

दिल्ली विकास प्राधिकरण  
(कल्याण विभाग)  
विकास सदन, आई.एन.ए., नई दिल्ली

सं० PERS/WB/0001/2022/F1/01-WELFARE SECTION/66

दिनांक: 14/03/2024

परिपत्र

**विषय: कर्मचारी हित निधि (एस.बी.एफ) के अंतर्गत दि.वि.प्रा के कार्यरत अधिकारियों/कर्मचारियों से वर्ष 2023-24 के लिए मनोरंजनात्मक दूर हेतु आवेदन-पत्रों का आमंत्रण।**

प्राधिकरण ने दिनांक 01.04.2015 को आयोजित अपनी बैठक में एजेंडा मद संख्या 37/2015 के द्वारा दि.वि.प्रा. चिकित्सा परिचर्या नियमावली में यथा परिभाषित, दि.वि.प्रा. में कार्यरत कर्मचारी के आश्रित पति/पत्नी एवं बच्चों के लाभ हेतु कर्मचारी हित निधि के सृजन को अनुमोदित किया। इससे संबंधित विवरण के परिपत्र सं एफ.9(1)2013/वेलफेयर/डीडीए/216 दिनांक 02.06.2015 द्वारा परिचालित किया गया है।

इस निधि के लाभार्थी निम्न होंगे:-

"लाभार्थी" में दि.वि.प्रा. के कार्यरत कर्मचारी के आश्रित पति/पत्नी एवं बच्चे शामिल होंगे जो दि.वि.प्रा. चिकित्सा उपस्थिति नियमावली में यथा परिभाषित नियम लागू रहेगा।

मद क्रम संख्या 7 के अंतर्गत एस.बी.एफ लाभार्थियों का निर्णय करने हेतु शासी निकाय की बैठक आयोजित की जाएगी। यदि सभी लाभार्थी अपर्याप्त निधि के कारण नहीं चुने जाते तो आवेदकों को शीर्ष/गतिविधि के अंतर्गत प्राथमिकता के आधार पर रखा जायेगा, जिसमें प्राथमिकता निम्न ग्रेड वेतन वाले स्टाफ को दी जाएगी उसमें से भी स्टाफ की महिलाओं को प्राथमिकता दी जाएगी। इसके अतिरिक्त उन कर्मचारियों को प्राथमिकता दी जाएगी जो अपेक्षाकृत पहले सेवानिवृत्ति हो रहे होंगे

क्र. सं.	शीर्ष/गतिविधि	विषय-क्षेत्र
1.	मनोरंजन	मनोरंजनात्मक सुविधाएं, कर्मचारी, पति/पत्नी एवं बच्चों के लिए हॉलिडे, अध्ययन यात्रा आदि

मद क्रम संख्या 7 के अंतर्गत मनोरंजनात्मक दूर दिनांक 23.3.2024 को अध्यक्ष शासी निकाय, एस.बी.एफ., के निर्णय अनुसार लोहा गढ़ फार्म, गुरुग्राम, (बादशाह पुर) हरियाणा फार्म ले जाया जाना तय हुआ है। लोहा गढ़ फार्म जाने के लिए कल्याण विभाग दि.वि.प्रा द्वारा बस उपलब्ध करवाई जाएगी एवं सभी सफल आवेदक सुबह 8:00 बजे विकास सदन कार्यालय पर एकत्रित होंगे। वापसी उसी दिन विकास सदन के लिए शाम 6:00 बजे होगी।

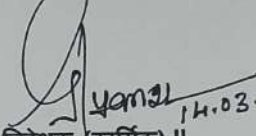
उपरोक्त मद क्रम संख्या 7 से संबंधित भरे हुए आवेदन-पत्र, उप-निदेशक, (आई.आर. एवं एस. डब्ल्यू.), कमरा नं. बी.13, भूतल, विकास सदन, नई दिल्ली कार्यालय में 15.03.2024 से 20.03.2024 तक जमा करा सकते हैं। आवेदन-पत्र जमा कराने की अंतिम तिथि समाप्त होने के बाद कोई भी आवेदन-पत्र स्वीकार नहीं किया जाएगा। यहाँ यह भी स्पष्ट किया जाता है कि पिछले 5 साल के दौरान दि.वि.प्रा. के जो अधिकारी/कर्मचारी एस.बी.एफ के अंतर्गत पहले आयोजित मनोरंजनात्मक दूर में भाग ले चुके हैं उनके आवेदन पत्र पर विचार नहीं किया जायेगा।

आवेदन पत्र जमा कराने के साथ-साथ निम्नलिखित दस्तावेज़ जमा कराने भी अनिवार्य है:-

1. पहचान पत्र कार्ड की प्रतिलिपी
2. मेडिकल कार्ड की प्रतिलिपी (दोनों तरफ की)
3. नवीनतम वेतन पर्ची प्रतिलिपी

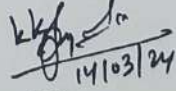
आवेदन-पत्र जमा करने की अंतिम तिथि के बाद उपरोक्त प्राप्त हुए आवेदन-पत्रों की जाँच कल्याण विभाग, दि.वि.प्रा. द्वारा की जाएगी और उसे सारणीबद्ध किया जाएगा। इसके बाद, एस.बी.एफ. मनोरंजनात्मक दूर लाभार्थियों का निर्णय करने के लिए शासी निकाय बैठक का आयोजन किया जायेगा। उस स्थिति में, यदि सभी लाभार्थियों को अपर्याप्त निधि के कारण लाभ नहीं मिल पाता, तो उस शीर्ष/गतिविधि के अंदर निम्न ग्रेड वेतन स्टाफ को प्राथमिकता दी जाएगी और उनमें से भी महिला लाभार्थियों को प्राथमिकता दी जाएगी। इसके अतिरिक्त उन कर्मचारियों को प्राथमिकता दी जाएगी जो अपेक्षाकृत पहले सेवानिवृत्ति हो रहे होंगे

संलग्नक:- उपरोक्त उल्लेखित अनुसार।

  
14.03.2024  
निदेशक (कार्मिक)-II

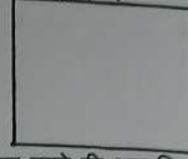
प्रतिलिपि प्रेषित:-

1. उपाध्यक्ष, दि.वि.प्रा. के विशेष कार्य अधिकारी को सूचनार्थ।
2. वित्त सदस्य, दि.वि.प्रा. के निजी सचिव को वित्त सदस्य के सूचनार्थ।
3. अभियंता सदस्य के निजी सचिव को अभियंता सदस्य के सूचनार्थ।
4. मुख्य सतर्कता अधिकारी, दि.वि.प्रा.।
5. आयुक्त एवं सचिव, दि.वि.प्रा.।
6. प्रधान आयुक्त (कार्मिक, उद्यान एवं भूहश्य)
7. प्रधान आयुक्त ( भूमि निपटान/भूमि प्रबंधन/लैंड)
8. प्रधान आयुक्त (आवास, पी.एम.ए.वाई., सी.डब्ल्यू.जी. और स्पोर्ट्स)
9. सभी आयुक्त दि.वि.प्रा. के निजी सचिव।
10. मुख्य लेखा अधिकारी/मुख्य विधि सलाहकार, दि.वि.प्रा.।
11. सभी मुख्य अभियंता, दि.वि.प्रा.।
12. मुख्य वास्तुविद, दि.वि.प्रा.।
13. वित्त सलाहकार (आवास), दि.वि.प्रा.।
14. सभी निदेशक/अधीक्षण अभियंता/उप निदेशक/अधिशाली अभियंता, दि.वि.प्रा.।
15. उप निदेशक (प्रणाली) को इस परिपत्र को दि.वि.प्रा. को वैबसाइट पर अपलोड करने तथा दि.वि.प्रा. सर्वर पर एस.बी.एफ. सॉफ्टवेयर पर अपलोड करने के अनुरोध के साथ।
16. सभी कल्याण/निरीक्षकों/सल्लाहकारों को उनके संबंधित जॉन में प्रचार के लिए परिपत्र की अतिरिक्त प्रति के साथ।
17. सूचना बोर्ड विकास सदन/विकास मीनार।

  
14/03/24  
सहायक निदेशक (कल्याण विभाग)

दिल्ली विकास प्राधिकरण  
(कल्याण विभाग)  
विकास सदन, आई.एन.ए., नई दिल्ली

फॉर्म -7



कर्मचारियों/वाडों को मनोरंजनात्मक सुविधाएँ जैसे हॉलिडे कैम्प स्टडी टूर आदि प्रदान करने की अनुमति हेतु लिए आवेदन।

1.	दि.वि.प्रा.कर्मचारी का नाम	
2.	दि.वि.प्रा.कर्मचारी के पिता/पति का नाम	
3.	विभाग / डिवीज़न	
4.	जन्मतिथि	
5.	दि.वि.प्रा. में नियुक्ति की तिथि	
6.	पदनाम	
7.	यू आई डी संख्या	
8.	वेतन बैंड/ग्रेड वेतन (नवीनतम वेतन स्लैप संलग्न करें)	
9.	आश्रित/बच्चों का नाम	
10.	मोबाइल न.	
11.	पता	
12.	यात्रा स्थान	

कर्मचारी की फोटो को संबंधित प्रभारी द्वारा सत्यापित किया जायेगा।

घोषणा

मैं इसके एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा ऊपर बताए गए सभी तथ्य सच हैं कि मैं / मेरी पत्नी / मेरे पति ने अतीत में किसी भी शिविर में भाग नहीं लिया है। मैं शिविर में रहने के दौरान निर्धारित सभी नियमों/विनियमों का पालन करूँगा/करूँगी और किसी भी उल्लंघन/अवज्ञा के परिणामस्वरूप प्रशासन द्वारा की जाने वाली किसी भी उचित कार्यवाही को स्वीकार करूँगा/करूँगी

कर्मचारी के हस्ताक्षर

प्रभारी के हस्ताक्षर/मोहर

चिकित्सा प्रमाण पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ सुपुत्र/सुपुत्री/पत्नी \_\_\_\_\_  
पदनाम \_\_\_\_\_ का यात्रा हेतु अच्छा स्वास्थ्य है

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर/मोहर



Form 7

DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY  
WELFARE SECTION

Application for grant of Recreational facilities viz camp study tour to employees/wards.

1.	Name of the DDA employee	
2.	Father's /Husband Name of the employee	
3.	Department/Division	
4.	Date of birth	
5.	Date of Apptt. in DDA	
6.	Designation	
7.	UID No.	
8.	Pay Band/Grade Pay (Attacheed latest Pay slip)	
9.	Name of spouse / dependent children	
10.	Contract No./Mobile No.	
11.	Address	
12.	Name of Tour Place	

The employee photo is to be attested by the concern in-charge.

Declaration

I hereby declared that all the facts as stated above by me are true that I/my wife/my husband have not attended any camp in the past. That I will follow all rules/regulations as prescribed during the stay at camp & any violation/defiance would result for such action as deemed fit for consideration by the administration.

Signature of the Employee

Sign/Stamps of In-charge

Medical Certificate

It is certified that Sh/Smt. \_\_\_\_\_ S/O, D/O, W/O \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Designation \_\_\_\_\_ possesses good  
health for travel.

Sign/Stamps of Medical Officer