के लिए आवेदन प्रपत्र

सेवा में ,

अध्यक्ष , एस बी एफ समिति / निर्माण,

महेन्द्रूघाट , पटना

दूरभाष संख्या :

रेलवे :

मोबाईल :

भाग (क) – कर्मचारी का विवरण : -

1	कर्मचारी का नाम (हिन्दी)			
	(अंग्रेजी)			
2	पदनाम		3. पी.एफ.सं.	
4	विभाग		5.कार्यस्थल	
6	कार्यरत अधीन		7. पे बिल यूनिट सं.	
8	वर्तमान मूल वेतन		9.पे लेवल	
10	आवेदन (प्रथम बार , द्वितीय या अधिक बार के लिए)			

भाग (ख) – चिकित्सीय सहायता प्राप्त करने वाले का विवरण : -

1	रोगी का नाम (हिन्दी)	
	(अंग्रेजी)	
2	रोगी से कर्मचारी का संबंध	
3	सुविधा पास के लिए पात्र है या नहीं	
4	रोगी का नाम / प्रकार	
5	मेडिकल कॉलेज / हॉस्पिटल / संस्था का नाम जहां इलाज चल रहा है	
6	रेलवे से बाहर इलाज करवाने का कारण	
7	इलाज में व्यय राशि का विवरण (Vouchers enclosed)	
8	एस बी एफ द्वारा इस मद में प्राप्त सहायता राशि का विवरण -	
9	किसी अन्य Sources / Mediclaim etc. से इलाज मद में सहायता राशि प्राप्त किया गया हो तो उसका विवरण दें -	

कृपया मुझे कर्मचारी कल्याण निधि से चिकित्सीय सहायता राशि प्रदान करने की कृपा करें । प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा दिया गया उपरोक्त जानकारी बिल्कुल सही है । यदि उपरोक्त जानकारी गलत होगा तो मुझ पर अनुशासनिक कारवाई की जा सकती है साथ ही मेरे पक्ष में स्वीकृत राशि को मैं वापस कर दूंगा / दूंगी ।

कर्मचारी का हस्ताक्षर

श्री ....पदनाम ....विभाग ....

....कार्यालय में कार्यरत है। इनके द्वारा प्रस्तुत किया गया आवेदन

अध्यक्ष , एस बी एफ समिति / निर्माण , महेन्द्रूघाट , पटना को अग्रेतर कारवाई हेतु भेजा जा रहा है।

नियत्रंक अधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर

नोट –

- रेलवे चिकित्सा अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित प्रमाण –पत्र संलग्न फार्म (Medical Certificate) (Annexure ' B') में आवेदन के साथ संलग्न करना आवश्यक है अन्यथा आवेदन पर विचार नहीं किया जाएगा।

Annexure ' B '

MEDICAL CERTIFICATE

This is to certify that

Shri / Smt. / Kum ………………………………………………………………………

is ……………………………(Relation) of Shri / Smt. / Kum……………………

……………………………….Designation ……………………Deptt……………..

Office ………………………..is suffering from (Name of disease)………………

……………………..since ……………………………………………………………

Name of Hospital / Clinic / Doctor in which presently taken treatment ……………

……………………………………………………………………………………

…………………………………………………..

(Signature of the Rly. Medical Officer)

Dated :

2-4-21

पूर्व मध्य रेल
(निर्माण संगठन)

वर्ष 2024 – 25 के लिए कार्यरत अराजपत्रित कर्मचारियों के स्वयं के लिए चश्मा हेतु कर्मचारी कल्याण निधि से सहायता राशि के लिए आवेदन प्रपत्र

सेवा में ,
अध्यक्ष , एस बी एफ समिति / निर्माण,
महेन्द्रूघाट , पटना

दूरभाष संख्या :
रेलवे :
मोबाईल :

भाग (क) – कर्मचारी का विवरण : -

1	कर्मचारी का नाम (हिन्दी)			
	(अंग्रेजी)			
2	पदनाम		3. पी.एफ.सं.	
4	विभाग		5.कार्यस्थल	
6	कार्यरत अधीन		7. पे बिल यूनिट सं.	
8	वर्तमान मूल वेतन		9.पे लेवल	
10	चश्में का आवेदन (प्रथम बार / द्वितीय बार) : -			

कृपया मुझे कर्मचारी कल्याण निधि से चश्मा हेतु सहायता राशि प्रदान करने की कृपा करें । मेरे द्वारा दिया गया उपरोक्त जानकारी बिल्कुल सही है । यदि उपरोक्त जानकारी गलत होगा तो मुझ पर अनुशासनिक कारवाई की जा. सकती है साथ ही मेरे पक्ष में स्वीकृत राशि को मैं वापस कर दूंगा / दूंगी ।

कर्मचारी का हस्ताक्षर

श्री ....पदनाम ....विभाग ....

....कार्यालय में कार्यरत है । इनके द्वारा प्रस्तुत किया गया आवेदन

अध्यक्ष , एस बी एफ समिति / निर्माण , महेन्द्रूघाट , पटना को अग्रेतर कारवाई हेतु भेजा जा रहा है ।

नियत्रंक अधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर

नोट –

- डॉक्टर का Prescription की छायाप्रति एवं चालू वर्ष 2024 -25 में चश्मा के लिए व्यय राशि रू ....की रसीद / वॉउचर की मूल प्रति आवेदन के साथ संलग्न करना आवश्यक है ।

पूर्व मध्य रेल
(निर्माण संगठन)

कर्मचारी कल्याण निधि से अराजपत्रित कर्मचारियों (स्वयं) व उनके मानसिक अशक्त / दिव्यांग पुत्र / पुत्री हेतु सहायता राशि के लिए आवेदन प्रपत्र

वर्ष 2024 – 25 के लिए कार्यरत अराजपत्रित कर्मचारियों व उनके मानसिक अशक्त / दिव्यांग पुत्र / पुत्री के व्यवसायिक शिक्षा के विकास व सहयोगी उपकरण हेतु कर्मचारी कल्याण निधि से सहायता राशि के लिए आवेदन प्रपत्र

सेवा में ,
अध्यक्ष , एस बी एफ समिति / निर्माण,
महेन्द्रूघाट , पटना

दूरभाष संख्या :
रेलवे :
मोबाईल :

भाग (क) – कर्मचारी का विवरण : -

1	कर्मचारी का नाम (हिन्दी) (अंग्रेजी)			
2	पदनाम		3. पी.एफ.सं.	
4	विभाग		5.कार्यस्थल	
6	कार्यरत अधीन		7. पे बिल यूनिट सं.	
8	वर्तमान मूल वेतन		9.पे लेवल	
10	आवेदन (प्रथम बार , द्वितीय या अधिक बार के लिए)			

भाग (ख) – कर्मचारी कल्याण निधि से सहायता राशि प्राप्त करने वाले का विवरण : -

1	दिव्यांग का नाम (हिन्दी) (अंग्रेजी)	
2	दिव्यांग से कर्मचारी का संबंध	
3	सुविधा पास के लिए पात्र है या नहीं	
4	दिव्यांगता का प्रकार एवं दिव्यांगता का %	
5	वर्ष 2024 – 25 में खरीदे गए Wheel Chair, Other aids, Special Software etc. का Vouchers संलग्न करें	
6	एस बी एफ द्वारा इस मद में प्राप्त सहायता राशि का विवरण – 2021-22 रू , 2022-23 रू , 2023-24 रू	
7	किसी अन्य Sources / Mediclaim etc. से इलाज मद में सहायता राशि प्राप्त किया गया हो तो उसका विवरण दें -	

प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा दिया गया उपरोक्त जानकारी बिल्कुल सही है । यदि उपरोक्त जानकारी गलत होगा तो मुझ पर अनुशासनिक कार्रवाई की जा सकती है साथ ही मेरे पक्ष में स्वीकृत राशि को मैं वापस कर दूंगा / दूंगी ।

2-5-21

कर्मचारी का हस्ताक्षर

श्री ....पदनाम ....विभाग ....

....कार्यालय में कार्यरत है। इनके द्वारा प्रस्तुत किया गया आवेदन

अध्यक्ष , एस बी एफ समिति / निर्माण , महेन्द्रूघाट , पटना को अग्रेतर कारवाई हेतु भेजा जा रहा है।

नियत्रंक अधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर

नोट –

- दिव्यांग कर्मचारी / दिव्यांग पुत्र व पुत्री का दिव्यांगता प्रमाण – पत्र आवेदन के साथ संलग्न करना आवश्यक है अन्यथा आवेदन पर विचार नहीं किया जाएगा।

2-5/21