

क्रमांक 16/35/89-जी. एस.-II

प्रेषक

मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार।

सेवा में

(1) हरियाणा के सभी विभागाध्यक्ष।

(2) आयुक्त, अम्बाला, रोहतक/गुड़गांव मण्डल।

(3) सभी उपायुक्त एवं उपमंडल अधिकारी (नागरिक)।

(4) रजिस्ट्रार, पैनाब एवं हरियाणा हाई कोर्ट, चण्डीगढ़।

दिनांक चण्डीगढ़ 1-12-1994

विषय :- सेवा प्रारंभ के दौरान नए/पुराने होने वाले कर्मचारियों के परिवार के एक आश्रित सदस्य को नौकरी प्रदान करने बारे।

महोदय,

मुझे उपरोक्त विषय पर आपका ध्यान हरियाणा सरकार के पत्र क्रमांक 16/35/89-6 जी. एस.-II, दिनांक 7.8.89 की ओर दिलाने तथा यह कहने का निदेश हुआ है कि विभिन्न विभागों द्वारा मृत/नकारा कर्मचारियों के आश्रितों को नौकरी प्रदान करने सम्बन्धी मामले भेजते समय पूर्ण रूप से सूचना प्रदान नहीं की जाती है जिससे केसों के निपटान में विलम्ब होता है तथा मृतकों के परिवारों को अनावश्यक कठिनाईयों का सामना करना पड़ता है। अतः आपसे पुनः अनुरोध है कि भविष्य में प्रस्ताव भेजते समय प्रोफार्मा में पूर्ण रूप से सूचना भरकर भेजी जाए और प्रत्येक कालम में स्पष्ट रूप से सूचना दी जाए तथा अधूरी सूचना भेजने के कारण हुई देरी के लिए स्वयं विभाग उत्तरदायी होगा और सरकार इसे गम्भीरता से लेगी। अतः पूर्ण प्रस्ताव संलग्न प्रोफार्मा (भाग-क, ख, ग) पर ही सरकार को भेजे जाएं तथा पुराने निर्धारित किए गए प्रोफार्मा में प्रस्ताव न भेजें।

हस्ता :-

अधीक्षक सामान्य सेवाएं-II,

कृते: मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार।

एक-एक प्रति हरियाणा सरकार के सभी विस्तार्युक्तों, आयुक्त एवं सचिवों तथा सचिवों को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु भेजी जाती है।

हस्ता/-

अधीक्षक सामान्य सेवाएं-II

कृते: मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार।

सेवा में

हरियाणा सरकार के सभी विस्तार्युक्त, आयुक्त एवं सचिव तथा सचिव।

अशा: क्रमांक 16/35/99-6 जी. एस.-II

दिनांक, चण्डीगढ़, 1-12-1994

भाग-क

अनुग्रहपूर्वक अनुदान निति के तहत नौकरी के लिए आवेदन पत्र का फार्म (फॉर्म-1)

(फॉर्म-1)

1. मृतक कर्मचारी का नाम :
2. मृत्यु की तिथि :
(मृत्यु प्रमाण पत्र सहित)
5. आवेदन के बारे में पूरी सूचना
 - (1) नाम :
 - (2) पूरा पता :
 - (3) मृतक के साथ सम्बन्ध :
 - (4) क्या आवेदक मृतक कर्मचारी पर पूरी तरह आश्रित था ?
यदि हां तो उस सम्बन्ध में प्रमाण दिया जाए
 - (5) क्या आवेदक की आय का कोई अपना साधन है या नहीं
 - (6) क्या आवेदक इस समय किसी सरकारी/गैर सरकारी सेवा में है या बेकार है
(यदि सरकारी कर्मचारी/गैर सरकारी कर्मचारी है तो कार्यालय का नाम तथा मासिक वेतन सूचित किया जाए)
 - (7) क्या आवेदक किसी क्रोनिक रोग या शारीरिक अपंगता से पीड़ित तो नहीं है (यदि है तो उसका ब्यौरा)

4. मृतक कर्मचारी के परिवार के आश्रित सदस्यों बारे सूचना :—

नाम	आयु	पूरा पता (यदि सरकारी सेवा में है तो कार्यालय का पता)	कमाई का साधन/ सरकारी नौकरी या निजी कार्य (1- का ब्यौरा	मासिक आय	चल तथा कोई अन्य सम्पति का ब्यौरा तथा उससे होने वाली प्रति मास आय	
1	2	3	4	5	6	7
(क) विधवा/पति						
(ख) पुत्र	विवाहित				अविवाहित	
(ग) अविवाहित पुत्रिया						(1)
(घ) मृतक कर्मचारी पर पूर्ण रूप से आश्रित माता/पिता ।						(2)
5. परिवार की सामान्य वित्तीय स्थिति (यह सूचना शपथपत्र प्रोफार्मा में भी दर्शायी जानी है)						(3)
6. मृतक के परिवार का जो सदस्य सरकारी नौकरी के लिये इच्छुक है उसकी शैक्षणिक योग्यताएँ एवं अन्य ब्यौरा ।						(4)
7. मामले से सम्बंधित अन्य सूचना यदि कोई हो						(a)
8. आवेदक को इस स्कीम के अन्तर्गत नौकरी दिये जाने सम्बंधी दुखित परिवार के अन्य सदस्यों से प्राप्त अन्यप्राप्ति प्रमाण पत्र संलग्न किया जाये ।						
स्थान :						आवेदक के हस्ताक्षर व पूरा पता
दिनांक:						

फार्म-क

पार्ट-II

(इस भाग में निम्नलिखित सूचना केवल सम्बन्धित विभागाध्यक्ष द्वारा भरी जाए ।)

मृतक कर्मचारी के आश्रितों को सरकार द्वारा दी गई/दी जाने वाली निम्नलिखित राशियों का ब्यौरा :-

रूपरे	
1. ग्रुप इन्श्योरेंस स्कीम की राशि	(पार्ट-I)
2. एक्स ग्रेशिया स्कीम के तहत	
3. डेथ-कम-रिटायरमेंट ग्रेच्यूटी की राशि	
4. लीव इनकंशमेंट की राशि	
5. जी0 पी0 एफ0 की राशि	
6. मासिक पेंशन की राशि	
7. परिवार की चल तथा अचल सम्पत्ति से होने वाली आय प्रति मास (यह सूचना आवेदक द्वारा इस सम्बन्ध में भेजे गए ब्यौरे पर आधारित होनी चाहिए)	
8. अन्य साधनों से होने वाली आय	

नोट :- उपरोक्त सूचना आवेदक द्वारा इस सम्बन्ध में भेजे गए ब्यौरे पर आधारित होनी चाहिए ।

2. यह प्रमाणित किया जाता है कि मृतक परिवार की आय सम्बन्धी उपरोक्त वर्णित सूचना आवेदक द्वारा दी गई ब्यौरे तथा विभाग के रिकार्ड अनुसार पूर्णतः सही है ।

स्थान :

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर

दिनांक :

(सील)

(1)

(2)

(यह शपथ-पत्र 3/-रूपये वाले स्टाम्प पेपर पर होना चाहिए) जोकि प्रथम श्रेणी मैजिस्ट्रेट ग्रोथ कमीशनर से सत्यापित हो।

शपथ-पत्र

मैं

(निवासी) गांव/

शहर का नाम)

तहसील

जिला

इस शपथपत्र द्वारा सत्यनिष्ठ

से कहता/कहती हूं कि

(क) मेरे पति/पिता की मृत्यु के समय उसके तथा उसके परिवार के सभी सदस्यों के पास निम्नलिखित सम्पत्ति थी: -

1. बैंक/डाकखाने में जमा राशि :
2. सामान्य बीमा पालिसी की राशि :
3. नकदी/आभूषण :
4. चल/अचल सम्पत्ति का विवरण तथा अन्य निवेश :
5. अनुग्रहपूर्वक अनुदान नीति के तहत यदि कोई राशि प्राप्त हुई है तो उसका ब्यौरा :

(ख) परिवार के निम्नलिखित सदस्य इस समय नौकरी पर लगे हैं (प्रत्येक केस में अलग-अलग आय बताई जाए)

सदस्य का नाम तथा मृतक से रिश्ता	आय	सदस्य विवाहित या अविवाहित	नौकरी का ब्यौरा तथा मासिक आय
------------------------------------	----	------------------------------	------------------------------------

(ग) परिवार के सदस्यों के निम्नलिखित आय के साधन हैं: -

(1)

(2)

(3)

(घ) कि मैं मृतक पर पूर्ण रूप से
आश्रित था/थी :

मैं आगे निश्चयपूर्वक घोषणा करती हूं/करता हूं कि मेरे द्वारा अनुग्रहपूर्वक अनुदान नीति के तहत नौकरी के लिए भे गए आवदनपत्र में दी गई सूचना तथा इस शपथपत्र में दी गई सूचना मेरे ज्ञान व विश्वास के अनुसार ठीक है एवं सत है और मैंने इसमें कोई बात छुपाकर नहीं रखी है।

स्थान:

शपथकर्ता का नाम व हस्ताक्षर

दिनांक:

विभाग की टिप्पणी

(यह फार्म केवल विभागाध्यक्ष द्वारा ही भरा जाए)

भाग-ग

1. मृतक कर्मचारी का नाम :
2. पद संज्ञा वेतनमान तथा नियुक्ति स्थान :
3. मृत्यु की तिथि :
(मृत्यु प्रमाण पत्र सहित)
4. क्या मृतक कर्मचारी रंग्लर कर्मचारी था/थी :
5. नौकरी के लिए परिवार के किस सदस्य की सिफारिश की जाती है :
6. पद जिस पर प्रार्थी को लगाना प्रस्तावित है :
पद का वेतनमान तथा श्रेणी
7. पद पर नियुक्ति देने हेतु विभाग द्वारा निर्धारित योग्यताओं का ब्योरा :
8. प्रार्थी की योग्यताओं का ब्योरा :
9. क्या विभाग में इस उद्देश्य हेतु पदा रिक्त है :
10. नियमों में/योग्यता में यदि कोई छील देनी है तो उसका ब्योरा :
11. नौकरी के लिए आवेदन पत्र (फार्म-क) तथा शपथ पत्र (भाग-ख) मूलरूप में सलग्न है :
12. प्रार्थी द्वारा नौकरी के लिए आवेदन पत्र किस तिथि को विभाग को दिया गया था :
(आवेदन पत्र मूलरूप में साथ भेजें)
13. प्रार्थी किस वर्ग से सम्बन्ध रखता है :
(सामान्य वर्ग से या किसी आरक्षित वर्ग से)
14. अन्य कोई सूचना :

स्थान : विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर

दिनांक : (सील)