36 61
17/6/15

अति आवश्यक

क्रमांक 3/7/2002–3एन0जी0आई0एस0

प्रेषक

मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार ।

DGPB
Receipt No. 2971
Date 16/06/15

सेवा में

1 सभी विभागाध्यक्ष, हरियाणा ।
2 आयुक्त अम्बाला, हिसार, गुड़गॉव तथा रोहतक मण्डल ।
3 रजिस्ट्रार, पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय, चण्डीगढ़ ।
4 सभी जिला एवं सत्र न्यायधीश, हरियाणा
5 सभी उपायुक्त एवं उपमण्डल अधिकारी (नागरिक), हरियाणा ।

दिनांक, चण्डीगढ़ 15-6-2015

विषयः– **अधिकारियों/कर्मचारियों के सरकारी सेवा में नियुक्ति होने पर नई सामूहिक बीमा योजना–1985 के अन्तर्गत फार्म–I में तथा उनके एक ग्रुप से दूसरे ग्रुप में आने पर/नियमित पदोन्नति होने पर फार्म–II में इन्रोलमेंट सम्बन्धित सूचना भेजने बारे ।**

महोदय,

मुझे निर्देश हुआ है कि मैं आपका ध्यान हरियाणा सरकार के परिपत्र क्रमांक 3/7/2002–3एन0जी0आई0एस0 दिनांक 31–7–2012 (मूलपत्र दिनांक 29–10–2002) की ओर दिलाउं और सूचित करूं कि प्रायः यह देखने में आया है कि बहुत कम विभागों द्वारा फार्म–I तथा II में इन्रोलमेंट से सम्बन्धित सूचना सरकार को भेजी जा रही है । इस सम्बन्ध में यह भी सूचित किया जाता है कि जिन विभागों द्वारा यह सूचना भेजी जा रही है वह जी0आई0एस0 की हिदायतों तथा नियमों को ध्यान में रखकर नहीं भेजी जाती है । आपके ध्यान में यह भी लाया जाता है कि चतुर्थ श्रेणी के कर्मचारियों के सरकारी सेवा में ज्वाईन करने पर उनकी जी0आई0एस0 की कटौती बारे जारी हिदायतें क्रमांक 1/5/89–1एन0जी0आई0एस0 दिनांक 13–10–1989 के पैरा–3 तथा ग्रुप "सी" "बी" "ए" के अधिकारियों/कर्मचारियों के सरकारी सेवा में ज्वाईन करने पर जी0आई0एस0 की कटौती की सूचना हिदायतों क्रमांक 1/23/89–1एन0जी0आई0एस0 दिनांक 2–1–1990 के तहत फार्म–I में भरकर सरकार को भेजी जाए तथा उनकी सरकारी सेवा में नियुक्ति की तिथि भी दर्शाई जाए । अधिकारियों/कर्मचारियों के एक श्रेणी से दूसरी श्रेणी में नियमित पदोन्नत होने पर उनकी जी0आई0एस0 की कटौती की सूचना सरकारी कर्मचारी सामूहिक बीमा योजना–1985 के नियम 5(2) तथा हिदायतों क्रमांक 1/23/89–1एन0जी0आई0एस0 दिनांक 2–1–1990 के अंतर्गत [जनवरी (वर्षगांठ) से एक श्रेणी से दूसरी श्रेणी की जी0

आई0एस0 की कटौती करके] फार्म-II में भरकर सरकार को भेजी जाए ।

2 आपसे यह भी अनुरोध है कि आप अपने अधीन सभी डी0डी0ओज0 को निर्देश दें कि वे समय-समय पर फार्म-I तथा फार्म-II (फार्म संलग्न) में इन्रोलमेंट सम्बन्धित सूचना अपने विभागाध्यक्षों को अवश्य भेजते रहें और विभाग यह सुनिश्चित करे कि सूचना चेक करने के उपरान्त ही सरकार को भेजी जाए तथा उक्त बताए नियमों का सख्ती से पालन किया जाए। ताकि सरकारी सेवा में आने वाले अधिकारियों/कर्मचारियों तथा नियमित तौर पर पदोन्नत किए गए अधिकारियों/ कर्मचारियों के सही आंकडों तथा उनकी सही तरह से की गई जी0आई0एस0 की कटौती का सरकार को पता चल सके।

Sd/-
अधीक्षक, एन0जी0आई0एस0
कृते: मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार।

इसकी एक-एक प्रति सभी अतिरिक्त मुख्य सचिव/प्रधान सचिव तथा सभी प्रशासकीय सचिव, हरियाणा सरकार को सूचनार्थ/आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है।

Sd/-
अधीक्षक, एन0जी0आई0एस0
कृते: मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार।

सेवा में

सभी अतिरिक्त मुख्य सचिव/प्रधान सचिव, हरियाणा सरकार तथा
सभी प्रशासकीय सचिव, हरियाणा सरकार ।

अशा0 कमांक 3/7/2002-3एन0जी0आई0एस0 दिनांक, चण्डीगढ 15-6-2015

पृ0 कमांक 3/7/2002-3एन0जी0आई0एस0 दिनांक, चण्डीगढ 15-6-2015

इसकी एक-एक प्रति निम्नलिखित को सूचनार्थ/आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित की जाती है:-

1 सभी खजाना अधिकारी/सहायक खजाना अधिकारी, हरियाणा ।
2 प्रधान महालेखाकार (ए0 एण्ड ई0), हरियाणा ।

Sd/-
अधीक्षक, एन0जी0आई0एस0
कृते: मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार।

OFFICE OF DIRECTOR GENERAL FOOD & SUPPLIES, HARYANA, CHANDIGARH

Endst. No. 6E(I)-2015/20633 Dated, Chandigarh, 18.06.2015

A copy of the above is forwarded to the following for information and necessary action:-

1. All the District Food & Supplies Controllers in the State of Haryana.
2. All the Officers/Branch Incharges at Hqrs.
3. DCLM, Haryana, Near Football Chowk, Ambala Cantt.

Sd/- 18/6/2015
Deputy Superintendent Estt.-I
for Director General Food & Supplies, Haryana

FORM I
(See Clause 4(4))

Government of Haryana

Department/Office...........

Dated..............

MEMORANDUM

Shri/Smt......................., a Group..............

employees has been enrolled as a member of the Haryana Government Employees Group Insurance Scheme, 1985 w.e.f. .... His/Her monthly subscription of Rs........... (Rs.............................) shall be deducted from his/her salary commencing from the month of................. and he/she will be eligible to the benefits of the scheme appropriate to Group..................... with effect from............

(Head of Office)

To

Shri/Smt............

*Name and Designation of the employee.

-6-

FORM 2
(See Clause 5(2), 17(2))

Government of Haryana

Department/Office.......

Dated.........

MEMORANDUM

Shri/Smt....................... ..... has been promoted on a regular basis, from Group.............. to Group.............. w.e.f..................... His/Her monthly subscription for the Haryana Government Employees Group Insurance Scheme 1985 shall be raised from Rs .... to Rs............... from the month of .... and he/she will be eligible to the benefits of the scheme appropriate to Group.....................

(Head of Office)

To

Shri/Smt.............

*Name and designation of the employee.