




NAAC "A" Grade

## शिवाजी विद्यापीठ, कोल्हापूर परिपत्रक

सर्व शिक्षक व प्रशासकीय अधिकारी व सेवकांना आदेशान्वये कळविण्यात येते की, महाराष्ट्र शासन वित्त विभाग शासन निर्णय क्रमांक : संकीर्ण - २०१७ / प्र. क्र. ६९/ विमा प्रशासन दि. ११/०८/२०१७ नुसार 'राज्य शासकीय समूह वैयक्तिक अपघात विमा योजना' विद्यापीठ आस्थापनेवरील शिक्षक व प्रशासकीय अधिकारी / कर्मचा-यांना लागू करण्यात आली आहे.

'राज्य शासकीय समूह वैयक्तिक अपघात विमा योजना' ची वार्षिक वर्गणी प्रत्येकी रू. ३५४/- याप्रमाणे विद्यापीठ निधीतून आदा करण्यात येते. सदरची योजना ही वेतन अनुदान योजनेवरील सर्व शिक्षक /प्रशासकीय अधिकारी, कर्मचारी यांना लागू राहिल.

तेव्हा सन २०२१-२०२२ या कालावधीत नव्याने रूजू झालेल्या शिक्षक व प्रशासकीय अधिकारी / कर्मचारी यांनीच सोबत जोडलेला अर्ज बिनचूक भरून आस्थापना - २ विभागात दि. ३०/०१/२०२३ पर्यंत सादर करावेत. सदरचा अर्ज वेळेत सादर न केल्यास राज्य शासकीय समूह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेचा लाभ मिळणार नाही. याची नोंद घ्यावी.

  
प्र.कुलसचिव

जा.क्रं. - आस्थापना -२/ 12 80

दिनांक - 02 JAN 2023

प्रति,

१. सर्व अधिविभागप्रमुख, संचालक, समन्वयक व सर्व प्रशासकीय विभागप्रमुख यांनी सदरचे परिपत्रक विभागातील सर्व प्रशासकीय अधिकारी / सेवकांच्या निदर्शनास आणावे.
२. सर्व उपकुलसचिव, कायदा अधिकारी, सहाय्यक कुलसचिव.
३. स्वीय सहाय्यक - मा.कुलगुरू व प्र. प्र. कुलगुरू, मा. प्र.कुलसचिव, मा. संचालक, परीक्षा व मुल्यमापन मंडळ, मा.प्र.वित्त व लेखा अधिकारी.
४. इंटरनेट विभाग - सदरचे परिपत्रक [www.unishivaji.ac.in/intranet](http://www.unishivaji.ac.in/intranet) या संकेतस्थळावर Registrar Circulars येथे प्रसिध्द करावे.
५. जनसंपर्क कार्यालयास माहितीसाठी.

## जोडपत्र - ४

### नामनिर्देशनाचा नमुना

राज्य शासकीय कर्मचारी समूह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेखालील लाभासाठी नामनिर्देशन

- (१) मी, ----- पदनाम ----- याद्वारे मला राज्य शासकीय कर्मचारी समूह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेअंतर्गत रक्कम मला देय होण्यापुर्वी अथवा ती देय झालेली असून, देण्यात आलेली नसेल अशावेळी माझा मृत्यु झाल्यास, अशी रक्कम घेण्यास माझ्या कुटूंबातील खाली निर्दिष्ट केलेल्या व्यक्तीला/व्यक्तींना नामनिर्दिष्ट करीत आहे. आणि असा निर्देश देत आहे की, उक्त रक्कम, तिच्या/त्यांच्या नावासमोर दिलेल्या पध्दतीने उक्त व्यक्तीला/व्यक्तींना देण्यात यावी.

किंवा

- (२) मी ----- पदनाम ----- कुटूंब धारण करीत नसल्यामुळे मला राज्य शासकीय कर्मचारी समूह वैयक्तिक अपघात विमा योजने अंतर्गत रक्कम मला देय होण्यापुर्वी अथवा ती देय झालेली असून, देण्यात आलेली नसेल अशा वेळी माझा मृत्यु झाल्यास, अशी रक्कम घेण्यास खाली निर्दिष्ट केलेल्या व्यक्तीला/व्यक्तींना नामनिर्दिष्ट करीत आहे आणि असा निर्देश देत आहे की, उक्त रक्कम, तिच्या/त्यांच्या नावासमोर दिलेल्या पध्दतीने उक्त व्यक्तीला/व्यक्तींना देण्यात यावी.

यानंतर मी कुटूंब प्राप्त केल्यानंतर हे नामनिर्देशन अवैध ठरेल.

नामनिर्देशित व्यक्तीचे/व्यक्तींची नाव/नावे व पूर्ण पत्ता	वर्गणी-दाराशी नाते	नामनिर्देशित व्यक्तीचे वय	प्रत्येक नामनिर्देशित व्यक्तीला देय असलेला रकमेचा भाग	ज्या घटना घडल्यामुळे नामनिर्देशन विधी आग्राह्य ठरेल अशा आकस्मित घटना	वर्गणीदारांच्या आधी नामनिर्देशि पावल्यास तिचा हक्क ज्या व्यक्तीकडे जाईल त्या व्यक्तीचे/व्यक्तींची नावे, पत्ता आणि नाते
१	२	३	४	५	६

महाराष्ट्र नागरी सेवा (निवृत्तीवेतन) नियम, १९८२ च्या प्रकरण ९ मधील नियम क्रं. १११ च्या पोट-नियम ५ मधील कुटूंब या व्याख्येनुसार

ठिकाण :

दिनांक :

साक्षीदारांचे नाव व सही :

१.

२.

वर्गणीदाराची सही

(कार्यालयाच्या उपयोगासाठी)

नामनिर्देशन मिळाल्याचा दिनांक :-

दिनांक

कार्यालय प्रमुखाचे पदनाम व सही

जोडपत्र - ६

अनुमतीपत्र

मी श्री/श्रीमती/कुमारी ----- आपल्या विभागात/कार्यालयात ----- या पदावर कार्यरत आहे.

राज्य शासकीय समुह वैयक्तिक अपघात विमा योजनेचा/योजनेची सदस्य होण्यास इच्छूक आहे.

आपला/आपली

(-----)

स्थळ:

दिनांक :