

अति आवश्यक

01/03/2021-3एन0जी0आई0एस0

हरियाणा सरकार
मानव संसाधन विभाग
(एन0जी0आई0एस0 शाखा)

दिनांक: 09.09.2024

सेवा में

- 1 सभी प्रशासकीय सचिव, हरियाणा सरकार ।
- 2 सभी विभागाध्यक्ष, हरियाणा ।
- 3 आयुक्त अम्बाला, हिसार, गुड़गाँव, रोहतक, करनाल तथा फरीदाबाद मण्डल ।
- 4 रजिस्ट्रार, पंजाब एवं हरियाणा उच्च न्यायालय, चण्डीगढ़ ।
- 5 सभी जिला एवं सत्र न्यायधीश, हरियाणा ।
- 6 सभी उपायुक्त एवं उपमण्डल अधिकारी (नागरिक), हरियाणा ।

विषय:- नई सामूहिक बीमा योजना-1985 के तहत कर्मचारियों द्वारा नामांकन फार्म भरने बारे ।

महोदय/महोदया,

मुझे निर्देश हुआ है कि मैं आपका ध्यान हरियाणा सरकार द्वारा वर्ष 1985 में जारी की गई नई सामूहिक बीमा योजना की ओर दिलाऊँ और सूचित करूँ कि यह बीमा योजना हरियाणा सरकार के सभी सरकारी कर्मचारियों पर अनिवार्य रूप से लागू होती है। इस बीमा योजना के अनुसार सभी विभागाध्यक्षों/कार्यालयाध्यक्षों द्वारा प्रत्येक अधिकारी/कर्मचारी (जो इस योजना का सदस्य है) से सरकारी सेवा में नियुक्ति के समय अनिवार्य रूप से नामांकन फार्म (फार्म नम्बर 7 अथवा 8 में) भरवाया जाता है।

2. सरकार के ध्यान में आया है कि कई विभागाध्यक्षों द्वारा इस बीमा योजना के नियमानुसार कई अधिकारियों/कर्मचारियों (योजना सदस्य) के न फार्म नहीं भरवाये गये हैं, जिस कारण उनकी सेवा अवधि के दौरान मृत्यु होने पर उनके आश्रितों को जी0आई0एस0 की अन्तिम अदायगी के समय बहुत कठिनाई का सामना करना पड़ता है। इसके अतिरिक्त पिछले कुछ समय में सरकार द्वारा विभिन्न पदों पर नई भर्तियाँ की गई हैं। परन्तु कई विभागाध्यक्षों द्वारा अपने अधीनस्थ नवनियुक्त अधिकारियों/कर्मचारियों से नामांकन फार्म नहीं भरवाये गये हैं और यदि भरवाये गये हैं, तो इसकी सूचना सरकार को नहीं भेजी गई है।

3. अतः आपसे अनुरोध है कि अपने अधीनस्थ सभी कार्यालयाध्यक्षों को शीघ्रातिशीघ्र नामांकन फार्म भरवाकर सरकार को सूचित करने हेतु निर्देश जारी करें तथा इसके साथ ही अपने अधीनस्थ सदस्यों (पुराने कर्मचारियों जिनसे नामांकन नहीं भरवाया गया है व नवनियुक्त कर्मचारियों) से नामांकन फार्म भरवाकर इसकी सूचना भी सरकार को 15 दिन के अन्दर-अन्दर अवश्य प्रदान करें।

भवदीय



अवर सचिव, प्रोटोकोल,

कृते: मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार,

पृ0 कमांक 01/03/2022-3एन0जी0आई0एस0

दिनांक, चण्डीगढ़, 09 सितम्बर 2024

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

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



अवर सचिव, प्रोटोकोल,

कृते: मुख्य सचिव, हरियाणा सरकार,

[See clause 19 (5)]

Nomination for benefits under the Haryana Government Employees Group Insurance Scheme, 1985

When the Government employees has no family and wishes to nominate one person or more than one person.

I, having no family, hereby nominate the person/persons mentioned below and confer on him/them the right to receive to the extent specified below any amount that may sanction by the Haryana Government under the Haryana Government Employees Group Insurance Scheme, 1985 in the event of my death while in service or which having become payable on my attaining the age of superannuation may remain unpaid at my death.

Names & addresses of nominee/nominees	Relationship with Government employee	Age	*Share of amount to be paid to each	**Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid.	Name, address and relationship of the person, if any to whom the right of the nominee shall pass in the event of his/her predeceasing the Govt. employee
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					

Dated, this day of 19— at

Signatures of two witnesses.

Signature of Government employee.

Note : The Government employee should draw line across the blank space below his last entry to prevent the insertion of any names after he has signed.

*This column should be filled in so as to cover the whole amount that may be payable under the Insurance Scheme.

**Where a Government employee who has no family makes a nomination he shall specify in this column that the nomination shall become invalid in the event of his subsequently acquiring a family.

Form 8

[See clause 19 (5)]

Nomination for benefits under the Haryana Government Employees Group Insurance Scheme 1985.

When the Government Servant has a family and wishes to nominate one member or more than one member thereof.

I hereby nominate the person (s) mentioned below, who is/are member(s) of my family, and confer on him/them the right to receive to the extent specified below any amount that may be sanctioned by the Haryana Government under the Haryana Government Employees Group Insurance Scheme, 1985 in the event of my death while in service or which having become payable on my attaining the age of superannuation may remain unpaid at my death.

Name and Relationship with Government servant	Age	*Share to be paid to each	Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	Name, address & relationship of the person, if any, to whom the right of the nominee shall pass in the event of his/her predeceasing the Government employee
1.				
2.				
3.				

Note: The Government employee should draw line across the blank space below his last entry to prevent insertion of any names after he has signed.

Dated this day of -19 at

Signatures of two witnesses :

- 1.
- 2.

*This column should be filled in so as to cover the whole amount that may be payable under the Insurance Scheme.