

0515864

एम्पलाई डाटाबेस

प्रपत्र-एक

1. कर्मचारी / अधिकारी का नाम

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. पिता / पति का नाम

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. वर्ग (✓ करें)

अजा अजजा अपिव सामान्य

4. लिंग (पुरुष हेतु 1 तथा महिला हेतु 2)

5. जन्म तिथि

तिथि माह वर्ष

शब्दों में

6. मूल निवासी गृह जिला
राज्य

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. यूनिट एम्पलाई कोड

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(विभाग द्वारा आवंटित किया जावेगा)

8. राज्य शासन के अन्तर्गत नियुक्ति का विवरण:

अ. प्रथम नियुक्ति का विवरण

I पदनाम

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II पद की श्रेणी (✓ करें)

I II III IV

III पद का प्रकार (✓ करें)

स्थाई अस्थायी आकस्मिकता निधि (नियमित) अन्य

IV पदग्रहण तिथि

तिथि माह वर्ष

V वेतनमान

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VI प्रशासकीय विभाग का नाम

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VII प्रशासकीय विभाग का कोड

--	--	--	--	--

VIII नियुक्ति आदेश क्र. एवं दिनांक

IX * पद निर्माण संबंधी सक्षम अधिकारी के आदेश का क्रमांक व दिनांक

X नियुक्तकर्ता अधिकारी का पदनाम एवं कार्यालय का पता

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. वर्तमान पदस्थापना का विवरण :

I	पदनाम																				
II	पद की श्रेणी (✓ करें)	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV																
III	पद का प्रकार (✓ करें)	<input type="checkbox"/> स्थाई	<input type="checkbox"/> अस्थायी	<input type="checkbox"/> आकस्मिकता निधि (नियमित)	<input type="checkbox"/> अन्य																
IV	वेतनमान																				
V	* प्रशासकीय विभाग का नाम																				
	* प्रशासकीय विभाग का कोड																				
VI	* विभागाध्यक्ष का कोड																				
VII	वर्तमान कार्यालय का नाम एवं पता																				
VIII	आहरण अधिकारी का पदनाम एवं कार्यालयीन पता																				
IX	आहरण अधिकारी का कोड																				
X	संबंधित कोषालय का नाम																				
XI	* परिवार कल्याण निधि में दिनांक की स्थिति में जमा राशि (रु.)																				

(परिवार कल्याण निधि योजना अन्तर्गत अन्तिम कटौती का दिनांक एवं उक्त दिनांक की स्थिति में कुल जमा राशि का विवरण देना है)

9. पति/पत्नी के नियोजन का विवरण :

I	पति/पत्नी का नाम																				
II	नियोजन की स्थिति (✓ करें)	<input type="checkbox"/> मध्यप्रदेश राज्य की सेवा में	<input type="checkbox"/> अन्य राज्य/केन्द्र शासन	<input type="checkbox"/> अन्य																	
III	पदनाम																				
IV	विभाग का नाम																				
V	कार्यालय का नाम एवं पता																				
VI	एम्पलाई कोड (यदि विभाग द्वारा आवंटित हो)																				

10. अ. पदोन्नति/क्रमोन्नति के विवरण *

पदोन्नति के पूर्व			पदोन्नति/क्रमोन्नति आदेश क्रमांक व दिनांक	पदोन्नति के पश्चात्		
पदनाम	वेतनमान	मूलवेतन		पदनाम	वेतनमान	मूलवेतन

10. ब. विशेष/अग्रिम वेतन वृद्धियों के विवरण *

वेतनवृद्धि का प्रकार (विशेष/अग्रिम)	वेतनवृद्धि स्वीकृति का कारण	आदेश क्र. व दिनांक	अग्रिम वेतनवृद्धियों की संख्या	लागू होने की तिथि	वेतनवृद्धि के समायोजन की तिथि	रिमांक

10. स. समूह बीमा योजना के विवरण *

समूह बीमा योजना कटौती की दर	कटौती प्रारम्भ करने का दिनांक	कटौती में व्यवधान के विवरण (यदि हो तो)

11. अ. सेवाकाल की घटनाएं जिनका वित्तीय प्रभाव हो *

सेवा व्यवधान का प्रकार	सेवा व्यवधान की अवधि	कुल अवधि (दिनों में)	सेवा व्यवधान का प्रभाव		
 से तक		अर्हतादायी सेवा पर	वेतनवृद्धि दिनांक पर	अन्य प्रभाव (स्पष्ट करें)
ब्रेक इन सर्विस					
डाइज नान					
सक्षम प्राधिकारी द्वारा स्वीकृत नहीं किया गया 120 दिवस से अधिक का अनाधिकृत अवकाश					
18 वर्ष से कम आयु की सेवा (बाल्य सेवा)					
नियमित न किया गया पदग्रहण काल					
निलंबन अवधि जिसे अर्हतादायी सेवा न माना गया हो					
अन्य (स्पष्ट करें)					

11. ब. शास्तियां—केवल उन्हीं शास्तियों का विवरण दिया जावे जिनका वित्तीय प्रभाव हो *

शास्ति का प्रकार	शास्ति के विवरण	अवधि से . तक	यदि शास्ति अवधि में अधिक भुगतान हुआ हो तो भुगतान की राशि	अधिक भुगतान में से वसूल की गई राशि	वसूली हेतु शेष राशि	वसूली की गई राशि के प्रमाणीकरण बावत् सक्षम अधिकारी के पत्र क्र. व दिनांक
वेतनवृद्धि संचयी प्रभाव से रोकी गई.						
वेतनवृद्धि असंचयी प्रभाव से रोकी गई.						
पदावनति						
नीचे के प्रक्रम पर लाया गया.						
अन्य						

11. स. बाह्य सेवा *

अवधि से तक	बाह्य सेवा नियोजक का पदनाम एवं कार्यालय का पता	बाह्य सेवा पर जाने से पहले प्राप्त हो रहा मूल वेतन (रु. में)	बाह्य सेवा अवधि के दौरान राज्य शासन को देय अंशदान की राशि (रु. में)					यादि राशि वसूल की जा चुकी हो तो सक्षम अधि. द्वारा दिये गये प्रमाण-पत्र का क्र. व दिनांक
			पेंशन अंशदान	उपादान	अर्जित अवकाश	अन्य अंशदान	योग	

12. परिवार का विवरण

क्र.	परिवार के सदस्य का नाम	शासकीय सेवक से संबंध	जन्म तिथि

13. नामांकन *

नामांकन का प्रकार	नामित व्यक्ति/व्यक्तियों का/के नाम	शासकीय कर्मचारी से संबंध	जन्मतिथि (यदि नाबालिग हो)	नाबालिग के संरक्षक का नाम	प्राप्त होने वाला हिस्सा	नामांकन की तिथि	कार्यालय प्रमुख द्वारा नामांकन स्वीकार करने की तिथि	नामित व्यक्ति की मृत्यु शासकीय सेवक से पहले होने के वशा में राशि किसे देय होगी
जी. पी. एफ./ डी. पी. एफ.								
ग्रेज्यूटी								
सारांशिकरण राशि								
जी. आई. एस.								
एफ. बी. एफ.								

14. अ. दीर्घकालिक ऋण

ऋण का प्रकार	ऋण प्रदायकर्ता संस्था का नाम	ऋण/अग्रिम की राशि	ब्याज दर (प्रतिशत में)	कोषालय का नाम	कोषालय व्हाउचर क्रमांक एवं दिनांक
गृह निर्माण अग्रिम					
दो पहिया वाहन अग्रिम					
मोटर कार अग्रिम					
कम्प्यूटर अग्रिम					
अन्य अग्रिम (विवरण दें)					

14. ब. ऋण वसूली

ऋण का प्रकार	ऋण वसूली प्रारंभ एवं पूर्ण होने का माह एवं वर्षसे..... तक	ऋण वसूली की किश्तों की संख्या	ऋण वसूली की किश्त की राशि	यदि पूर्ण राशि वसूल की जा चुकी हो तो सक्षम अधिकारी द्वारा दिये गये प्रमाण-पत्र का क्र. व दिनांक	ऋण वसूली में व्यवधान का विवरण		
					व्यवधान की अवधि	वसूल न की गई किश्तों की संख्या	कुल राशि
गृह निर्माण अग्रिम							
दो पहिया वाहन अग्रिम							
मोटर कार अग्रिम							
कम्प्यूटर अग्रिम							
अन्य अग्रिम (विवरण दें)							

15. पार्ट फाईनल भुगतान (सेवा काल में दिये गये पार्ट फाईनल भुगतान की जानकारी दी जाना है) :

I जी.पी.एफ./डी.पी.एफ. खाता क्रमांक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

II पार्ट फाईनल आहरण का विवरण :

वर्ष	आहरित राशि (रुपये में)	कारण	कोषालय का नाम	कोषालय व्हाउचर क्रमांक व दिनांक	आहरण एवं संवितरण अधिकारी का कोड

कर्मचारी / अधिकारी का प्रमाणीकरण

मैं, शपथ पूर्वक कथन करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरे द्वारा दिया गया है एवं मेरी निजी जानकारी में सत्य है। मुझे यह भी ज्ञात है कि विवरण गलत पाये जाने पर मेरे विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही की जा सकती है।

कर्मचारी / अधिकारी के हस्ताक्षर

दिनांक

स्थान

टीप :- *चिह्नित प्रविष्टियों के विषय में यदि जानकारी वर्तमान में सेवा अभिलेख में उपलब्ध न हो तो उसकी पूर्ति बाद में की जा सकेगी तथा डाटाबेस प्रपत्र को उक्त जानकारी के बिना ही भेजा जा सकता है।

संवर्ग नियंत्रण अधिकारी का सत्यापन

श्री/सुश्री के द्वारा दिये गये उपरोक्त विवरण का मिलान सेवापुस्तिका एवं अन्य अभिलेखों से किया गया है। प्रमाणित किया जाता है कि कार्यालयीन अभिलेखों के आधार पर विवरण सही है।

अधिकारी के हस्ताक्षर

पदनाम

कार्यालय का नाम एवं पता

.....

.....

दिनांक