

વંચાણે લીધો :

1. હિસાબ નિયામકશ્રી, ગુજરાત કૃષિ યુનિવર્સિટી, સરદાર કૃષિનગરનાં પરિપત્ર જા.નં ગુકૃયુ/કોમ્પટ/કટ્રોલ/૨૫૧૦૦-૪૦૦, તા.૧૬-૧-૮૯
2. હિસાબ નિયામકશ્રીનો પરિપત્ર નંબર : ૧૭/૯૯ જા.નં. ગુકૃયુ/કોમ્પટ/ કટ્રોલ/ વિમો/ ૧૮૦૭૫-૧૮૧૧૯, તા.૧૨-૮-૯૯
3. હિસાબી અધિકારી-વ-હિસાબ નિયામક, નકૃયુ, નવસારીનાં પરિપત્ર ક્રમાંક: નકૃયુ/હિઅધિવહિનિ/ કટ્રોલ/જુથવિમો/નવોદર/૧૦૧૭૨-૧૦૨૩૨/૨૦૦૯ તારીખ : ૧૫-૯-૨૦૦૯

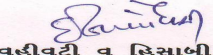
::::— પરિપત્ર —:::

આથી નવસારી કૃષિ યુનિવર્સિટીના તમામ યુનિટ/સબ યુનિટના ઉપાડ અને ચુકવણાં અધિકારીશ્રીઓને જણાવવામાં આવે છે કે, ઉપરોક્ત વંચાણે લીધેલ પરિપત્ર અન્વયે હિસાબ નિયામકશ્રી, સરદાર કૃષિનગરએ સંકલિત વિમા યોજનાના પ્રિમીયમ અંગેની કેટેગરી નક્કી કરવામાં આવેલ છે. તે મુજબ માહે ફેબ્રુઆરી માસના પગાર બીલમાંથી કપાત કરવાની થતી હોય નીચે મુજબ કાર્યવાહી હાથ ધરી ત્રણ નકલમાં દરખાસ્ત તૈયાર કરી મોકલવાની રહેશે.

1. નવી રેગ્યુલર નિમણુંક પામેલ કર્મચારીઓને જુથવિમા યોજનામાં જોડાવા અંગેનાં ફોર્મ ભરવાનાં થાય છે. નવી રેગ્યુલર નિમણુંક પામેલા કર્મચારીઓના નિયત ઓપ્શન ફોર્મ નં. ૨, ૩, ૧૧ તથા સંમતિ પત્રક ભરી નિમણુંકના હુકમની નકલ અને હાજર રીપોર્ટ નકલ દરખાસ્ત સાથે સામેલ રાખવી.
2. બઠતી કે અન્ય કારણોસર જો કર્મચારીની કેટેગરી બદલાતી હોય તો તેવાં કિસ્સામાં ફોર્મ નંબર -૪ માં વિગત ભરી બઠતીનાં હુકમની નકલ અને હાજર રીપોર્ટની ઝેરોક્ષ નકલ પ્રમાણિત કરી દરખાસ્ત સાથે સામેલ રાખવી. દરખાસ્તમાં જૂનો કેટેગરી નંબર અવશ્ય દર્શાવવાનો રહેશે.
3. અત્રેની યુનિવર્સિટીમાંથી અન્ય યુનિવર્સિટીમાં ડેપ્યુટેશન ઉપર ગયેલ દરેક કર્મચારી/અધિકારીઓની કેટેગરીમાં ફેરફાર થયેલ હોય તે ફોર્મ નંબર-૪ અને ૧૦ માં વિગતો ભરી મોકલવી.
4. અન્ય યુનિવર્સિટીમાંથી ડેપ્યુટેશન પર અત્રેની યુનિવર્સિટીમાં આવેલ હોય તેવા કર્મચારીઓને અત્રેની યુનિવર્સિટીનાં જીએસએલઆઈ યોજનામાં સામેલ કરવાનાં ન હોય તેવા કેઈસ ધ્યાને લેવાનાં રહેશે નહીં.
5. દરખાસ્ત કરતી વખતે કર્મચારી/અધિકારીઓનો મૂળ હોદ્દો ધ્યાને લેવો. જો કોઈ હોદ્દામાં ફેરફાર થાય તેવા સંજોગોમાં કેટેગરી બદલવાની દરખાસ્ત કરવી. અગેન્સ્ટ ધ પોસ્ટ ઉપર મુકેલ કર્મચારી કે અધિકારીઓનાં કેટેગરી બદલવી નહીં.
6. ફિક્સ પગાર, કરારબદ્ધ કે એડહોક ધોરણે નિમણુંક પામેલ કર્મચારીઓના દરખાસ્ત મોકલવી નહીં.
7. જીએસએલઆઈ યોજનામાં જોડાવા અંગેની દરખાસ્ત અને કેટેગરી ફેરફારની દરખાસ્ત ફેબ્રુઆરી માસની તારીખ દસમી સુધીમાં અત્રેની કચેરીને મળી જાય એ રીતે મોકલવી.
8. જીએસએલઆઈની કોઈપણ કેટેગરી વર્ષમાં અઘવચ્ચેથી બદલાઈ કે કર્મચારીની નવી નિમણુંક થાય ત્યારે નિયમ મુજબ ત્યાર પછીના ફેબ્રુઆરી માસમાં સુધારો વધારો કરવાનો રહેશે.
9. અન્ય કૃષિ યુનિવર્સિટીમાંથી અત્રેની યુનિવર્સિટીમાં નિમણુંક મળતા હાજર થયેલ કર્મચારીઓનાં નવા જીએસએલઆઈ નંબર માટે જે તે માસમાં તાત્કાલીક દરખાસ્ત કરી નંબર મેળવી લેવા, ત્યાર બાદજ તેમના પગારબીલમાંથી કપાત કરવાની રહેશે.

વધુમાં માહે ફેબ્રુઆરી માસનો પગાર ચુકવણાંમાં વિલંબ ન થાય તેને ધ્યાનમાં રાખી વેળાસર દરખાસ્ત મોકલી નવા નંબરો મેળવી લેવા વિનંતી છે.

જા.નં/નકૃયુ/વવહિઅ/જુથવિમો/ /૨૦૧૪.
નવસારી. તારીખ:- -૧-૨૦૧૪


વહીવટી વ હિસાબી અધિકારી
નવસારી કૃષિ યુનિવર્સિટી
નવસારી

નકલ સવિનય રવાના:-

1. યુનિવર્સિટી અધિકારીશ્રીઓ (તમામ)
2. હિસાબી અધિકારી-વ-હિસાબ નિયામકશ્રી નવસારી કૃષિ યુનિવર્સિટી નવસારી તરફ જાણ માટે.
3. યુનિટ સબ યુનિટ તરફ જાણ તથા ઉપરોક્ત પરિપત્ર પ્રમાણે કાર્યવાહી કરવા સારું.

FROM NO.2
NAVSARI AGRICULTURAL UNIVERSITY
NAVSARI.

LETTER OF ADMISSION AND AUTHORITY

Date: / 2 / 201

To,

Dear Sir,

Ref. : Group savings linked Insurance Scheme.

I wish to join the Group Linked Insurance Scheme arranged with the life Insurance Co-Operation of India and requested you to admit me as an insured Member of the Scheme with effect from _____ under category_____ I hereby authorize you to deduct a sum of Rs._____ as contribution towards the Scheme from my salary starting from the salary for the month of _____ .

I further agree that this letter of authority shall not be revoked by me so long as I am a regular employee my date of Birth as recorded in _____ certificate sent herewith is _____.

Yours faithfully

(SIGNATURE)

Name : _____
(IN BLOCK LETTERS)

Budget No.or Salary Roll No. _____
or Membership No. _____

Designation: _____

Deptt. & Office : _____

Head of Office

Rule 15.1
FROM NO.11
NAVSARI AGRICULTURAL UNIVERSITY
NAVSARI
FROM OF APPOINTMENT OF BENEFICIARY

I _____

an Insured Member of the Navsari Agricultural University Group Saving Linked Insurance Scheme hereby appoint in forms of Rule No.13 handed öAppointment of Beneficiaryö of the Rule Governing the Scheme my (relationship)_____

Named _____

Address is _____

as the person to be the Beneficiary to whom the moneys Payable in terms of the rule of the Scheme shall be paid in the event of my death.

Signed at _____ this _____ day of _____ 2010.

Signature of Insured Member

WITNESSED BY :

- (1) (i) Signature :
(ii) Name :
(iii) Address :

- (2) (i) Signature
(ii) Name :
(iii) Address :

Accepted

(Drawing & Disbursing Officer)

આથી હું નીચે સહી કરનાર શ્રી/ડાં.....

હોદ્દો..... પગાર ધોરણ.....

માં ફરજ બજાવું છું. જેથી હોદ્દા અને પગાર ધોરણ મુજબ હું કેટેગરીમાં આવું છું.

જીવન વિમા નિગમ દ્વારા પ્રયોજવામાં આવેલ બચતલક્ષી સામુહિક વિમા યોજનામાં જોડવા હું ઈચ્છા ધરાવું છું. આથી

તમોને આ યોજનામાં ફાળાના રૂા..... મારા માહે ફેબ્રુઆરી—.....

મહિનાનાં પગારમાંથી કાપવાની અધિકૃતા આપું છું. અને દર મહિને લાગુ પડતો ફાળો પગારમાંથી કપાત કરવાની

સંમતિ આપું છું. આ સંમતિ પત્રક અધિકૃત હું જયા સુધી કાયમી નોકરીયાત છું. ત્યાં સુધી મને બંધનકર્તા રહેશે. અને

તે પાછા ખેંચવા પાત્ર રહેશે નહીં.

કર્મચારીની સહી

હોદ્દો:

મારી રૂબરૂ

કચેરીનાં વડાની સહી

FORM NO-4
RULE 9.10

**GROUP SAVING LINKED INSURANCE SCHEME
STATEMENT OF CHANGES IN CATEGORY OF MEMBER**

Name of zone:- NAVSARI.

Old Identity No:-

Old Category :-

Sr.No.	Name of members	Designation	Date of Birth	Retiring Age (Date)	Date of entry in scheme	Change in Category			Remarks
						Existing Category	Category to promoted	Date of promotion to higher category	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Head of office

FORM NO-3

RULE 9.10

Statement of members covered under Group Savings Linked Insurance Schemes (GSLI)

Name of zone:- NAVSARI.

Monthly Amounts of Contribution:-

Identity No:-

Category :-

Sr. No.	Name of members	Designation	Date of Birth	Retiring Age (Date)	Date of Appointment in University	Date of Entry	Minimum Basic pay of the Pay-Scale	Remarks
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Head of office

