ફિકસ પગારના કર્મચારીઓ માટેની પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના કાર્યાન્વિત કરવા અંગે

ગુજરાત સરકાર નાણા વિભાગ ઠરાવ ક્રમાંક:- ખરચ/૧૦૨૦૧૬/૧૫૩૯૨૪/ઝ૧

સચિવાલય,ગાંધીનગર. તારીખ:-૧૯/૦૩/૨૦૧૬

વંચાણે લીધા:-

- (૧) ના.વિ.નો તા.૧૬/૦૨/૨૦૦૬નો ઠરાવ ક્રમાંક:-ખરચ/૨૦૦૨/૫૭/ઝ૧
- (૨) ના.વિ.નો તા.૦૧/૦૮/૨૦૦૬નો ઠરાવ ક્રમાંક:-ખરચ/૨૦૦૨/૫૭/ઝ૧
- (૩) ના.વિ.નો તા.૨૦/૧૦/૨૦૧૫નો ઠરાવ ક્રમાંક:-ખરચ/૨૦૦૨/૫૭/(પાર્ટ-૨)/ઝ૧

// આમુખ //

સંદર્ભ કમાંક (૧) અને (૨)માં દર્શાવેલ ઠરાવોથી રાજ્ય સરકારની કરોરીઓમાં સીધી ભરતીની નિમણ્કો ફીક્સ પગારથી કરવાની નીતિ અમલમાં મૂકવામાં આવેલ છે. સંદર્ભ કમાંક (૩) ના ઠરાવથી નિયમિત ભરતીથી નિમાયેલ ફિક્સ પગારના કર્મચારીઓને પૂધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા યોજના ફેઠળ આવરી લેવા માટે નિર્ણય લેવામાં આવેલ છે. આ નિર્ણયને અમલમાં મુકવા માટે આથી નીચે મુજબની કાર્યપધ્ધતિ આથી ઠરાવવામાં આવે છે.

11 8219 11

નિયમિત ભરતીથી નિમાયેલ ફિક્સ પગારના કર્મચારીઓનું, સદરફું વીમા યોજના અન્વયેનુ, પ્રિમિયમ જમા કરાવવા માટે નીચે મુજબની પધ્ધતિ અપનાવવાની રહેશે.

- (૧) આ યોજનાનો અમલ કરવાની જવાબદારી સંબંધિત કચેરીના વડાની રહેશે.
- (૨) કચેરીના વડાએ પોતાની કચેરીમાં ફરજ બજાવતા ફિક્સ પગારના કર્મચારીઓ પાસેથી, પ્રધાનમંત્રી સુરક્ષા વીમા ચોજનામાં જોડાવવા માટેનું ફોર્મ, સંપૂર્ણ વિગતો સાથે મેળવી લેવાનું રહેશે.
- (3) ઉકત ફોર્મ મળ્યા બાદ કર્મચારી દીઠ વાર્ષિક રૂ.૧૨/- ના પ્રિમિયમ લેખે ગણતરી કરીને કુલ પ્રિમિયમની રકમ, જે બેંકમાં કર્મચારીનું બચત ખાતું (salary account) છે તે બેંકમાં, જમા કરાવવાની રહેશે. જે તે બેંકને, કર્મચારીઓની યાદી, કર્મચારીઓ દ્વારા યોજનામાં જોડાવવા માટે ભરેલ ફોર્મ સહિતની વિગતો પૂરી પાડવાની રહેશે.

શરૂઆતના તબકે પ્રિમિયમની રકમ વર્ષ-૧૫/૧૬ માટે કર્મચારી દીઠ રૂ ૧૨/- લેખે બેંકમાં જમા કરાવવાની રહેશે. આ કાર્યવાહી તાત્કાલિક પૂર્ણ કરવાની રહેશે.

- (૪) આ યોજનામાં જોડાવવા અંગેનું ફોર્મ કર્મચારી પાસેથી ફકત એક જ વાર મેળવવાનું રહેશે. ત્યારબાદ પ્રિમિયમની રકમ અને કર્મચારીઓના નામોની યાદો બેંકમાં મોકલીને પોલીસી રીન્યુ કરાવવાની રહેશે.
- (૫) જે કર્મચારીઓ પહેલેથી જ પોતાની રીતે આ ઘોજનામાં જોડાયેલ છે તેમણે તે અંગેનો આધાર(બોંક દ્વારા આપવામાં આવેલ રસીદ અથવા રકમ ઉધારાયાની પાસબુકમાં થયેલ નોંધ) રજુ

કરવાનો રહેશે. જેના આધારે તેમના બચત ખાતા(salary account)માં પ્રિમિયમની રક્ષ્મ કચેરીના વડાએ જમા કરાવી દેવાની રહેશે.

- (5) વીમા નવીનીકરણ(renewal)ની કામગીરી દર વર્ષે મે મહીનામાં શરૂ કરીને મે માસના છેલ્લા બેકીગ કામકાજના દિવસ સુધીમાં બેંકમાં પ્રિમિચમની રકમ જમાં થઇ જાય તે રીતે પૂર્ણ કરવાની રકેશ
- (૭) આ અંગેનો ખર્ચ કરોરીના પગાર ભથ્થાંના સદર નીચે ઉધારવાનો રહેશે.

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના ફકમથી અને તેમના નામે,

જજ્જિ (જી. પી. પટેલ) નાયબ સચિવ નાણાં વિભાગ

પ્રત

- માનનીય રાજયપાલશ્રીના સચિવશ્રી, રાજભવન, ગાંધીનગર
- > માનનીય મુખ્યમંત્રીશ્રીના મુખ્ય અગ્ર સચિવશ્રી, સચિવાલય, ગાંધીનગર
- > માનનીય મુખ્યમંત્રીશ્રીના અગ સચિવશ્રી, સચિવાલય, ગાંધીનગર
- > માનનીય મંત્રીશ્રીઓ/રાજયકક્ષાના મંત્રીશ્રીઓના અંગત સચિવશ્રી
- > માનનીય વિરોધપક્ષના મેનાશ્રીના અંગત સચિવશ્રી, વિધાનસભા સચિવાલય, ગાંધીનગર
- સચિવશ્રી, ગુજરાત વિધાનસભા, સચિવાલય, ગાંધીનગર
- સચિવશ્રી, ગુજરાત તકેદારી આયોગ, ગાંધીનગર
- સચિવશ્રી, ગુજરાત જાહેર સેવા આયોગ, ગાંધીનગર
- ૨જીસ્ટ્રારશ્રી, ગુજરાત ફાઇકોર્ટ, અમદાવાદ
- સચિવશ્રી, ગુજરાત મુલ્કી સેવા ટ્રીબ્યુનલ, ગાંધીનગર
- સચિવશ્રી, ગૌણ સેવા પસંદગી મંડળ, ગાંધીનગર
- સચિવાલયના સર્વે વિભાગો
- 😕 (ખાતાના વડાઓ/કચેરીઓના વડાઓને પરિપત્રિત કરવાની વિનંતી સાથે)
- > એકાઉન્ટ જનરલ-૧ (ઓડિટ) ગુજરાત રાજ્ય, અમદાવાદ/રાજકોટ
- > એકાઉન્ટ જનરલ-૨ (એ.એન્ડ ઇ.) ગુજરાત રાજ્ય, અમદાવાદ/રાજકોટ
- > હિસાબી અને તિજોરી નિયામકશ્રીની કચેરી, ગાંધીનગર
- > નિરીક્ષકશ્રી, સ્થાનિક હિસાબ ભંડોળ, હિસાબની કચેરી, ગાંધીનગર
- > નિયામકશ્રી, પેન્શન અને પ્રોવિડન્ડ ફંડની કચેરી, ગાંધીનગર
- > પગાર અને હિસાબી અધિકારી, અમદાવાદ/ગાંધીનગર
- > મર્વે જિલ્લા સહાયક નિરીક્ષકશ્રીઓ
- > નિવાસી તપાસણી અધિકારીશ્રીઓ, અમદાવાદ / ગાંધીનગર
- 😕 નાણા વિભાગના સર્વે અધિકારીશ્રીઓ/શાખાઓ
- સીસ્ટમ મેનેજરશ્રી,નાણા વિભાગ વેબસાઇટ ઉપર મુકવા સારૂ
- સિલેક્ટ ફાઇલ ઝ.૧ શાખા
 - પત્ર દ્વારા







PRADHAN MANTRI SURAKSHA BIMA YOJANA

Consent-cum-Declaration Form

(To be filled in by member	ers joining the scheme during the permitted "Enrolment Period")
Agency / BC Code	•
Savings Bank Account No.	
Date of Entry into the Scheme: 1	st June / July / August / September, 2015
1. Name in Full	5. Mobile /Contact Number
2. Address	6. Aadhar No, if available
	7. Whether suffering from any disability If yes, details thereof
3. Date of Birth (As per KYC document) (dd/mm/yyyy)	8. Name & Address of the Nominee, if any, and Relationship with him / her
4. Email ID	
9. Name & Address of Guardian, if nominee is minor	24
I declare that I am not insured under Pradhan Name is found to exist, premium shall stand fore I agree that the cover shall commence from the 1st of the most agree to pay full annual premium even if I join the Scheme I agree that my membership in the Scheme will remain in for Date. I agree to abide by the terms and conditions of the above Seradhan Mantri Suraksha Bima Yojana to	onth subsequent to the date of enrolment in the scheme.
Date:	
Signature verified (Branch Official Name & Signature) (Rubber Stamp with bank branch name and code)	Signature of the Account Holder
ACKNOWLEDG	GEMENT CUM CERTIFICATE OF INSURANCE
We hereby acknowledge receipt of "Consent-cum-D Account No Aadhai	Declaration Form" from Shri / Smt. holding Saving Bank r No. (if available) , consenting and authorizing auto-debit from
the specified Savings Bank Account to join the Pradhan	n Mantri Suraksha Bima Yojana with National Insurance Company Ltd under Master g coverage as per the Scheme, subject to correctness of information provided regarding