



तंत्र शिक्षण विभागीय कार्यालय, पुणे.

४१२ ई शिवाजीनगर, पुणे ४११ ०१६.

दूरध्वनी क्रमांक. ०२० २५६५६२३४, ईमेल ropune.dte@gmail.com

जा.क्र.तंशि/विकापु/लेखा/२०१७/ १५५९

दिनांक - २३/०५/२०१७

प्रति,
संचालक/प्राचार्य,
अशासकीय अनुदानित संस्था,
पुणे विभाग पुणे.

विषय - राज्यात लागू करण्यात आलेल्या राष्ट्रीय निवृत्ती वेतन योजना/नवीन परिभाषित निवृत्तीवेतन योजना (एनपीएस/डीसीपीएस) योजनेअंतर्गत जमा असलेल्या रकमेची माहिती बाबत.

महोदय,

उपरोक्त विषयाबाबत कळविण्यात येते की, महाराष्ट्र शासन उच्च व तंत्रशिक्षण विभाग शासन निर्णय क्र.अंनियो-२०१०/(६७८/१०)/विशी-१, दिनांक २५ मार्च २०११ व शासन निर्णय क्र.धोरण-३०११/(१६५/११)/तांशि-२, दिनांक १७ जुन २०१५ अन्वये अकृषी विद्यापीठे व संलग्नित मान्यता प्राप्त अशासकीय अनुदानित महाविद्यालये/तंत्रशास्त्र, औषधनिर्माणशास्त्र, वास्तुशास्त्र महाविद्यालये/तंत्रनिकेतने मधील दिनांक ०१/११/२००५ रोजी किंवा त्यानंतर नियुक्त झालेल्या/होणा-या शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचा-यांना नविन परिभाषित अशंदात निवृत्तीवेतन योजना लागू करण्यात आलेली आहे.

त्यानुसार या विभागातर्गत असलेल्या अशासकीय अनुदानित संस्थामध्ये दिनांक ०१/११/२००५ रोजी किंवा त्यानंतर नियुक्त झालेल्या शिक्षक व शिक्षकेत्तर कर्मचा-यांची या योजने मध्ये संस्थांनी त्यांच्या दरमहाच्या वेतनातून नियमानुसार कपात करण्यात आलेल्या रकमेची माहिती कर्मचारी निहाय, वर्ष निहाय सोबत जोडलेल्या फॉर्म मध्ये तात्काळ सादर करावी. तसेच त्यासोबत सदर रक्कम ज्या लेखाशिर्षाखाली जमा करण्यात आलेली आहे त्या चलनाची छायाप्रत साक्षांकित करून जोडण्यात यावी.

सदर माहिती वर्षनिहाय व कर्मचारी निहाय व त्यासोबत जोडलेल्या चलनाची रक्कम याचा ताळमेळ असणे अत्यंत आवश्यक आहे. सदर माहिती अचूक व बरोबर पाठविण्यात यावी.

यासोबत संस्थाप्रमुखांनी एक प्रमाणपत्र पाठवावे की सदर माहिती संस्था असलेल्या दस्तऐवजानुसार तपासली असुन ती बरोबर आहे व चलनाद्वारे भरण्यात आलेली रक्कम ही बरोबर आहे.

सोबत - फॉर्म

(डॉ. दि. रा. नंदनवार)

प्र.सहसंचालक,

तंत्रशिक्षण विभागीय कार्यालय, पुणे.

प्रत - प्रोग्रॅमर सदर पत्र या विभागातर्गत असलेल्या अशासकीय अनुदानित संस्थांना ईमेलद्वारे पाठविण्यात यावे.

FORM

Name of Instituteion : _____

Statement of Account in respect of contributions under the D.C.P.Scheme for the year _____

Name of the Employee : _____ Designation : _____

Pension Account Number : _____

Birth Date : _____ Treasury : _____ Rate of Interes : _____

From (Month) _____ To (Month) _____ Basic Pay _____ DP. _____ DA. _____

Month	Employees Contribution	Employers Contribution	Total Tier I	Missing credits for the month (s)
Opening Bal				
April				
May				
June				
July				
August				
September				
October				
November				
December				
January				
February				
March				
TOTAL				
INTEREST				

Total amount standing to credit : Rs. _____

(Rupees in Words _____)

Certified that the details shown above are correct as per the information received in this office.

However the closing balance shown above will be subject to final adjustments on account of excess credit or excess interest if any which may come to the notice of this office at a later date.

Place :

Date :

Signature

Principal

Name of the Instituteion