



# यूजेवीएन लिमिटेड

(उत्तराखण्ड सरकार का उपक्रम)

## UJVNL Limited

(A Govt. of Uttarakhand Enterprise)

मानव संसाधन विभाग, "यमुना भवन", यमुना कालोनी, देहरादून-248001 (उत्तराखण्ड)

Human Resources Department, "Yamuna Bhawan", Yamuna Colony, Dehradun - 248 001 (Uttarakhand)

दूरभाष/Phone-0135-2530030/2530061/2530584/2530909/2531975 फैक्स/Fax-0135-2531343/2531646 Website: [www.ujvnl.com](http://www.ujvnl.com) CIN No. U40101UR20015GC025866

ISO 9001 : 2008 Certified

संख्या 3783 / यूजेवीएन लि/05/कार्मिक/अनु0-3/एम-4/परिचयपत्र

दिनांक 07-06-2016

विषय:-सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिकों एवं उनके आश्रित परीजनों को चिकित्सा प्रतिपूर्ति से सम्बन्धित परिचय पत्र (Health Card) निर्गत किये जाने के सम्बन्ध में।

निजी सचिव, अध्यक्ष, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून

निजी सचिव, प्रबन्ध निदेशक, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून.

निदेशक (परिचालन)/परियोजनाए/वित्त/मा0सं0, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून

अधिशासी निदेशक (जानपद)/परि0 एवं अनु0/वि0/या0/वित्त/मा0सं0, यूजेवीएन लिमिटेड, देहरादून

समस्त महाप्रबन्धक, यूजेवीएन लिमिटेड

समस्त उपमहाप्रबन्धक, यूजेवीएन लि0

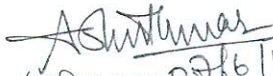
विगत समय में अनुभव किया गया है कि यूजेवीएन लि0 के सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिकों एवं उनके आश्रित परीजनों द्वारा यूजेवीएन लि0 से मान्यता प्राप्त चिकित्सालयों में उपचार कराये जाने पर चिकित्सालय द्वारा सम्बन्धित कार्मिक अथवा उसके परिजन के यूजेवीएन लि0 द्वारा निर्गत परिचय पत्र (Identity Card) की मांग की जाती है, जबकि यूजेवीएन लि0 द्वारा केवल कार्मिक को ही परिचय पत्र (Identity Card) निर्गत है, लेकिन उसके पारिवारिक सदस्य से सम्बन्धित कोई भी परिचय पत्र अथवा स्वास्थ्य Card निर्गत नहीं है।

अतः यूजेवीएन लि0 प्रबन्धन द्वारा सभी सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिकों एवं उनके आश्रित परीजनों का परिचय पत्र/स्वास्थ्य कार्ड निर्गत किये जाने का निर्णय लिया गया है।

परिचय पत्र/स्वास्थ्य कार्ड निर्गत किये जाने की प्रक्रिया को लागू किये जाने हेतु यूजेवीएन लि0 द्वारा कार्मिक के स्वयं एवं परिवार के सदस्यों से सम्बन्धित सूचना प्राप्त करने हेतु एक प्रपत्र (प्रतिलिपि संलग्न) निर्धारित किया गया है। अतः आपसे अनुरोध है कि कृपया अपने कार्यालय के अधीनस्थ सेवारत या कार्यालय से सेवानिवृत्त समस्त कार्मिकों को उक्त प्रपत्र उपलब्ध कराने का कष्ट करें। सेवारत/सेवानिवृत्त कार्मिक द्वारा प्रस्तुत की गई समस्त सूचनाओं का वांछित अभिलेखों से सत्यापन किये जाने का दायित्व सम्बन्धित अधिकारी का होगा।

समस्त सूचनाओं को संकलित कर यथाशीघ्र प्रस्तुत किया जाना प्रशंसनीय होगा।

संलग्नक:- निर्धारित प्रारूप

  
(आशिष कुमार जैस)  
उपमहाप्रबन्धक (कार्मिक)

प्रतिलिपि निम्नलिखित को इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि सेवानिवृत्त कार्मिकों को अपने संगठन के माध्यम से उपरोक्तानुसार कार्यवाही किये जाने हेतु अवगत कराने का कष्ट करें। सम्बन्धित सेवानिवृत्त कार्मिक अपना परिचय पत्र बनाये जाने हेतु अपने अन्तिम कार्यालय में संलग्न प्रपत्र के माध्यम से समस्त सूचनाएँ उपलब्ध कराये।

1. अध्यक्ष, विद्युत पेंशनर्स परिषद-उत्तराखण्ड, 21-फील्ड होस्टल, उर्जा भवन, कांवली रोड, देहरादून
2. महामंत्री, विद्युत पेंशनर्स कल्याण समिति, फतेहपुर रोड, हरबर्टपुर (देहरादून)
3. वरिष्ठ प्रबन्धक (आई0टी0), यूजेवीएन लिमिटेड देहरादून से अनुरोध है कि वे इस पत्र एवं संलग्न प्रपत्रों को निगम की वैबसाइट पर अपलोड करने का कष्ट करें।

प्रतिलिपि:-

नोटिस बोर्ड-

"उज्जवल", महारानी बाग, देहरादून/गंगा भवन/यमुना भवन

ACCEPT  
Pl. upload on  
website  
8/6/16  
SM-IT

# यूजेवीएन लिमिटेड

चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु आश्रितों की घोषणा का निर्धारित प्रपत्र

- कार्मिक का नाम व पदनाम ..... पदनाम .....  
(अधिकारी अपना अभिज्ञान सं० एवं सम्प्रेक्षा सं० भी इंगित करें)
- पिता /पति का नाम .....
- कार्मिक कोड/एफ०बी० संख्या .....
- जी०पी०एफ/ईपीएफ खाता सं० .....
- कार्मिक की जन्मतिथि (सेवापुस्तिका के अनुसार) .....
- कार्मिक की पूर्ववर्ती उ०प्र०रा०वि०प०/उ०प्र०ज०वि०नि०लि०  
अथवा यूजेवीएन लि० में नियुक्ति का दिनांक .....
- कार्मिक की प्रस्तावित सेवानिवृत्ति दिनांक .....
- कार्यालय/इकाई का नाम .....

## परिवार के सदस्यों का ब्यौरा

क्रम सं०	नाम	जन्मतिथि (प्रमाण पत्र सहित)	शैक्षिक योग्यता	कर्मचारी से सम्बन्ध	वैवाहिक स्थिति	क्या पूर्णतया आश्रित हैं या नहीं (यदि नहीं, नौकरी/व्यवसाय का विवरण दिया जाये)	अन्य विवरण
1	श्रीमती						
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

मैं प्रमाणित करता हूँ कि:-

- मेरे माता/पिता जिनका नाम ऊपर दिया गया है, वे पूर्णतया मुझ पर आश्रित हैं।
- मेरे पुत्र/पुत्रों/अविवाहित पुत्री (पुत्रियों), जिनके नाम ऊपर दिये गये हैं, वे पूर्णतया मुझ पर आश्रित हैं।

उपरोक्त आश्रित/आश्रितों की कोई स्वतन्त्र आय (नौकरी, व्यवसाय, खेती, पेंशन, सम्पत्ति, पेटेन्ट्स, ब्याज, फिक्स डिपोजिट एवं अन्य विनियोग आदि से नहीं है तथा उन्हें किसी प्रकार का निःशुल्क चिकित्सा व चिकित्सा व्यय प्रतिपूर्ति का लाभ अनुमन्य नहीं है।

दिनांक

कर्मचारी/अधिकारी के हस्ताक्षर

प्रतिहस्ताक्षरित

P.T.O.



यूजेवीएन लि. Health Card  
(उत्तराखण्ड सरकार का उपक्रम)  
UJVNL Ltd.  
(A Govt. of Uttarakhand Enterprise)

Name: .....  
Designation: .....  
Emp. Code/F.B. No. : .....  
Date of Joining: dd/mm/yyyy  
Date of Retirement: dd/mm/yyyy  
Father's/Husband's Name : .....  
Office Address. : .....  
Postal Address. : .....  
Contact No. : Off : ..... Mob. : .....  
Resi: .....  
Blood Group : ....

Card No  
UJVNL/-----

Photo of  
Employee

Holder  
Signature

Issuing  
Authority

Family Details:-

पत्नी श्रीमती .....  
जन्म तिथि

पुत्र श्री .....  
जन्म तिथि

पुत्री .....  
जन्म तिथि

पुत्री .....  
जन्म तिथि

पिता श्री  
जन्म तिथि

माता श्रीमती  
जन्मतिथि

अन्य

नोट:-

1. परिवार के सदस्यों की प्रास्थिति में किसी भी परिवर्तन की सूचना से यूजेवीएन लि0 के उपरोक्त विवरण में आवश्यक संशोधन कराना सम्बन्धित कार्मिक का दायित्व होगा।
2. पुत्र की निर्धारित आयु सीमा 25 वर्ष अथवा जब से वह जीविकोपार्जन करने लगे, जो भी पहले हो, तक
3. पुत्री की निर्धारित आयु सीमा 25 वर्ष अथवा उसका विवाह अथवा जब से वह जीविकोपार्जन करने लगे, जो भी पहले हो, तक
4. किसी भी मांग्यता प्राप्त चिकित्सालय में उपचार हेतु नर्ती होने से पूर्व यह परिचय पत्र चिकित्सालय में प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
5. हैल्थ कार्ड खो जाने की दशा में नये हैल्थ कार्ड को प्राप्त करने हेतु कार्मिक को रू0 100.00 जमा कर ही नया हैल्थ कार्ड निर्गत किया जायेगा।

