

राजस्थान स्टेट इण्डस्ट्रियल डवलपमेन्ट एण्ड इन्वेस्टमेन्ट कॉर्पोरेशन लिमिटेड,
उद्योग भवन, तिलक मार्ग, जयपुर-5

क्रमांक : ए.1(4)94/89/पार्ट V | 2022
दिनांक : 22 फरवरी, 2022

परिपत्र

निगम द्वारा जारी आदेश क्रमांक A.1(4)94/89/Pt.IV दिनांक 16.02.2022 के द्वारा रीको में RGHS लागू की जा चुकी है। उक्त आदेश के क्रम में दिनांक 01.04.2010 के पश्चात सेवानिवृत्त कार्मिकों को, संलग्न विकल्प पत्र, दिनांक 24.02.2022 तक रीको मुख्यालय के आई.टी प्रकोष्ठ में अनिवार्य रूप से प्रस्तुत किया जाना है अथवा आदेश क्रमांक A.1(4)94/89/Pt.IV दिनांक 16.02.2022 के अनुपालना में, दिनांक 28.02.2022 के पश्चात, सेवानिवृत्त कार्मिक जिनके द्वारा विकल्प पत्र प्रस्तुत नहीं किया गया है, उन्हें RGHS का लाभ नहीं दिया जाकर पूर्व की भांति रीको एम्पलाईज मेडिकल रिलिफ फण्ड का सदस्य ही माना जायेगा।

BAL
(बिन्दु करुणाकर)
सलाहकार (ए.एण्डएम.)

प्रतिलिपि:

1. समस्त नियंत्रक अधिकारी

2. समस्त प्रकोष्ठ प्रभारी

3. समस्त इकाई प्रभारी

को प्रेषित कर लेख है कि अपने अधीनस्थ सभी कार्यरत एवं सेवानिवृत्त कार्मिकों को उपरोक्त संबंध में सूचित किया जाना सुनिश्चित करें।

4. उप महाप्रबन्धक (कम्प्यूटर) को प्रेषित कर निर्देशित किया जाता है वह उक्त परिपत्र को वेबसाईट पर अपलोड करावे।
5. न्यास सचिव, आर.आई.एम.डी.सी. सीपीएफ ट्रस्ट
6. प्रबंधक, विल्स
7. कार्यालय आदेश पत्रावली
8. नोटिस बोर्ड

प्रतिलिपि को भी :

1. वरि.निजी सचिव, अध्यक्ष
2. वरि. निजी सचिव, प्रबन्ध निदेशक
3. निजी सचिव, अधिशाषी निदेशक

राजस्थान स्टेट इण्डस्ट्रियल डवलपमेन्ट एण्ड इन्वेस्टमेन्ट कॉरपोरेशन लिमिटेड,
उद्योग भवन, तिलक मार्ग, जयपुर-5

विकल्प पत्र

मैं.....पुत्र/पुत्री
पद(सेवानिवृति के समय धारित पद).....

निवास

दिनांक को निगम सेवा से (प्रकोष्ठ/इकाई कार्यालय) सेवानिवृत्त हुआ। वर्तमान में रीको एम्पलाईज मेडिकल रिलिफ फण्ड का सदस्य हूँ/नहीं हूँ। आदेश क्रमांक A.1(4)94/89/Pl.IV दिनांक 16.02.2022 के क्रम में दिनांक 28.02.2022 से आरजीएचएस का विकल्प हेतु मेरी सहमति है/सहमति नहीं है।

सहमति के क्रम में आरजीएचएस हेतु की जाने वाली अग्रिम कार्यवाही के संबंध में मेरी जानकारी निम्नानुसार है:

S. N.	SSO ID	Name	Unique ID	PPO	DOB	DOJ	DOR	Designation	Basic Pay	Service Status	Mobile	Email
				प्रति संलग्न करें।								

मैं सत्यापित करता/करती हूँ कि उपरोक्त वर्णित समस्त तथ्य मेरी जानकारी में सत्य है। असत्य पाये जाने की स्थिति में मैं स्वयं जिम्मेदार रहूंगा/रहूंगी।

हस्ताक्षरकर्ता

कर्मचारी का नाम:-

पदनाम:-

कर्मचारी कोड संख्या:-