



**മഹാത്മാഗാന്ധി സർവ്വകലാശാല, കേരളം**

നമ്പർ. 179167/ACCOUNTS 1-  
1/2021/ACCOUNTS 1

തീയതി: 30.12.2021

പ്രിയദർശിനി ഫിൽസ്

**സർക്കുലർ**

വിഷയം:- SLI വരിസംഖ്യ നിരക്ക് പുതുക്കി നിശ്ചയിച്ച തുക ഈടാക്കുന്നതിനുള്ള നടപടി സ്വീകരിക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്

സൂചന :- സർക്കാർ ഉത്തരവ് നമ്പർ സ.ഉ.(അ) നം.159/ 2021/ ധന തീയതി:30.11.2021.

07.12.2021 ലെ മഹാത്മാഗാന്ധി സർവ്വകലാശാല പുറത്തെഴുത്ത് നം.171274/AD A3-4/2021/ADMN പ്രകാരം SLI പദ്ധതി ബാധകമായ ജീവനക്കാരുടെ പോളിസി, വരുമാനത്തിന് അനുസരിച്ച് പുതുക്കി നിശ്ചയിക്കേണ്ടതുണ്ട്.നിലവിലുള്ള എസ്.എൽ.ഐ.പോളിസികളുടെ പ്രീമിയം തുക പ്രതിമാസ വരുമാനത്തിന്റെ 1.5%കണക്കാക്കി നിജപ്പെടുത്തിയ തുകയെക്കാൾ കുറവുള്ള പക്ഷം പ്രസ്തുത ജീവനക്കാർ അഡീഷണൽ പോളിസി എടുക്കേണ്ടതാണ്. 2022 ജനുവരി മാസത്തെ ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും പ്രസ്തുത കിഴിവ് വരുത്തേണ്ടതിനാൽ എല്ലാ ജീവനക്കാരും 2022 ജനുവരി 10 നു മുൻപ് അവരുടെ ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും ഈടാക്കേണ്ട പ്രീമിയം തുക (അടിസ്ഥാന ശമ്പളം + DA യുടെ 1.5 ശതമാനം) ചുവടെ നൽകിയിരിക്കുന്ന പ്രൊപോസൽ ഫോം ഡൗൺലോഡ് ചെയ്ത് പൂരിപ്പിച്ചു അക്കൗണ്ട്സ് 1 സെക്ഷനിൽ ഏൽപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. പുതുക്കിയ നിരക്ക് 01.02.2022 മുതൽ (2022 ജനുവരി മാസത്തെ ശമ്പളം) പ്രാബല്യത്തിലാകുന്നതാണ്.

01.01.2022-നു 50 വയസ്സ് പൂർത്തിയാകുന്ന ജീവനക്കാർക്ക് ഈ പരിപത്രം ബാധകമല്ല.

**റോയ് ജോസഫ്**  
അസിസ്റ്റന്റ് രജിസ്ട്രാർ 1 ഫിനാൻസ്



KERALA STATE INSURANCE DEPARTMENT

കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പ്

PROPOSAL FOR STATE LIFE INSURANCE POLICY

സംസ്ഥാന ലൈഫ് ഇൻഷുറൻസിലേയ്ക്കുള്ള പ്രൊപ്പോസൽ

FOR OFFICE USE ONLY

Inward No. : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Policy No. : \_\_\_\_\_

ഇതോടൊപ്പം ലഭ്യമാക്കിയിട്ടുള്ള മാർഗനിർദ്ദേശങ്ങൾ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം വായിച്ചതിനു ശേഷം മാത്രം പൂരിപ്പിക്കുക

Personal Details (വ്യക്തിഗത വിവരങ്ങൾ)

1. Employee Code (PEN/KSID ID) [Grid] Not yet received / ലഭ്യമായിട്ടില്ല

2. Name (In Capital Letters, Initials last) / പേര് ഇംഗ്ലീഷ് വലിയ അക്ഷരത്തിൽ, ഇനീഷ്യൽ അവസാനം [Grid]

3. മാതൃ ഭാഷയിൽ \_\_\_\_\_

4. Gender (put a ✓ mark) പുരുഷൻ / സ്ത്രീ 4. Date of Birth / ജനന തീയതി
Male (പുരുഷൻ) Female (സ്ത്രീ) Transgender (ട്രാൻസ്ജെൻഡർ) [Grid]

5. Marital Status (put a ✓ Mark)
Married / വിവാഹിതൻ Unmarried / അവിവാഹിതൻ Widow(er) / വിധവ/വിഭാര്യൻ Divorcee / വിവാഹമോചിതൻ

6. Permanent Address / സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം (In block letters)
House No. / Name വീട്ടു നമ്പർ / പേര് [Grid]

Lane No. / Place സ്ഥലം [Grid]

Post Office തപാൽ ഓഫീസ് [Grid]

District ജില്ല [Grid] PIN പിൻകോഡ് [Grid]

PAN [Grid] Mobile No. മൊബൈൽ നമ്പർ [Grid] Phone No. ഫോൺ നമ്പർ [Grid]

Email \_\_\_\_\_

Official Details (ഔദ്യോഗിക വിവരങ്ങൾ)

7. Name of Department/Board/Corporation/... ജോലി ചെയ്യുന്നവകുപ്പ്/ബോർഡ്/കോർപ്പറേഷൻ/... ന്റെ പേര് [Grid]

8. Name & Address of Office / ഓഫീസിന്റെ പേരും മേൽവിലാസവും [Grid] DDO/SDO Code [Grid]

[Grid]

PIN [Grid] Phone [Grid]

Email \_\_\_\_\_

9. Designation / ഉദ്യോഗപ്പേര് [Grid]

10. Mode of Recruitment / നിയമന രീതി
Permanent / സ്ഥിരം Temporary / താൽക്കാലികം
11. Scale of Pay / ശമ്പള സ്കെയിലിൽ [Grid]
Temporary Employees are not allowed to join the Scheme / താൽക്കാലിക ജീവനക്കാർക്ക് പദ്ധതിയിൽ അംഗത്വമെടുക്കാൻ അർഹതയില്ല

12. Date of Entry In Service / ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി [Grid] 13. Basic Pay / അടിസ്ഥാന ശമ്പളം
Rs. [Grid]

14. Retirement Age / അടുത്തുണ്ട് പറ്റി പിരിയുന്ന പ്രായം [Grid] Years

Premium Details (അടച്ച പ്രീമിയത്തിന്റെ വിവരങ്ങൾ)

15. Details of Premium Remitted (അടച്ച പ്രതിമാസ പ്രീമിയം)
a. Amount (രൂപ) Rs. [Grid] b. Mode of Payment (പ്രീമിയം അടച്ച രീതി)
Demand Draft Challan TR5

c. Receipt No (ഡിഡി/ചലാൻ/ട്രിആർ5 രശീതി നമ്പർ) [Grid] d. Date (തീയതി) [Grid]

e. Name of Bank/Treasury/Office (ബാങ്ക്/ട്രഷറി/ഇൻഷുറൻസ് ഓഫീസിന്റെ പേര്) [Grid]

Draft #1 of File 179167/ACCOUNTS 1-1/2021/ACCOUNTS 1 Approved by ASSISTANT REGISTRAR I (FINANCE) on 30-Dec-2021 12:43 PM Page 2

16. Details of SLI Policies taken from Kerala State Insurance Department / കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പിൽ നിന്നും എടുത്ത എസ്.എച്ച്.ഐ പോളിസികളുടെ വിവരങ്ങൾ

Policy No. / പോളിസി നമ്പർ	Premium / പ്രീമിയം	Policy No. / പോളിസി നമ്പർ	Premium / പ്രീമിയം
a. <input type="text"/>	<input type="text"/>	b. <input type="text"/>	<input type="text"/>
c. <input type="text"/>	<input type="text"/>	d. <input type="text"/>	<input type="text"/>

I do hereby declare that the details given above are true and complete in all respects. (മേൽ പ്രസ്താവിച്ച കാര്യങ്ങൾ യാഥാർത്ഥ്യമാണെന്ന് പ്രസ്താവിക്കുക)

Place സ്ഥലം : \_\_\_\_\_ Signature (ഒപ്പ്) : \_\_\_\_\_  
 Date തീയതി : \_\_\_\_\_ Name (പേര്) : \_\_\_\_\_

Form 2 (ഫാറം 2)

Nomination Form (നാമനിർദ്ദേശ പത്രിക)

Sl. No. നം.	Name & Address of Nominee അവകാശിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും (In block letters)	Relationship with the Insured ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുമായുള്ള ബന്ധം (In block letters)	Share വിഹിതം (%)	Major / Minor പ്രായപൂർത്തിയായത് / അല്ലാത്തത്	If Minor (പ്രായപൂർത്തി ആയില്ല എങ്കിൽ)		Remarks (റിമാർക്സ്)
					Date of Birth (ജനന തീയതി)	Name & Address of Proxy (പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത അവകാശിക്ക വേണ്ടി വിഹിതം കൈപ്പറ്റേണ്ട ആളുടെ പേരും മേൽവിലാസവും) (In block letters)	

Name & Address of Witness (സാക്ഷികളുടെ പേരും വിലാസവും) : \_\_\_\_\_ Signature (ഒപ്പ്) \_\_\_\_\_  
 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 Signature of the Insured (ഇൻഷുറർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുടെ ഒപ്പ്) \_\_\_\_\_  
 Date തീയതി : \_\_\_\_\_

Note : If the proposer is married when he/she is nominating, he/she should nominate only family members such as wife, husband and children. If he/she is unmarried at that time he can nominate any member of the family as family defined in the KSR Part III Rule 71. Such nomination will be void when he/she attains a family and he/she should file a new nomination. (നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന അവസരത്തിൽ അപേക്ഷകൻ(ൻ) വിവാഹിതൻ(ൻ) ആണെങ്കിൽ കുടുംബാംഗങ്ങളെ (ഭാര്യ, ഭർത്താവ്, മക്കൾ) മാത്രമേ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യാൻ പാടുള്ളൂ. അവിവാഹിതൻ(ൻ) ആണെങ്കിൽ കേരള സർവ്വീസ് ചട്ടങ്ങൾ ഭാഗം III ചട്ടം 71 ൽ കുടുംബത്തെ നിർവ്വചിച്ചിട്ടുള്ളതിൽ പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും അംഗങ്ങളെ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. വിവാഹത്തോടെ ഇപ്രകാരമുള്ള നാമനിർദ്ദേശം അസാധുവാകുന്നതും പുതിയ നാമനിർദ്ദേശം നൽകേണ്ടതുമാണ്.)

Form 3 (ഫാറം 3)

Certificate of the Head of the Office (മേലുദ്യോഗസ്ഥന്റെ സാക്ഷ്യപത്രം)

This is to certify that Sri./Smt./Kum. \_\_\_\_\_, (Designation) \_\_\_\_\_ is personally known to me. His/Her basic pay is Rs. \_\_\_\_\_ His/Her date of birth is \_\_\_\_\_ and it is verified with his/her Service Records / SSLC Book and found correct (അപേക്ഷകനായ ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി \_\_\_\_\_ (ഉദ്യോഗപേര്) \_\_\_\_\_ എനിക്ക് നേരിട്ട് അറിയാമെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ / അവരുടെ അടിസ്ഥാന ശമ്പളം \_\_\_\_\_ രൂപയാണ്. അപേക്ഷകന്റെ യുടെ ജനന തീയതി \_\_\_\_\_ ആയി കാണിച്ചിട്ടുള്ളത് സർവ്വീസ് രേഖകളുമായി / എസ്.എസ്.എൽ.സി ബുക്കുമായി ഒത്തുനോക്കി ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.)

Signature (ഒപ്പ്) : \_\_\_\_\_  
 Official Address : \_\_\_\_\_  
 (ഔദ്യോഗിക വിലാസം) \_\_\_\_\_  
 Place സ്ഥലം : \_\_\_\_\_ Office Seal (കാര്യാലയ മുദ്ര) \_\_\_\_\_  
 Date തീയതി : \_\_\_\_\_