

प.ऊ.शि.सं. कर्मचारी परिवार राहत योजना
AEES EMPLOYEES' FAMILY RELIEF SCHEME

सदस्यता प्रतिज्ञा प्रपत्र
Membership Undertaking Form

वरिष्ठ लेखा अधिकारी एवं सचिव,
प.ऊ.शि.सं. (कर्मचारी) परिवार राहत योजना,
प.ऊ.शि.सं., केंद्रीय कार्यालय, मबई- 400 094

Sr. Accounts Officer & Secretary,
AEES (Employees) Family Relief Scheme,
AEES, Central Office, Mumbai-400 094

नियुक्ति के प्रस्ताव सं _____ दिनांक _____ के
तहत मैंने, _____ (नाम), _____, (विद्यालय एवं स्थान का
नाम), में _____ (दिनांक) को अपना पदभार _____ (पदनाम) के रूप में ग्रहण कर लिया है।

I, _____ (Name in block letters) have joined in _____ (Name
of the school and place) as _____ (Designation) on _____ (Date of joining) vide offer of appointment
No. _____ dated _____.

- मैं प.ऊ.शि.सं. वेबसाइट पर उपलब्ध प.ऊ.शि.सं. कर्मचारियों की पारिवारिक राहत योजना के प्रावधानों को पढ़ लिया है और उन्हें समझ लिया है।
I have read and understood the provisions of the AEES Employees' Family Relief Scheme as available on AEES website.
- मैं प.ऊ.शि.सं. कर्मचारियों की पारिवारिक राहत योजना के प्रावधानों, जो समय-समय पर संशोधित किए जा सकते हैं, का पालन करने के लिए सहमत हूँ।
I agree to be bound by the provisions of the AEES Employees' Family Relief scheme as amended from time to time.
- मैं अवगत हूँ कि मैं इस योजना का सदस्य हूँ और मुझे यह भी ज्ञात है कि 02/08/2016 या उसके बाद प.ऊ.शि.सं. सेवाओं में शामिल हुए सभी कर्मचारियों के लिए सदस्यता अनिवार्य है।
I am aware that I am enrolled as a member of the scheme and I understand that membership is mandatory for all employees who have joined AEES services on or after 02/08/2016.
- मैं वरिष्ठ लेखा अधिकारी/प्रधानाचार्य को मेरी वेतन से ₹10/- की सदस्यता शुल्क वसूल करने के लिए अधिकृत करता/करती हूँ।
I authorize Sr. Accounts Officer/Principal to recover membership fee of ₹ 10/- from my salary.
- मैं इसके द्वारा वरिष्ठ लेखा अधिकारी/प्रधानाचार्य को अधिकृत करता/करती हूँ कि योजना के अंतर्गत देय होने पर मेरी अंशदान राशि का भुगतान मेरे वेतन से कटौती करके या आवश्यकता पड़ने पर वसूल करें।
I hereby authorize Sr. Accounts Officer/Principal to collect my contribution as and when payable under the scheme by deduction from my salary or as may become necessary.

कर्मचारी के हस्ताक्षर
(Signature of the employee)

दिनांक/Date: _____

नाम/Name: _____

पदनाम/Designation: _____

केवल कार्यालय उपयोग हेतु / FOR OFFICE USE

यह प्रमाणित किया जाता है कि:
This is to certify that:

1. श्री/श्रीमती/सुश्री _____ ने इस विद्यालय/कार्यालय में
_____ पद पर दिनांक _____ से कार्यभार ग्रहण किया है।

Shri/Smt/Ms. _____ has joined this school/office in the
capacity of _____ w.e.f. _____.

2. उनका वेतन स्तर _____ तथा मूल वेतन _____ है, जैसा कि नियुक्ति पत्र में दर्शाया गया है।

His/Her Pay Level is _____ and Basic Pay is _____ as per offer of appointment.

3. उनके वेतन से ₹ 10/- (केवल दस रुपये) की प.रा.यो. सदस्यता शुल्क माह _____ के लिए वसूल की जाएगी और योगदान की वसूली के साथ प्रेषित की जाएगी।

FRS membership fee of ₹ 10/- (Rupees Ten Only) will be recovered from his/her salary for the month of _____ and remitted along with the recovery of FRS contribution.

प्रधानाचार्य प.ऊ.कें.वि./क.महा.वि. _____
Principal, AECS/JC _____

अग्रपिप्त/Forwarded to:

वरिष्ठ लेखा अधिकारी एवं सचिव,
प.ऊ.शि.सं. (क) प.रा.यो., प.ऊ.शि.सं., मुंबई

Sr. Accounts Officer & Secretary,
AEES (E) F.R.S., AEES, Mumbai
