



પેન્શન યુકવણાં કચેરી



કુબેરભવન,કોઠી કંપાઉન્ડ ,વડોદરા

email : ppo-vad@gujarat.gov.in

Tel No.. 0265-2422300

તબીબી ભથ્થાનો વિકલ્પ

તારીખ

(અ) પેન્શનરે ભરવાની વિગત:

પેન્શનરનું નામ:

બેંક/બ્રાંચ:

ખાતા નંબર:

મો.નં:-

પી.પી.ઓ. નંબર:

પ્રતિ,

તિજોરી અધિકારીશ્રી,

પેન્શન યુકવણાં કચેરી,વડોદરા

(૧) રાજ્ય સરકારના કર્મચારીઓ/પેન્શનરોને તબીબી ભથ્થુ આપવા અંગેની શરતો/જોગવાઈઓની મને જાણ કરવામાં આવી છે.જે અમો વાંચેલ છે અને સમજેલ છે.અમોને ગુજરાત રાજ્ય સેવા(તબીબી સારવાર)નિયમો ૧૯૬૪ લાગુ પડે છે.આથી નાણાકીય વર્ષ ૨૦૨૦ -૨૦૨૧ માટે હું તબીબી ભથ્થુ(રૂ.૩૦૦/- રોકડ) મેળવવાનો વિકલ્પ આપું છું/મેડીકલ બીલ મુકવા માંગું છું.

(૨) મારા પતિ/પત્ની/ભાઈ/બહેન/પિતા/પુત્ર/પુત્રી નામે.....

જેઓની કચેરી/વિભાગમાં રાજ્ય સરકારના કર્મચારી/પેન્શનર છે. ગુજરાત રાજ્ય સેવા(તબીબી સારવાર) નિયમો ૧૯૬૪ તેમને લાગુ પડે છે.જેઓએ તબીબીભથ્થુ (રૂ. ૩૦૦/- રોકડ) મેળવવાનો વિકલ્પ આપેલ છે/નથી.

આપનો વિશ્વાસુ

(બ)સંબંધિત પેન્શન પેમેન્ટ ઓથોરીટીએ ભરવાની વિગત:

(૧)ઉપર (અ) માં દર્શાવ્યા મુજબના શ્રી/શ્રીમતી/કુમારી.....આ કચેરીમાંથી તારીખ.....થી પીપીઓ નંબર..... અન્વયે પેન્શન મેળવે છે.અને તેમને/તેણીને ગુજરાત રાજ્ય સેવા(તબીબી સારવાર) નિયમો ૧૯૬૪ તેમને લાગુ પડે છે.આથી તેમણે/તેણીએ તબીબી ભથ્થું(રૂ.૩૦૦/- રોકડ) મેળવવાનો વિકલ્પ આપેલ છે.જે ચકાસણી કરતા જણાય છે/નથી .જે ગ્રાહ્ય રાખીએ.

(૨)ગ્રાહ્ય રાખેલ તબીબી વિકલ્પની નોંધ પેન્શનરશ્રીના પીપીઓ બૂકમાં કરેલ છે.

અધિક તિજોરી અધિકારી
વડોદરા