



हिमाचल प्रदेश केन्द्रीय विश्वविद्यालय

Central University of Himachal Pradesh

कैम्प कार्यालय, एचपीसीए क्रिकेट स्टेडियम के निकट, धर्मशाला, जिला - कांगड़ा, हिमाचल प्रदेश - 176215
Camp Office, Near HPCA Cricket Stadium, Dharamshala, District Kangra (HP)-176215
Phone No. 01892-229574; Fax No. 01892-229331; E-mail : registrar.cuhp@gmail.com

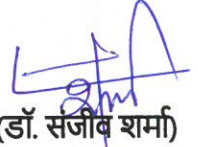
फा.सं. : 4-1/हि.प्र.के.वि./संस्थपना/2010/खण्ड-VI/- 527-42

दिनांक : 23 जनवरी, 2020

कार्यालय आदेश

1. समय-समय पर अधोहस्ताक्षरी के संज्ञान में आया है कि विश्वविद्यालय के कर्मियों के चिकित्सा प्रतिपूर्ति संबंधी दावों को पारित करने में विभिन्न प्रकार की विसंगतियां पाई जा रही हैं जिस कारण कर्मियों के चिकित्सा प्रतिपूर्ति के दावों में अनावश्यक देरी हो रही है। उक्त विसंगतियों के दृष्टिगत एवं कर्मियों के चिकित्सा प्रतिपूर्ति संबंधी दावों में अनावश्यक देरी को रोकने के उद्देश्य से विश्वविद्यालय के समस्त कर्मिगण इस आदेश के साथ संलग्न प्रपत्र को भरकर अपने नियंत्रक अधिकारी के माध्यम से दिनांक 14.02.2020 (शुक्रवार) तक अधोहस्ताक्षरी के कार्यालय में प्रस्तुत करें। यदि विश्वविद्यालय कर्मियों की पति/पत्नी विश्वविद्यालय अथवा अन्य सरकारी सेवा/संस्थान में सेवारत हैं तो उन्हें केवल एक स्रोत पर चिकित्सा प्रतिपूर्ति हेतु नियमों में निर्दिष्ट 'संयुक्त घोषणा-पत्र' अलग से प्रस्तुत करना होगा।

2. संबंधित नियंत्रक अधिकारी यह सुनिश्चित करेंगे कि अपने अधीनस्थ कार्यरत समस्त कर्मियों के चिकित्सा प्रतिपूर्ति से संबंधित 'घोषणा-पत्र' एक बार में ही कुलसचिव कार्यालय को पत्र के साथ प्रेषित हों।



(डॉ. संजीव शर्मा)

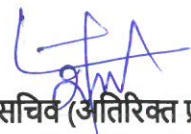
कुलसचिव (अतिरिक्त प्रभार)

पृष्ठांकन : समसंख्या

दिनांक : 23 जनवरी, 2020

निम्नलिखित को कृपया सूचनार्थ एवं आगामी कार्रवाई हेतु प्रति अग्रेषित :

1. प्रति-कुलपति, हिमाचल प्रदेश केन्द्रीय विश्वविद्यालय, धौलाधार परिसर, धर्मशाला।
2. समन्वयक, हि.प्र.के.वि., अस्थायी शैक्षणिक परिसर, शाहपुर, जिला कांगड़ा।
3. मानद निदेशक, सप्त सिंधु विपाशा परिसर, हि.प्र.के.वि., देहरा, जिला कांगड़ा।
4. विभिन्न स्कूलों के सभी अधिष्ठाता, हिमाचल प्रदेश केन्द्रीय विश्वविद्यालय।
5. अधिष्ठाता, छात्र कल्याण, हिमाचल प्रदेश केन्द्रीय विश्वविद्यालय।
6. वित्त अधिकारी, हिमाचल प्रदेश केन्द्रीय विश्वविद्यालय, धौलाधार परिसर, धर्मशाला।
7. आहरण एवं संवितरण अधिकारी, हिमाचल प्रदेश केन्द्रीय विश्वविद्यालय, धौलाधार परिसर, धर्मशाला।
8. परीक्षा नियंत्रक, हिमाचल प्रदेश केन्द्रीय विश्वविद्यालय, कैम्प कार्यालय, धर्मशाला।
9. विभिन्न विभागों के सभी विभागाध्यक्ष, हिमाचल प्रदेश केन्द्रीय विश्वविद्यालय।
10. विभिन्न केन्द्रों के सभी निदेशक, हिमाचल प्रदेश केन्द्रीय विश्वविद्यालय।
11. पुस्तकालयाध्यक्ष, हि.प्र.के.वि., अस्थायी शैक्षणिक खण्ड, शाहपुर, जिला कांगड़ा (हि.प्र.)।
12. सिस्टम एनालिस्ट, हि.प्र.के.वि.- कृपया विश्वविद्यालय की वेबसाइट में आवश्यक परिवर्तन / संशोधन हेतु।
13. सहायक निदेशक (राजभाषा), हिमाचल प्रदेश केन्द्रीय विश्वविद्यालय, कैम्प कार्यालय, धर्मशाला।
14. अनुभाग अधिकारी (सा.प्र.), कुलसचिव कार्यालय, हिमाचल प्रदेश केन्द्रीय विश्वविद्यालय, धर्मशाला।
15. कुलपति, हि.प्र.के.वि. के विशेष कार्य अधिकारी - कृपया माननीय कुलपति महोदय के सूचनार्थ।
16. हि.प्र.के.वि. के समस्त कर्मिगण, धर्मशाला / शाहपुर / देहरा।



कुलसचिव (अतिरिक्त प्रभार)

DECLARATION
(To be submitted in Triplicate)

(Refer Clause 18 & 23.2 of Ordinance – 39 of Central University of Himachal Pradesh)

1. Name of Employee :
2. Designation :
3. Residential Address :
4. Details of Family :

Sl. No.	Name	PAN No.	AADHAR NO.	Date of Birth	Relationship with the Employee	Remarks
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

I hereby declare that the above mentioned family members are wholly dependent upon me and nothing is concealed. It is also declare that the monthly income of the family members dependent upon me do not exceed Rs.9,000/- per month as prescribed under the rules.

In case the declaration given above is detected, reported or found to be false at any stage, I shall be liable for cessation of Medical Reimbursement facility and disciplinary action under the relevant Rules.

Date:

(Signature of the Employee)

(Countersigned Signature of Controlling Officer/Head of Department)

(Signature of Registrar/Accepting Authority)

General Conditions for University employees:

1. The term family for the purpose of CUHP (MEDICAL ATTENDANCE) RULES 2011, shall mean a University employee's Wife or Husband as the case may be, and Parents/Sister/Widowed Sister(s), Widowed Daughter(s), Minor Brother, Children, Step Children, Divorced Separated Daughter and Step Mother wholly dependent upon the university employee and are normally residing with the university employee.
2. Any addition/deletion/alteration should be immediately intimated to the office for completion of Declaration form.
3. Before submitting the above declaration, refer OM No. 4-24/96-C&P/CGHS/CGHS(P) Dated 31.05.2007 and 25th February, 2009, OM No. S.14025/02/2014 Dated 19.06.2014 and S-11012/2/2016-CGHS-P Dated 08.11.2016.
4. In case the declaration given above is deducted, reported or found to be false at any stage, the employee shall be liable for cessation of Medical Reimbursement facility and disciplinary action under the relevant Rules.