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

सं० एफ.9(1)2020-21/एस.बी.एफ/कल्याण/डी.डी.ए/63 दिनांक:14/03/2023

परिपत्र

विषय: **कर्मचारी हित निधि (एस.बी.एफ) के अंतर्गत दि.वि.प्रा के कार्यरत अधिकारियों/कर्मचारियों से वर्ष 2022-23 के लिए मनोरंजनात्मक टूर 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/वेल्फेयर/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 लागु 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, जिसमे प्राथमिकता निम्न ग्रेड वेतन वाले स्टाफ को दी जाएगी उसमे से भी स्टाफ की महिलाओं को प्राथमिकता दी जाएगी ।

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

मद क्रम संख्या 7 के अंतर्गत मनोरंजनात्मक टूर दिनांक 30.3.2023 को अध्यक्ष शासी निकाय, एस.बी.एफ., के निर्णय अनुसार लोहा गढ़ फार्मस, (बादशाह पुर) गुरुग्राम, हरियाणा ले जाया जाना तय हुआ है । लोहा गढ़ फार्मस, गुरुग्राम, हरियाणा 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. डब्लयू.), कमरा नं. बी.13, भूतल, विकास सदन, नई दिल्ली** कार्यालय में 14.03.2023 से 21.03.2023 तक जमा करा सकते है । ***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 टूर में भाग ले चुके है उनके आवेदन पत्र पर विचार नहीं किया जायेगा ।**

आवेदन पत्र जमा कराने के साथ-साथ निम्न्लिखित 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 टूर 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 उनमे से भी महिला लाभार्थियों को प्राथमिकता दी जाएगी ।

संलग्नक:- उपरोक्त उल्लेखित अनुसार ।

(इन्द्रेश कुमार)
उप निदेशक (कल्याण विभाग)

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, उदयान एवं भूदृश्य)**
7. **प्रधान आयुक्त (भूमि निपटान/भूमि प्रबंधन/लैंड)**
8. **प्रधान आयुक्त (आवास, पी.एम्.ए.वाई., सी.डब्लू.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/अधिशासी 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/सल्हाकारो को उनके संबंधित जॉन में प्रचार के लिए परिपत्र की अतिरिक्त प्रति के साथ।**
17. **सूचना बोर्ड विकास सदन/विकास मीनार।**

14/3/23

उप निदेशक (कल्याण विभाग)

फॉर्म -7

दिल्ली विकास प्राधिकरण

(कल्याण विभाग)

विकास सदन, आई.एन.ए., नई दिल्ली

कर्मचारियों/वार्डो को मनोरंजनात्मक सुविधाएँ जेसे हॉलिडे कैंप 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 स्लिप संलग्न करे)	
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 एतदद्वारा 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 करूंगा/करुँगी और किसी भी उल्लंघन/अवज्ञा के परिणामस्वरूप प्रशासन द्वारा की जाने वाली किसी भी उचित कार्यवाही को स्वीकार करूंगा/करुँगी

कर्मचारी के हस्ताक्षर

प्रभारी के हस्ताक्षर/मोहर

चिकित्सा प्रमाण पत्र

यहे प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती ----------सुपुत्र/सुपुत्री/पत्नी----- ----------पदनाम ----------का यात्रा हेतु अच्छा स्वास्थ्य है

चिकत्सा अधिकारी के हस्ताक्षर/मोहर

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/Grqade 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 byu 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 Oficer