

“ഭരണഭാഷ - മാതൃഭാഷ”

No:DWCD/815/2023-E2

വനിതാ-ശിശുവികസന ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം,
പുജപ്പുര,തിരുവനന്തപുരം
തീയതി : 15-11-2023
E-Mail: : wcdestablishment2017@gmail.com
Phone No.0471-2346534

സർക്കുലർ

വിഷയം: വനിതാ-ശിശുവികസന വകുപ്പ്- ജീവനക്കാരുടെ പെൻഷൻ -സർവ്വീസിൽ നിന്നും വിരമിക്കുന്ന ജീവനക്കാരുടെ പെൻഷൻ ആനുകൂല്യങ്ങൾ സമയബന്ധിതമായി ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് എച്ച്.സി/എസ്.എച്ച്.സി വിതരണം ചെയ്യുന്നത് -കൂടുതൽ വ്യക്തത വരുത്തി സർക്കുലർ പുറപ്പെടുവിക്കുന്നത്-സംബന്ധിച്ച്-

- സൂചന: 1) സ.ഉ(അച്ചടി)നം:67/2020/ധന: തീയതി 27-05-2020.
- 2) സ.ഉ(അച്ചടി)നം:46/2023/ധന: തീയതി 08-05-2023.
- 3) സ.ഉ(അച്ചടി)നം:52/2023/ധന: തീയതി 23-05-2023.
- 4) 15-09-2023 തീയതിയിലെ ഈ കാര്യാലയത്തിലെ DWCD/815/2023-E2 നമ്പർ സർക്കുലർ.

സർക്കാർ സേവനത്തിൽ നിന്നും വിരമിക്കുന്ന ജീവനക്കാരുടെ പെൻഷൻ ആനുകൂല്യങ്ങൾ സമയ ബന്ധിതമായി നൽകുന്നതിന് ബാധ്യത/ബാധ്യത രഹിത സാക്ഷ്യപത്രം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തി സൂചന(1),(2),(3) പ്രകാരം സർക്കാർ ഉത്തരവുകൾ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ളതും വിരമിക്കുന്ന ജീവനക്കാരുടെ ബാധ്യത/ബാധ്യത രഹിത സാക്ഷ്യപത്രം ലഭ്യമാക്കുന്നതിന് മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ വിശദമായി പ്രതിപാദിച്ചുകൊണ്ട് സൂചന(4) പ്രകാരം ഈ കാര്യാലയത്തിൽ നിന്നും സർക്കുലർ പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുള്ളതുമാണ്. കീഴ് കാര്യാലയങ്ങളിൽ നിന്നും ലഭ്യമാകുന്ന ബാധ്യത/ബാധ്യത രഹിത സാക്ഷ്യപത്രത്തിൽ അപാകതകൾ ഉള്ളതിനാൽ സാക്ഷ്യപത്രം അനുവദിക്കുന്നതു സംബന്ധിച്ച് കൂടുതൽ വ്യക്തത വരുത്തി സർക്കുലർ പുറപ്പെടുവിക്കുന്നു. വകുപ്പിലെ വിവിധ കാര്യാലയങ്ങളിൽ നിന്നും വിരമിച്ച/വിരമിക്കുന്ന ജീവനക്കാരുടെ പെൻഷൻ ആനുകൂല്യങ്ങൾ വിതരണം ചെയ്യുന്നതിനായി ബാധ്യത/ബാധ്യത രഹിത സാക്ഷ്യപത്രം വിതരണം ചെയ്യുമ്പോൾ എല്ലാ കാര്യാലയ മേധാവികളും ചുവടെ പറയുന്ന മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങൾ കർശനമായി പാലിക്കേണ്ടതാണ്.

1. നിശ്ചിത മാതൃകയിലുള്ള ബാധ്യത/ബാധ്യത രഹിത സാക്ഷ്യപത്രം പ്രത്യേകം തയ്യാറാക്കി അവയിൽ ജീവനക്കാരുടെ പൂർണ്ണമായ പേര്(ഇൻഷ്യൽ സഹിതം),പെൻ നമ്പർ,തസ്തിക (at the time of retirement/death) എന്നിവ വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
2. ബാധ്യത/ബാധ്യത രഹിത സാക്ഷ്യപത്രത്തിൽ അനുവദിക്കുന്ന ഓഫീസറുടെ പേരും,തീയതിയും,തസ്തികയും രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതും ഔദ്യോഗിക സീൽ, പതിപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്.

I/126283/2023

3. ബാധ്യത/ബാധ്യത രഹിത സാക്ഷ്യപത്രത്തിൽ Place,Date എന്നിവ കൃത്യമായി രേഖപ്പെടുത്തി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
4. ബാധ്യത/ബാധ്യത രഹിത സാക്ഷ്യപത്രത്തിൽ സാധു അല്ലാത്തത് **Strike off** ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

SENIOR ADMINISTRATIVE OFFICER
 വനിത ശിശു വികസന ഡയറക്ടർക്കുവേണ്ടി

പകർപ്പ്

1. എല്ലാ ജില്ലാ വനിതാ-ശിശുവികസന ഓഫീസർമാർക്കും.
2. എല്ലാ ശിശു വികസന പദ്ധതി ഓഫീസർമാർക്കും.
3. എല്ലാ സ്ഥാപന മേധാവിമാർക്കും.
4. സൂപ്രണ്ട്,ഐ.റ്റി സെൽ (വെബ് സൈറ്റിൽ പ്രസദ്ധീകരിക്കുന്നതിന്)
5. ഡയറക്ടറേറ്റിലെ എല്ലാ സെക്ഷൻ മേധാവിമാർക്കും.
6. സ്റ്റോക്ക് ഫയൽ/സ്പെയർ

Annexure-1**1.Liability Certificate**

Certified that the following Government liabilities/Non-Governmental liabilities are outstanding against Shri/Smt. _____ [Name, PEN and Designation of the officer at the officer at the time of retirement/death] who has retired from service / died while in service on _____ and the liabilities may be recovered from his/her death-cum-retirement gratuity and credited to the Heads of account/TSB account number of DDO or TSB account of KSFE Branch/ Co-operative Society/ Financial Institution concerned indicated against each liability.

(a) Government liabilities (Yes/No) (Strike off whichever is not applicable)

| SL No | Nature of Liability | Amount of Liability(₹) | Head of Account to which it is to be credited |
|--------------|----------------------------|---------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| | | | |

(b) Non-government liabilities (Yes/No) (Strike off whichever is not applicable)

| Sl. No. | Name of Financial Institution | Nature of liability [Debtor/Guarantee] | Liability Amount [₹] | TSB A/c Number to which it is to be credited |
|----------------|--------------------------------------|---|-------------------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

(c) Also Certified further that there are no other liabilities outstanding against him/her.

*Copy of the Consent form submitted by pensioner at the time of retirement is attached herewith.

2. Non-Liability Certificate

(a) In the case of no Government Liability

Certified that no Government liabilities are outstanding against Shri/Smt. _____ [Name, PEN and Designation of the officer at the time of retirement/death].

(b) In the case of no non-Government Liability (if consent as per Annexure 3 is not furnished by the pensioner)

Certified that no non-Government liabilities to any institution outstanding against Shri/Smt. _____ [Name, PEN and Designation of the officer at the time of retirement / death]. This Certificate is issued in the absence of written consent as per Annexure 3.

(c) In the case of no Government Liability [if undertaking is received from the pensioner as per Annexure 2(a)/2(b)/2(c)] (if Applicable)

Certified that no liabilities to Government are outstanding against Shri/Smt. _____ [Name, PEN and Designation of the officer at the time of retirement / death]. This certificate of non-liability is issued based on the undertaking from the individual made as per Annexure 2(a)/2(b)/2(c).

Place

Signature, Name, Official Address and

Date

PEN Number of Pension Sanctioning

Authority

***In Annexure 1, format of 1.1(a), 1.1(b), 1.1(c), 1.2(a), 1.2(b), 1.2(c), strike off whichever is not applicable.**

Annexure-2(a)**Undertaking**

I hereby agree that if any financial liability is quantified against me on the Audit of my service period, I will repay the liability. In the instance I am not able to repay the liability, I agree that such liability may be recovered either from my Pension Arrears or my Dearness Relief Arrears or my Dearness Relief. If the liability still unresolved I agree that it may be recovered from my own/inherited movable/ immovable property under revenue recovery procedure and even after such steps liabilities are pending, such liabilities may be recovered through monthly installments from pension, subject to condition that each monthly recovery will not exceed 25% of my pension.

Place

Sign

Date

Name

PEN/PPO Number

Aadhar Number

Address

Witnesses[Sign, Name, PEN Number, Official Address]

1. _____

2. _____

Annexure-2(b)**Undertaking**

I hereby agree that if any financial liability is quantified during the Audit of my service period, I will repay the liability. In the instance I am not able to repay the liability, I agree that such liability may be recovered either from my Pension Arrears or my Dearness Relief Arrears or my Dearness Relief. Even after such steps liabilities are pending, such liabilities may be recovered through monthly installments from pension, subject to condition that each monthly recovery will not exceed 25% of my pension.

Place

Sign

Date

Name

PEN/PPO Number

Aadhar Number

Address

Witnesses [Sign, Name, PEN Number, Official Address]

1. _____

2. _____

Annexure-2(c)**Undertaking**

If Vigilance Court in its final judgment finds any financial liability in connection with the vigilance cases during my service period, I hereby agree that I shall repay such liabilities. In the instance I am not able to repay the liability, I agree that such liability may be recovered either from my Pension Arrears or my Dearness Relief Arrears or my Dearness Relief. If the liability still unresolved it may be recovered from my own/inherited movable/immovable property under revenue recovery procedure and even after such steps liabilities are pending, such liabilities may be recovered through monthly installments from pension, subject to condition that each monthly recovery will not exceed 25% of my pension.

Place

Sign

Date

Name

PEN/PPO Number

Aahar Number

Address

Witnesses [Sign, Name, PEN Number, Official Address]

1. _____

2. _____

Annexure-3**Undertaking**

I hereby agree to recover the following Non-Governmental liabilities, Which are outstanding against me, from my admissible death-cum-retirement gratuity.

| Sl. No. | Name of Financial Institution | Nature of liability [Debtor/ Guarantee] | TSB Account of Financial Institution | Number and Date of issuing loan | Loan amount |
|----------------|--------------------------------------|--|---|--|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |

Place

Name & Signature:

Date

PEN:

Office Address:

Witnesses [Sign, Name, PEN Number, Official Address]

1. _____

2. _____