

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका
धन्वंतरी स्वास्थ्य योजना
प्रतिज्ञापत्र (नमुना अ)

(पेमेंट ऑफ वेजेसच्या कलम ७ (२) व युनियन मान्यता व अनुचित प्रथा कायदा कलम २० अनुसार)

कर्मचारी / संगणक क्रमांक

सभासदाचे संपुर्ण नाव

: श्री/श्रीम.....

पदनाम

:

विभागाचे नाव

:

निवासाचा संपुर्ण पत्ता

:

माबाईल क्रमांक

:

जन्म दिनांक

:

वडिलांचे / पतीचे नाव

:

सभासदाचे वय वर्ष

:

नियमित वेतन श्रेणीतील रुजू दिनांक

:

सभासदावर अवलंबून असलेल्या कुटुंबातील व्यक्तीचे नावे (प्रतिज्ञापत्र देणाऱ्याचे नाव वगळून) :

अ.क्र	सभासदाचे कुटुंबातील नावे	जन्मदिनांक	वय	सभासदांशी नाते	पुरावा
१					
२					
३					
४					
५					

मी सत्यप्रतिज्ञेवर जाहिर करतो/करते की, वर दिलेली माहिती सत्य व बरोबर आहे. यामध्ये जे बदल होतील ते मी अशा बदलाच्या दिनांकापासून १५ दिवसांच्या आत धन्वंतरी कक्ष, वैद्यकीय विभाग यांचेकडे शाखाप्रमुखांच्या शिफारशीने लेखी कळवीन व त्याची संपुर्ण जबाबदारी माझ्यावर राहिल. मी या योजनेचा सभासद होण्यास इच्छुक आहे. सदर योजनेतर्गत माझे दरमहाचे मासिक वेतनातून र.रु. ३००/- प्रमाणे कपात करून देण्यास या प्रतिज्ञापत्राद्वारे संमती देत आहे. धन्वंतरी योजनेचा लाभ वरीलप्रमाणे माझ्यावर पुर्णपणे अवलंबून असणाऱ्या सभासदांकरीताच करेन, तसे न आढळल्यास कायदेशीर कारवाईस मी पात्र राहिन याची मला जाणीव आहे.

सभासदाची सही

खातेप्रमुख/कार्यालयप्रमुख यांची शिफारस

१. सेवकाचे नाव

: श्री/श्रीम.....

२. मनपा सेवेतील वेतनश्रेणीतील नेमणुक दि:

:

३. वेतन बिल क्रमांक

:

४. सेवा निवृत्ती दिनांक

:

खातेप्रमुख/कार्यालयप्रमुख सही व शिक्का

श्री/श्रीमती -----यांना धन्वंतरी स्वास्थ्य योजनेचे सभासदत्व देण्यात आलेले असून त्यांचा सभासद क्र -----असा आहे. त्यांच्या दरमहाच्या वेतनातून र.रु. ३००/- प्रमाणे धन्वंतरी स्वास्थ्य योजनेचा निधी कपात करण्यात यावा.

आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी
पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका
पिंपरी - ४११०१८

सोबत खालीलप्रमाणे कागदपत्रे पुराव्या दाखल जोडणे आवश्यक आहे -

१. प्रत्येक सभासदाचा पासपोर्ट आकाराचा एक फोटो
२. सभासदावर पुर्णपणे अवलंबून असणाऱ्या अपंग / मतीमंद पाल्याच्या बाबतीत जिल्हा शल्यचिकित्सक रुग्णालयाचे अलीकडील प्रमाणपत्राची झेरॉक्स सत्यप्रत
३. रेशनींग कार्डची झेरॉक्स सत्यप्रत
४. मुलगी विधवा असल्यास तिचे विवाह नोंदणी प्रमाणपत्र व पतीचा मृत्युचा दाखला झेरॉक्स सत्यप्रत
५. मुलगी घटस्फोटीत असल्यास तिचे विवाह नोंदणी प्रमाणपत्र व पतीचा न्यालयाकडील घटस्फोटाचे निर्णयाची झेरॉक्स सत्यप्रत.
६. महिला कर्मचाऱ्यांच्या बाबतीत आई वडील अथवा सासु सासरे या दोन्हीपैकी फक्त एकाची सभासदत्वासाठी नावे नोंदणी करू शकतात. विवाहीत महिला कर्मचाऱ्यांना त्यांच्या आई वडीलांची नावे समाविष्ट करावयाची असल्यास नोटरीज प्रतिज्ञापत्र (प्रतिज्ञापत्रावर आई वडीलांचे नजीकचे काळातील फोटो प्रमाणित करणे आवश्यक राहिल.)
७. पाल्य सभासदांचे जन्म तारखेचे दाखले जोडावेत (जन्म दाखला, शाळा सोडल्याचा दाखला, SSC उत्तीर्ण बोर्ड प्रमाणपत्र, आधार कार्ड सत्यप्रत)
८. दत्तक मुलगा/ मुलगी असल्यास मे. न्यायालयीन आदेशाची झेरॉक्स सत्यप्रत.
९. ३१ मार्च २००२ नंतर ०२ पेक्षा अधिक अपत्य असल्यास असे अपत्य सभासदत्व होणेस अपात्र राहतील.