



भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश
राज्य मुख्यालय,
शांति मार्ग, श्यामला हिल्स, भोपाल

Website: bsgmp.net E_mail: bsgmadhyapradesh@gmail.com Phone : 2661263, 2737446 Fax: 2737446

क्र०/२३४०/रा०मु०/स्था./२०१८

भोपाल, दिनांक १/८/१८

प्रति,

समस्त अधिकारी/कर्मचारी.....
भारत स्काउट एवं गाइड म.प्र.
राज्य/संभाग/जिला मुख्यालय मध्यप्रदेश

विषय -

संदर्भ-

छटवें वेतनमान के संबंध में वचन पत्र भरकर भेजने बावत् ।

मध्यप्रदेश शासन, स्कूल शिक्षा विभाग मंत्रालय भोपाल का पत्र क्रमांक 1014/935/2018/20-3 भोपाल, दिनांक 09.07.2018 एवं वित्त विभाग का पत्र क्रमांक 1312/168018 दिनांक 05.07.2018

—00—

मध्यप्रदेश शासन, स्कूल शिक्षा विभाग मंत्रालय भोपाल का पत्र क्रमांक 1014/935/2018/20-3 भोपाल, दिनांक 09.07.2018 एवं वित्त विभाग का पत्र क्रमांक 1312/168018 दिनांक 05.07.2018 क्रम में लेख है कि 01 जुलाई 2018 से संस्था के समस्त अधिकारी/कर्मचारी को छटवें वेतनमान का लाभ दिये जाने का निर्णय जाना है । अतः 01.01.2006 से स्वीकृत मध्यप्रदेश वेतन पुनरीक्षित नियम 2009 के प्रावधानों के अन्तर्गत के सलग्न विकल्प का प्रारूप, वचन पत्र एवं प्रतिपूर्ति के प्रारूप की पूर्ति कर तत्काल इस कार्यालय को भेजना सुनिश्चित करें ।

सलग्न- विकल्प, वचन पत्र एवं प्रतिपूर्ति ।

(आलोक खरे)
राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

भोपाल दिनांक १/८/१८

पृ.क्रमांक/२३४१/रा.मु./स्थापना/२०१८
प्रतिलिपि-

1. अध्यक्ष, भारत स्काउट एवं गाइड म.प्र. राज्य मुख्यालय भोपाल ।
2. राज्य मुख्य आयुक्त, भारत स्काउट एवं गाइड म.प्र. राज्य मुख्यालय भोपाल ।
3. लेखाधिकारी/गणक राज्य मुख्यालय भोपाल ।
4. कार्यालय अधीक्षक, राज्य मुख्यालय भोपाल ।
5. स्थापना कक्ष ।

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश

दूसरी अनुसूची

विकल्प का प्ररूप
(नियम 6 देखें)

- * (i) मैं-----दिनांक 01 जनवरी,
2006 से लागू संशोधित वेतन ढांचे का चयन करता हूँ / करती हूँ ।
- * (ii) मैं-----मेरा मूल/स्थानापन्न पद
नीचे दिए गए के अनुसार मौजूदा वेतनमान पर आगे भी बने रहने के विकल्प का चयन करता/करती हूँ जब
तक कि:-
- * मेरी अगली वेतन वृद्धि की दिनांक
- * मेरी बाद की वेतनवृद्धि की दिनांक जिससे मेरे वेतन
-----रूपये हो जाए ।
- * मैं, मौजूदा वेतनमान में वेतन लेना बंद कर दूँ/छोड़ दूँ ।

मौजूदा वेतनमान -----

हस्ताक्षर-----
नाम-----
पदनाम-----
कार्यरत कार्यालय का नाम-----

दिनांक-----

स्थान-----

* यदि लागू न हो तो काट दिया जाए

प्रपत्र-तीन
वचन पत्र (Undertaking)

मुझे यह ज्ञात है कि दिनांक 01/01/2006 से स्वीकृत मध्यप्रदेश वेतन पुनरीक्षण नियम, 2009 के प्रावधानों के अन्तर्गत मेरा जो वेतन नियतन अभी पुनरीक्षित वेतन ढाँचे में किया गया है वह अनन्तिम (Provisional) है । मैं वचन देता/देती हूँ कि मैं राज्य शासन को वह संपूर्ण राशि जो कि वेतन नियतन में अनियमितता के कारण तथा अन्य कोई भी धनराशि जो कि इस प्रकार वेतन नियतन के कारण मुझे अधिक भुगतान की गई हो, शासन के निर्देशों के अनुरूप निर्धारित राशि वापस करूंगा/करूंगी तथा इस प्रकार की राशि मेरे देय स्वत्वों से जिनमें पेंशन, ग्रेच्युटी एवं अवकाश नगदीकरण की राशि भी सम्मिलित है, काटी जा सकेगी । मैं यह भी वचन देता/देती हूँ कि यदि उक्तानुसार मेरे द्वारा देय राशि को मैं लौटाने में असमर्थ रहता/रहती हूँ, तो इस देय राशि की वापसी के लिये मैं अपने उत्तराधिकारियों, निष्पादकों, प्रतिनिधियों और समनुदेशितियों को आबद्ध करता/करती हूँ । मैं यह भी सहमति देता/देती हूँ कि मेरे द्वारा देय राशि मुझसे राजस्व की बकाया के रूप में वसूल कर ली जावे ।

साक्षी :-

हस्ताक्षर शासकीय कर्मचारी

हस्ताक्षर :-

पदनाम

पता :-

स्थान

दिनांक

दिनांक.....

(केवल भूटपकेलिक)

प्रपत्र-चार
प्रतिभूति का प्ररूप

श्री / श्रीमती / कुमारी.....पदनाम.....
.....कार्यालय.....को
मध्यप्रदेश वेतन पुनरीक्षण नियम, 2009 के अन्तर्गत पुनरीक्षित वेतन ढॉचें
में वेतन नियतन होने के कारण दिनांक.....से दिनांकतक रूपये.....
.....रूपये.....(शब्दों में) की अवशेष राशि (एरियर) का भुगतान
किया जा रहा है ।

हम श्री / श्रीमती / कुमारी.....एवं
श्री / श्रीमती / कुमारी.....कार्यालय.....
की स्थापना के स्थाई कर्मचारी हैं तथा कमशः वेतन राशि रूपये.....
.....(शब्दों में) रूपये प्रतिमाह आहरण करते हुये
श्री / श्रीमती / कुमारी.....को प्रतिभू होने के लिये यह
सहमति प्रदान करते हैं कि यदि श्री / श्रीमती / कुमारी.....को उपरोक्तानुसार
एरियर्स का भुगतान होने जा रहा है, उसमें यदि शासन के नियम के अनुरूप अधिक
भुगतान होना पाया जाता है, एवं उक्त कर्मचारी अधिक भुगतान की गई राशि को
लौटाने में असमर्थ रहता है तो हम उसका भुगतान करेंगे और हम स्वयं को अपने
उत्तराधिकारियों, निष्पादकों, प्रतिनिधियों और समनुदेशतियों को इस प्रकार के भुगतान
हेतु आबद्ध करते हैं । हम यह भी सहमति देते हैं कि हमारे द्वारा देय राशि हम दोनों
से संयुक्त रूप से या अलग-अलग भू-राजस्व की बकाया के रूप में वसूल कर ली
जावे ।

आज दिनांकमाह.....सन 2009 को
हस्ताक्षरित किया गया ।

साक्षी:-

हस्ताक्षर

1.....

नाम

पदनाम

2.....

नाम.....

पदनाम.....

1. प्रतिभू के हस्ताक्षर

नाम व पद नाम.....

2. प्रतिभू के हस्ताक्षर.....

नाम व पदनाम.....

प्रतिहस्ताक्षरित

नाम.....

(कार्यालय प्रमुख)

(X) जो लागू न हो उसे काट दीजिये