

डॉ.पंजाबराव देशमुख कृषि विद्यापीठ, अकोला.

अर्थ प्रशासन विभाग

जा.क्र.अप्रवि/संगवियो/2018-19/ 890

दिनांक: 02/03/2019

प रि प त्र क

वर्ष 2019-20 साठी संलग्न गटविमा योजनेचे नुतनीकरण करतांना माहिती तयार करावयाची असलेने खालील सूचना निर्गमित करणेत येत आहे.

1. वर्ष 2019-20 साठी संलग्न गटविमा योजनेचे नुतनीकरणासाठी आपले कार्यालयातील आस्थापनेवरील सर्व शिक्षक व शिक्षकेतर कर्मचा-यांची यादी दिनांक 10 मार्च 2019 पर्यंत विहित कालावधीत Statement-A मध्ये या कार्यालयास दोन प्रतित सादर करण्यात यावी.
2. ज्या कर्मचा-यांची नवीन नेमणूक/नियुक्ती कायम झाली असेल अशा विद्यापीठ कर्मचा-यांचे नांव कळवितांना पूर्ण नांव ठळक अक्षरात स्वच्छ असावे. नवीन नेमणूक/नियुक्ती झालेले विद्यापीठ कर्मचा-याचा विद्यापीठ भविष्य निर्वाह निधी क्रमांक, जन्मतारीख व नोकरीत नियुक्तीचा आदेश व दिनांक तसेच रूजु होण्याची तारीख सोबत जोडलेल्या Statement-B मध्ये अचुक द्यावी. नवीन नेमणूक/नियुक्ती झालेल्या व (विद्यापीठाने भविष्य निर्वाह क्रमांक बहाल केलेल्या) कर्मचा-याचे संमतीपत्र, नामनिर्देशन Form-I आणि Form-II या सोबत जोडले गेले खेरीज संबंधिताचा समावेश यादीत होणार नाही याची नोंद घ्यावी. (ज्या कर्मचा-यांना भविष्य निर्वाह क्रमांक बहाल केलेला नाही त्यांची नांवे नाठविण्यात येवू नयेत)
3. संलग्न गटविमा योजनेच्या वर्गणीची कपात ही कर्मचा-याच्या भविष्य निर्वाह निधीतून होत असतांना ज्यावेळी खातेदार भविष्य निर्वाह निधीतून अग्रिम उचल करत असेल तर 1/4 इतकी रक्कम कर्मचा-याच्या खाती शिल्लक राहिल हे कटाक्षाने पहावे. हिच बाब नियमित कर्मचा-यांच्या बाबत सुध्दा कटाक्षाने पाळण्यात यावी.
4. दिनांक 1-5-2018 ते 30-4-2019 या कालावधीत मृत्यु पावलेले/राजीनामा दिलेले/स्वेच्छा सेवा निवृत्ती व रुग्णता सेवा निवृत्ती झालेले/होणारे अशा कर्मचा-यांची वेगळी यादी Statement-C मध्ये द्यावी.
5. ज्या कर्मचा-यांना गटविमा सदस्यत्व क्रमांक निर्गत झाला आहे व सद्यस्थितीत ते कर्मचारी पदोन्नतीमुळे मुळ वर्गवारीपेक्षा वरच्या वर्गवारीत प्रवेश केला असेल अशा कर्मचा-याची माहिती त्या पदाची वेतनश्रेणीसह Statement-D मध्ये सादर करावी.
5. एखाद्या कर्मचा-याचा गटविमा क्रमांक अस्तित्वात असेल व अन्य कोणत्याही कारणाने त्याच्या भविष्य निर्वाह निधी खात्यात रक्कम जमा होत नसेल अशा कर्मचा-यांची नांवे Statement-E मध्ये अचुक रित्या सादर करावी. तसेच याबाबत आपले स्वतंत्र अभिप्रायाची पुष्टी करावी.
6. जे कर्मचारी/अधिकारी विद्यापीठ सोडून अन्य विभागात कार्यरत झाले असतील अशा कर्मचा-यांची माहिती Statement-F मध्ये देण्यात यावी.

7. कर्मचारी सेवानिवृत्त झालेनंतर संलग्न गटविमा योजनेसंबंधी रक्कम संबंधीताला मिळणेबाबत या कार्यालयास अर्ज प्राप्त होतात त्यात असे निदर्शनास आले आहे की, कर्मचारी सेवानिवृत्त झालेनंतर सहा महिन्यांनी त्यांचे प्रकरण या कार्यालयास प्राप्त होते त्यात संबंधीताचा गटविमा सदस्यत्व कमांक चुकीचा दर्शाविला असतो. गटविमा कमांक अस्तित्वात असेल तर प्रस्ताव पाठवितांना अचुकता असावी याबाबत आहरण व संवितरण अधिका-यांनी याची खात्री घ्यावी.

उपरोक्त नमूद असलेल्या सर्व बाबी संबंधीत कर्मचा-यास अवगत करून देण्यात याव्या. चुकीची माहिती पाठविल्यास तसेच विहित कालावधीत माहिती प्राप्त न झाल्यास आहरण व संवितरण अधिकारी स्वतः जबाबदार राहतील याची नोंद घ्यावी. उपरोक्त बाबीस सर्वप्राथम्य देवून अचुक माहिती वेळेवर सादर करण्याची दक्षता विभाग प्रमुख/आहरण वितरण अधिकारी ह्यांनी घ्यावी हि विनंती.

संलग्न गटविमा योजनेचे सध्या अस्तित्वात असलेले दर व वर्गवारी खालीलप्रमाणे आहेत

वर्गवारी	वेतनश्रेणी	विमा संरक्षण रूपये	वार्षिक वर्गणी रूपये
1	2	3	4
A	रु.7450-11500 ते 16400-22400 6व्या वेतन आयोगानुसार (15600-39100)	रुपये 1,20,000/-	रुपये 1440/-
B	रु.5500-9000 ते 6500-10500 6व्या वेतन आयोगानुसार (9300-34800)	रुपये 90,000/-	रुपये 1080/-
C	रु.3050-4590 ते 5000-8000 6व्या वेतन आयोगानुसार (5200-20200)	रुपये 60,000/-	रुपये 720/-
D	रु.2550-3200 ते 2610-4000 6व्या वेतन आयोगानुसार (4440-7440)	रुपये 30,000/-	रुपये 360/-

सोबत प्रपत्रे (नमुना फॉर्म)

1. स्टेटमेंट- (ए ते एफ) माहिती
2. अधिकार व संमतीपत्र
3. नामनिर्देशन फॉर्म नं. I and II

Bpano
नियंत्रक

डॉ.पंजाबराव देशमुख कृषि विद्यापीठ, अकोला.

प्रति:

1. आहरण व संवितरण अधिकारी/विभाग प्रमुख/नियंत्रण अधिकारी (सर्व) यांना माहितीसाठी अग्रेषित.
2. वेतन व लेखा अधिकारी, अकोला/नागपुर यांना माहितीसाठी.

नियंत्रक

डॉ.पंजाबराव देशमुख कृषि विद्यापीठ, अकोला.

टिप:- ज्या कर्मचा-याची नियुक्ती फक्त 11 महिन्यांचे कालावधी करीता आहे व जे कर्मचारी डी.सी. पी.एस.योजनेचे सभासद आहेत त्यांची माहिती पाठविण्यात येवू नये.

STATEMENT-A

Statement showing Employees details of GSLIS Scheme for the year 2019-20

Sr.No.	Class	Name of employee	Desig.	Pay Scale	UEPF No.	GSLIS No.	Date of Birth	Date of appoint. As per University Order
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	A							
2	B							
3	C							
4	D							

Signature of DDO

STATEMENT-B

Statement showing those employees who are newly appointed in Univ.Service & wish to Join GSLI Scheme with Nomination Form-I & Form-II for the year 2019-20

Sr.No.	Class	Name of employee	Desig.	Pay Scale	UEPF No.	UEPF Subscription amount & month of starting	Date of Birth	Date of appoint. As per University Order
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	A							
2	B							
3	C							
4	D							

Signature of DDO

Statement-C

Statement showing those employees who retired/death/VRS/Resign wef 1.5.18 to 30.4.19

Sr.No.	Name of employee	Desig.	GSLIS No.	UEPF No.	Date of Birth	Date of retirement by Univ.Order
1	3	4	5	6	8	9
1						
2						
3						
4						

Signature of DDO

Statement-D

Statement showing those employees who are already GSLIS Member and need upgradation of class as per selection or promotion with Pay Scale for the year 2019-20

Sr. No.	Name of employee	Desig.	Existing Pay scale	Existing class	New Pay scale	New Class	GSLIS No.	UEPF No.	Selection or Promotion by Univ. Order No. & Date
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									
3									
4									

Signature of DDO

Statement-E

Statement showing those employees whose UEPF is not regularly contributed and not sufficient balance in UEPF A/c to pay Premium of GSLIS for the year 2019-20

Sr.No.	Class	Name of employee	Desig.	Pay Scale	UEPF No.	GSLIS No.	As per record Balance in UEPF A/c	Date from which contribution is not deposited	Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

NB: DDO should put his specific remarks in Col.No.10

Signature of DDO

Statement-F

Statement showing those employees who resigned/Leave University Service and joined other Deptt.

Sr.No.	Class	Name of employee	Desig.	Pay Scale	UEPF No.	GSLIS No.	Date of Resigned/ Leave University Service	Whether Final payment of GSLI Proposal sent to this office Yes/No(Ref.No)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Signature of DDO