

**उत्तर प्रदेश सहकारी ग्राम विकास बैंक लि०, प्रधान कार्यालय, लखनऊ।**

**पत्रांक: 45078 /ग्रे०सेलएवंबीमा/2017-18 दिनांक : 05-9-2017**

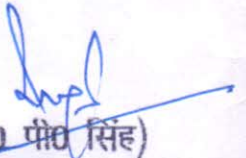
समस्त शाखा प्रबन्धक,  
उ०प्र०सहकारी ग्राम विकास बैंक लि०,  
उत्तर प्रदेश।

आवश्यक/महत्वपूर्ण

**विषय- 'ग्रुप इश्योरेन्स' एवं 'ग्रुप पेंशन' योजना के सम्बन्ध में।**


प्रधान कार्यालय के परिपत्र संख्या-सी-09/ग्रेच्युटी सेल एवं बीमा/2017-18 दिनांक 22.04.17, पत्रांक 44321/ग्रे०सेल एवं बीमा/17-18 दिनांक 22.05.17 एवं पत्रांक 44847/ग्रे०सेल एवं बीमा/17-18 दिनांक 02.08.17 का सन्दर्भ ग्रहण करें, जिसके माध्यम से भारतीय जीवन बीमा निगम से ली जाने वाली 'ग्रुप इश्योरेन्स' एवं 'ग्रुप पेंशन' योजना' की सदस्यता हेतु बैंक में कार्यरत कर्मचारियों/अधिकारियों से निर्धारित प्रारूप पर अपनी असहमति/सहमति प्रेषित करने हेतु निर्देशित किया गया था किन्तु अधिकांशतः कर्मचारियों/अधिकारियों की असहमति/सहमति बैंक मुख्यालय को अद्यतन अप्राप्त है, जबकि किसी नवनियुक्त कार्मिक की मृत्यु की दशा में बीमा आच्छादन न होने के कारण उसके परिवार को आर्थिक क्षति होने के साथ-साथ विधिक विवाद की सम्भावना भी उत्पन्न हो सकती है। अतः प्रतीत होता है कि उक्त महत्वपूर्ण विषय को आप द्वारा पर्याप्त गम्भीरता से नहीं लिया गया, अतएव निर्णय लिया जाता है कि जिस कर्मचारी/अधिकारी का असहमति पत्र दिनांक 15.09.17 तक निर्धारित प्रारूप पर प्रधान कार्यालय के ग्रेच्युटी सेल एवं बीमा अनुभाग को प्राप्त नहीं होगा उसे कर्मचारी/अधिकारी को सहमति मानकर नवीन प्रस्तावित बीमा योजना को लागू करने की कार्यवाही की जायेगी।

**संलग्नक- असहमति पत्र का प्रारूप ।**

  
(के० पी० सिंह)  
प्रबन्ध निदेशक

**प्रतिलिपि-निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित-**

- (1). समस्त अनुभाग अधिकारी, उ० प्र० सहकारी ग्राम विकास बैंक लि०, प्रधान कार्यालय, लखनऊ को इस निर्देश के साथ कि वे अपना तथा अपने अधीनस्थ कर्मचारियों का असहमति पत्र (सहमत न होने की दशा में) ग्रेच्युटी सेल अनुभाग को अविलम्ब प्राप्त करा दें।
- (2). प्राचार्य/ प्रबन्धक श्रेणी-3, उ० प्र० सहकारी ग्राम विकास बैंक लि०, प्रशिक्षण केन्द्र, लखनऊ को इस आशय के साथ कि वे अपने कार्यालय के कर्मचारियों/अधिकारियों का असहमति पत्र (सहमत न होने की दशा में) अविलम्ब मुख्यालय के ग्रेच्युटी सेल एवं बीमा अनुभाग को प्राप्त करा दें।
- (3). समस्त अधिकारीगण, उ० प्र० सहकारी ग्राम विकास बैंक लि०, प्रधान कार्यालय, लखनऊ को इस आशय से प्रेषित कि वे अपना असहमति पत्र (सहमत न होने की दशा में) अविलम्ब ग्रेच्युटी अनुभाग में उपलब्ध करा दें।
- (4). उप महाप्रबन्धक (कम्प्यूटर), उ० प्र० सहकारी ग्राम विकास बैंक लि०, प्रधान कार्यालय, लखनऊ को उपरोक्त पत्रांक को समस्त शाखाओं हेतु ई-मेल करने हेतु।

  
(अजय पाल सिंह)  
महाप्रबन्धक (ग्रेच्युटी)

**:: असहमति पत्र का प्रारूप ::**

**उत्तर प्रदेश सहकारी ग्राम विकास बैंक लि० प्रधान कार्यालय, लखनऊ**

प्रबन्ध निदेशक,  
उ०प्र०सहकारी ग्राम विकास बैंक लि०  
लखनऊ।

**विषय- ग्रुप इंश्योरेंस एवं ग्रुप पेंशन योजना ।**

महोदय,

आपके उपर्युक्त विषयक पारंपत्र संख्या- सी-०९/ग्र० सेल एवं बीमा/१७-१८ दिनांक २२.०४.१७ को मैंने भलीभाँति पढ़ लिया है और सोच-समझकर एतद्द्वारा भारतीय जीवन बीमा निगम द्वारा ग्रुप इंश्योरेंस एवं ग्रुप पेंशन योजना जो बैंक में कर्मचारियों/अधिकारियों के लिए लागू की जा रही है, को ग्रहण न करने की घोषणा करता/करती हूँ। अतः मैं उक्त योजना हेतु अपनी असहमति व्यक्त करता/करती हूँ।

दिनांक :

हस्ताक्षर .....  
नाम .....  
पिता/पति का नाम .....  
पद .....  
जन्मतिथि .....  
स्थायी पता.....  
.....  
बैंक में योगदान तिथि .....  
नियुक्त स्थान .....  
ई०पी०एफ० खाता सं०.....

श्री ..... के उपरोक्त हस्ताक्षर

प्रमाणित

ह०.....

दिनांक .....

नाम .....

पद .....

कार्यालय .....