

आधुनिक रेल डिब्बा कारखाना, रायबरेली
कार्मिक विभाग

सूचना

विषय : कर्मचारी कल्याण कोष से गंभीर बीमारी/दुर्घटना की स्थिति में प्रदान की जाने वाली सहायता राशि हेतु तैयार आवेदन पत्र ।

—x—

उपरोक्त विषय के संबंध में अवगत कराना है कि कर्मचारी कल्याण कोष की बैठक दिनांक 23.04.2019 में लिए गये निर्णयानुसार कर्मचारी कल्याण कोष के सदस्य कर्मचारी को गंभीर बीमारी/दुर्घटना की स्थिति में अधिकतम एकमुश्त तत्काल सहायता राशि रू0-1,00,000/-या रू0-50,000/- की प्रथम किश्त एवं आगे आवश्यकतानुसार पुनः रू0-50,000/- की दूसरी किश्त प्रदान की जाएगी, किन्तु किसी भी स्थिति में रू0-1,00,000/- से अधिक की सहायता राशि प्रदान नहीं की जायेगी। जोकि प्रतिदेय (Refundable) होगी, केवल कर्मचारी के मृत्यु की स्थिति में अप्रतिदेय (Non Refundable) होगी।

उपरोक्त सहायता राशि प्राप्त करने हेतु सदस्य कर्मचारी, कर्मचारी कल्याण कोष इस पत्र के साथ संलग्न आवेदन पत्र को पूर्णरूप से भरकर तथा संबंधित कार्यालयों से अग्रसारित कराकर अधोहस्ताक्षरी के कार्यालय में जमा करेंगे तदोपरांत इस कार्यालय द्वारा कर्मचारी के पक्ष में सक्षम अधिकारी द्वारा स्वीकृत की गई सहायता राशि जारी की जायेगी।

सं0 : 974ई0/आरबीएल/कल्याण/के0के0के0/2015

दिनांक 03.12.2021

Chadav
०५/१२/२१

वरिष्ठ कार्मिक अधिकारी/राज0

प्रतिलिपि:-

01. सचिव महाप्रबन्धक महोदय के सूचनार्थ।
02. सभी विभागाध्यक्ष एवं उपविभागाध्यक्ष महोदय के सूचनार्थ।
03. प्र0 मुख्य कार्मिक अधिकारी, अध्यक्ष/कर्मचारी कोष के सूचनार्थ।
04. उप मुख्य कार्मिक अधिकारी के सूचनार्थ।
05. सहायक वित्त सलाहकार, कोषाध्यक्ष/कर्मचारी कोष के सूचनार्थ।
06. वकाधि/कल्याण, सचिव/कर्मचारी कोष के सूचनार्थ।
07. सहा0 सचिव/कर्मचारी कोष के सूचनार्थ।
08. श्री रोहित मिश्र, टीसीएम-1 के सूचनार्थ।
09. श्री नैब सिंह, वरिष्ठ अभियंता के सूचनार्थ।
10. श्री रूकमकेश मीणा, तक0-1 के सूचनार्थ।
11. सभी सूचना पट्ट-कर्मचारियों के सूचनार्थ।
12. ई-मेल।



MODERN COACH FACTORY, RAEBARELI

Form for seeking Assistance from Karmchari Kalyan Kosh

1. Name of the Employee:
2. Employee Number:
3. Designation & Department:
4. Date of Appointment:
5. Date of Joining KKK:
6. Pay Level & Basic Pay:
7. Income from other Sources:
8. Details of Sickness
 - a. Name of disease:
 - b. Date of reporting Sick:
 - c. Place of Treatment: Railway Hospital/Private Hospital
 - d. If Private, whether referred from Railways:
 - e. If Referred, treatment is cashless or otherwise:
9. Justification for seeking loan from KKK: (A separate sheet may be attached)
 - I hereby certify that all the above furnished information is correct.
 - I hereby authorize the Administration to deduct my KKK loan in----- installments.

Signature of employee _____

Signature of Controlling Officer _____

Annexure:

- a. Salary slip of the last month.
 - b. Documents regarding sickness.
-



To be filled by Administration

1. Leave Balance: LAP LHAP.....

2. EOL, if any

Dealing Clerk-----

3. Remarks from ADMO:

ADMO/MCF-----

4. Recommendation of KKK members

a. AIRF:

b. NFIR:

c. SCST Association:

5. Recommendations of SWLI:

a. I certify that all the details furnished by employee has been verified and found correct.

b. I recommend Rs 50000/100000 to be sanctioned from KKK.

SWLI.....

6. Recommendations of Secretary, KKK (SPO/Gaz)

7. Approval of President, KKK (PCPO/MCF):