

1 ക്ഷേമനിധി അംഗത്വം ആവശ്യപ്പെടുന്ന വർഷം 5 മാസം	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>						
1 പ്രതിമാസം അടയ്ക്കുന്ന അദ്ധ്യാപക വിഹിതം 6 (രൂപ)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>						
1 തൊഴിൽ ദാതാവ് അടയ്ക്കേണ്ട പ്രതിമാസ 7 വിഹിതം (രൂപ)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>						
1 വിഹിതം അടയ്ക്കാൻ ചുമതലപ്പെട്ട മദ്രസ്സു 8 സ്ഥാപനത്തിന്റെ പൂർണ്ണ മേൽ വിലാസം							
1 വിഹിതമടയ്ക്കുന്നതിന് നിർദ്ദേശിക്കുന്ന പോസ്റ്റ് 9 ഓഫീസ്							

അപേക്ഷകന്റെ സത്യപ്രസ്താവന

കേരള സംസ്ഥാന മദ്രസ്സാദ്ധ്യാപക ക്ഷേമനിധിയിൽ അംഗത്വം ലഭിക്കുന്നതിന് ഞാൻ മുകളിൽ വ്യക്തമാക്കിയ കാര്യങ്ങൾ പൂർണ്ണമായും സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന് വ്യക്തമാക്കുന്നു. ക്ഷേമനിധി സംബന്ധിച്ച് കാലാകാലങ്ങളിൽ ബാധകമാക്കുന്ന വ്യവസ്ഥകൾ ഞാൻ പാലിക്കുന്നതാണ്.

സ്ഥലം:

അപേക്ഷകന്റെ പേര്

തീയതി:

(ഒപ്പ്)

സ്ഥാപന മേധാവിയുടെ ശുപാർശ

.....എന്ന മദ്രസ്സയിലെ അദ്ധ്യാപകനായ..... കേരള മദ്രസ്സാദ്ധ്യാപക ക്ഷേമനിധിയിൽ അംഗത്വത്തിന് നൽകിയ അപേക്ഷ ശുപാർശ ചെയ്യുന്നു. മദ്രസ്സാദ്ധ്യാപക ക്ഷേമനിധി സംബന്ധിച്ച സർക്കാർ ഇത്തരവും അദ്ധ്യാപകരുടെ സാമൂഹ്യ സുരക്ഷയും കണക്കിലെടുത്ത് തൊഴിലുടമ എന്ന നിലയിലുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ പാലിക്കുന്നതാണെന്നും തൊഴിലുടമ വിഹിതം യഥാസമയം അദ്ധ്യാപകന്റെ പേരിൽ അടയ്ക്കുന്നതാണെന്നും വ്യക്തമാക്കുന്നു.

(സീൽ)

തീയതി:

ഒപ്പ്:
ഔദ്യോഗിക പദവി :

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

അപേക്ഷ രജിസ്റ്റർ നമ്പർ :

ക്ഷേമനിധി അംഗത്വ നമ്പർ :

ജില്ലാ കോഡ് നമ്പർ :

പോസ്റ്റാഫീസ് കോഡ് :

മാസവിഹിതം അടയ്ക്കേണ്ട കേന്ദ്രം

അംഗത്വ പ്രാബല്യ തീയതി :

പണം അടയ്ക്കേ പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് :

അക്കൗണ്ട് നമ്പർ :

ക്ഷേമനിധി മാനേജരുടെ ഒപ്പ് :

--	--	--	--	--	--	--	--

ഭാഗം ബി

എന്റെ മരണം സംഭവിക്കുന്ന സംഗതിയിൽ മരണശേഷം നിധിയിൽ നിന്നുള്ള/റിട്ടയർമെന്റ് ആനുകൂല്യങ്ങൾ വാങ്ങാൻ താഴെ പേരെഴുതിയിട്ടുള്ള ആളെ/ആളുകളെ ഇതിനാൽ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്നു.

പേര്	മേൽവിലാസം	വയസ്സും ജനന തീയതിയും	അപേക്ഷകനു മായുള്ള ബന്ധം	നോമിനി മൈനറാണെങ്കിൽ രക്ഷിതാവിന്റെ പേര്	മുഴുവനായോ അംശമാണെങ്കിൽ അംശം എത്രയെന്ന് വ്യക്തമാക്കുക
1					
2					
3					
4					

കുറിപ്പ് : കുടുംബത്തിലെ അംഗത്തിനെ/അംഗങ്ങളെ മാത്രമേ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യാവൂ അല്ലാത്തപക്ഷം നോമിനേഷൻ അസാധുവായി കരുതപ്പെടും.

സ്ഥലം:

തീയതി:

അപേക്ഷകന്റെ ഒപ്പ്/വിലാസം

ഭാഗം സി

(ക്ഷേമനിധി മാനേജർ പുരിപ്പിക്കേ ത്)

*അപേക്ഷ സ്വീകരിക്കുന്നു/തള്ളിക്കളഞ്ഞിരിക്കുന്നു

അംഗത്വ നമ്പർ :

ജില്ലാ കോഡ് :

പോസ്റ്റ് ഓഫീസ് കോഡ്:

തീയതി :

(ഓഫീസ് മുദ്ര)

മാനേജരുടെ ഒപ്പ്

നിർദ്ദേശങ്ങൾ

- I. 20 വയസ്സ് പൂർത്തിയായതും 65 വയസ്സ് പൂർത്തിയാകാത്തതുമായ മദ്രസ്സാധ്യാപകർക്ക് കേരള മദ്രസ്സാധ്യാപക ക്ഷേമനിധി പദ്ധതിയിൽ അംഗമാകാവുന്നതാണ്. അപേക്ഷയിലെ എല്ലാ കോളങ്ങളും കൃത്യമായി പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. കോഡ് നമ്പറുകൾ എഴുതേണ്ടതല്ല.
- II. അപേക്ഷയോടൊപ്പം വയസ്സ് തെളിയിക്കുന്നതിന് താഴെ പറയുന്ന രേഖകളിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്നിന്റെ സ്വയം സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കണം.
 - (1) സ്കൂൾ സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
 - (2) ജനന മരണ രജിസ്ട്രാർ നൽകുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റ്
 - (3) പാസ്പോർട്ട്

മേൽപ്പറഞ്ഞ രേഖകളുടെ അഭാവത്തിൽ വിദ്യാലയത്തിലോ തദ്ദേശ സ്വയംഭരണ സ്ഥാപനത്തിലോ അപേക്ഷകന്റെ ജനന തീയതി സംബന്ധിച്ച രേഖകൾ ലഭ്യമല്ലെന്നു വ്യക്തമാക്കുന്ന ബന്ധപ്പെട്ട സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നുള്ള റിപ്പോർട്ടിനോടൊപ്പം അസിസ്റ്റന്റ് സർജന്റെ റാങ്കിൽ താഴെയല്ലാത്ത മെഡിക്കൽ ഓഫീസറിൽ നിന്നുള്ള അപേക്ഷകന്റെ വയസ്സ് വ്യക്തമാക്കുന്ന സർട്ടിഫിക്കറ്റും ഹാജരാക്കാവുന്നതാണ്.

- III. അപേക്ഷയിലെ പേജ് 2-ലുള്ള സ്ഥാപന മേധാവിയുടെ ശുപാർശകോളം സ്ഥാപനമേധാവിയെക്കൊണ്ട് പൂരിപ്പിച്ച സ്ഥാപനമേധാവിയുടെ ഒപ്പ്, ഓഫീസ് സീൽ എന്നിവ പതിപ്പിച്ച് വാങ്ങേണ്ടതാണ്.

സ്ഥാപന മേധാവിയുടെ ശുപാർശ ലഭ്യമല്ലെങ്കിൽ അപേക്ഷയോടൊപ്പം അപേക്ഷകന്റെ പ്രത്യേക സത്യപ്രസ്താവനയിൽ ഒപ്പിട്ട് സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. (മാതൃക ചുവടെ ചേർക്കുന്നു)

- IV. പാസ്പോർട്ട് സൈസ് ഫോട്ടോ-3 എണ്ണം (ഒന്ന് അപേക്ഷയിൽ ഒട്ടിക്കേണ്ടതും ബാക്കി 2 എണ്ണം അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം)
- V. ഇലക്ഷൻ തിരിച്ചറിയൽ കാർഡ്, റേഷൻ കാർഡ് എന്നിവയുടെ ഫോട്ടോകോപ്പി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കണം.
- VI. അപേക്ഷയിലെ ഭാഗം -ബി-യിൽ നോമിനിയായി ഒരാളെ മാത്രമേ നിർദ്ദേശിക്കുന്നുള്ളുവെങ്കിൽ അവസാന കോളത്തിൽ 100 ശതമാനം എന്നും ഒന്നിൽ കൂടുതൽ നോമിനികൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ എല്ലാവരുടെയും വിഹിതം കൂട്ടിയാൽ ആകെ 100 ശതമാനം എന്നും വരേണ്ടതാണ്.
- VII. സംശയങ്ങൾ തീർക്കാൻ 0495-2720577 നമ്പറിൽ വിളിക്കാവുന്നതോ, mtpwfo@gmail.com എന്നതിൽ E-mail ചെയ്യാവുന്നതോ ആണ്.
- VIII. അപേക്ഷ അയയ്ക്കേണ്ട വിലാസം മാനേജർ, കേരള മദ്രസ്സാധ്യാപക ക്ഷേമനിധി ഓഫീസ്, പുതിയറ, കോഴിക്കോട്- 673 004.

അപേക്ഷകന്റെ പ്രത്യേക സത്യപ്രസ്താവന

തൊഴിലുടമയുടേതടക്കമുള്ള പ്രതിമാസം വിഹിതം വീഴ്ച കൂടാതെ ഞാൻ നിക്ഷേപിക്കുന്നതാണ്. ഞാൻ മദ്രസ്സാധ്യാപക ജോലിവിട്ട് മറ്റ് ജോലിയിൽ ഏർപ്പെടുന്നപക്ഷം അക്കാദമി യഥാസമയം ക്ഷേമനിധി മാനേജറെ അറിയിച്ച് ക്ഷേമനിധി അംഗത്വത്തിൽ നിന്ന് പിൻവാങ്ങുന്നതാണ്. ഇതിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്നപക്ഷം എന്റെ ക്ഷേമനിധി അംഗത്വം റദ്ദാക്കുന്നതുൾപ്പെടെ സർക്കാരോ ക്ഷേമനിധി മാനേജരോ സ്വീകരിക്കുന്ന നടപടികളെ ഞാൻ ചോദ്യം ചെയ്യുന്നതല്ല.

സ്ഥലം: _____ അപേക്ഷകന്റെ പേര്: _____

തീയതി: _____ ഒപ്പ്: _____