

633

“രേണരാഷ്ട്ര മാതൃഭാഷ”

നം.ആർ(6)/911/2020/ഡി.ജി.ഇ.

പൊതു വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറുടെ
കാര്യാലയം, തിരുവനന്തപുരം,
തീയതി: 25.01.2020.

സർക്കുലർ

വിഷയം:- പൊതുവിദ്യാഭ്യാസം - മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് - അപേക്ഷ
സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ പാലിക്കേണ്ട വ്യവസ്ഥകൾ - സംബന്ധിച്ച്.

- സൂചന:-
- 1) 17.12.2013, ആരോഗ്യ കുടുംബക്ഷേമ വകുപ്പ് (ജി) വകുപ്പ്.
 - 2) ആർ.6/25390/2015/ഡി.ജി.ഇ. തീയതി 25.03.2015.
 - 3) ആർ.6/73542/16/ഡി.ജി.ഇ. തീയതി 25.10.2016.
 - 4) സ.ഉ.(സാധാ)4174/2013/ആ.കു.വ. തീയതി തിരുവനന്തപുരം.

Handwritten mark in green ink.

9
31/1

Handwritten mark in red ink.

പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലെ ജീവനക്കാരുടെയും അധ്യാപകരുടെയും ചികിത്സ
യുമായി ബന്ധപ്പെട്ട മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് അപേക്ഷകളും പലിശരഹിത
ചികിത്സ വായ്പാ അപേക്ഷകളും തീർപ്പാക്കുന്നതിൽ കാലതാമസം വരുന്നതായി ശ്രദ്ധ
യിൽപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ആവശ്യമായ രേഖകൾസഹിതം അപേക്ഷ ലഭ്യമാക്കാത്തത് കാലതാമസ
ത്തിന് കാരണമാകുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ, ചുവടെ ചേർത്തിട്ടുള്ള വ്യവസ്ഥകൾ പാലിച്ച്
അപേക്ഷകൾ സമർപ്പിക്കാൻ ബന്ധപ്പെട്ട എല്ലാ ഉദ്യോഗസ്ഥരും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

1. മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിമിനുള്ള അപേക്ഷാഫോറത്തിൽ
അപേക്ഷാതീയതി വ്യക്തമായി രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. കൂടാതെ, സർക്കാർ
നിർദ്ദേശിച്ച മാതൃകയിൽ ഉള്ള അപേക്ഷാ ഫോറം പൂർണ്ണമായി പൂരിപ്പിച്ച് സത്യ
വാങ്മൂലം സർക്കാർ ജീവനക്കാരൻ തീയതി ചേർത്ത് ഒപ്പുവച്ച് മേലധികാരി
കൾക്ക് സമർപ്പിക്കേണ്ടതും മേലധികാരികൾ അപേക്ഷയിൽ ശുപാർശ ചെയ്യേണ്ട
തുമാണ്.

Handwritten signature
(P.T.O)

1(എ). ഉദ്യോഗസ്ഥർ ഏതെങ്കിലും ഒരു പരിശോധനാ സമ്പ്രദായത്തിൽ (അല്ലെങ്കിൽ, ആയുർവേദം, ഹോമിയോപ്പതി) അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കാനുള്ള ചുരുങ്ങിയ കാലാവധി ഒരു മാസമായി നിജപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ട്. അതായത് ഒരു മാസത്തിൽ ഒരു പരിശോധനാ സമ്പ്രദായത്തിൽ മാത്രമേ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുവാൻ പാടുള്ളൂ. ഒന്നിൽ കൂടുതൽ അംഗങ്ങളുടെ പേരിലുള്ള ക്ലെയിം ഉണ്ടെങ്കിൽ കൂടി ആയത് പ്രത്യേക എസൻഷ്യലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റുകൾ സഹിതം ടി അപേക്ഷയോടൊപ്പം ചേർത്താൽ മതിയാകും.

1(ബി) ചികിത്സാ പ്രത്യേകം കാലാവധിയിൽ അവസാനിപ്പിക്കുന്ന കേസുകളിൽ ഡോക്ടർ എസൻഷ്യലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ ഒപ്പുവെക്കുന്ന തീയതി മുതൽ മൂന്നു മാസത്തിനകം അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കണം.

1(സി). ചികിത്സ അവിരാമം തുടരുന്ന കേസുകളായാൽ തന്നെയും അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കുന്ന ക്യാഷ് വൗച്ചറുകളും ആദ്യത്തെയും അവസാനത്തെയും തീയതി എസൻഷ്യലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ നിർബന്ധമായും രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതും ക്യാഷ് വൗച്ചറുകൾ തീയതിക്രമത്തിൽ തന്നെ അടക്കം ചെയ്യേണ്ടതും എസൻഷ്യലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ ചേർക്കേണ്ടതുമാണ്.

1(ഡി). എസൻഷ്യലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ "മരുന്നിന്റെ പേര്", രാസനാമം എഴുതുന്നതിനോടൊപ്പം അതാതു ബില്ലിന്റെ നമ്പരും തീയതിയും ക്രമത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.

1(ഇ). അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കുന്ന ബില്ലുകൾ അപേക്ഷിക്കുന്ന മാസത്തിനു തൊട്ടു മുമ്പത്തെ മാസം വരെയുള്ളതു മാത്രമേ ആയിരിക്കുവാൻ പാടുള്ളൂ.

അതായത് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുന്ന തീയതി ഉൾക്കൊള്ളുന്ന മാസത്തെ ബില്ലുകൾ സമർപ്പിക്കുവാൻ പാടുള്ളതല്ല.

1(എഫ്). അപേക്ഷ അതാതു ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ മേലധികാരി മുഖേന സമർപ്പിക്കുവാൻ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്.

1(ജി). അപേക്ഷകനുമായി ബന്ധപ്പെടുവാൻ ഫോൺനമ്പർ അപേക്ഷയിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം.

1(എച്ച്). മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് ക്ലെയിം അപേക്ഷ അസ്സൽ മാത്രം സമർപ്പിച്ചാൽ മതി. കോപ്പി ആവശ്യമില്ല.

2. മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് പ്രൊപ്പോസലുകളിൽ പലിശരഹിത ചികിത്സാ വായ്പ എടുത്തിട്ടില്ല എന്നു അപേക്ഷകൻ എഴുതി നൽകുന്ന സാക്ഷ്യപത്രത്തിനു താഴെയായി പ്രഥമാധ്യാപകൻ/ പ്രഥമാധ്യാപിക മുതൽ ഉപജില്ലാ വിദ്യാഭ്യാസ ഓഫീസർ, വിദ്യാഭ്യാസ ഉപഡയറക്ടർ എന്നിവർ യാതൊരു സർട്ടിഫിക്കറ്റും രേഖപ്പെടുത്താതെ ഒപ്പുമാത്രം വച്ച് അയച്ചുതരുന്ന പ്രവണത കണ്ടുവരുന്നു. അപേക്ഷകന്റെ സാക്ഷ്യപത്രത്തിന്മേൽ ഏതെങ്കിലും പരിശോധന നടത്തിയതായോ അതനുസരിച്ച് അപേക്ഷകൻ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുള്ളത് ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടതായോ ഉള്ള വിവരം നൽകാതെ അതിനു താഴെ രേഖപ്പെടുത്തുന്ന ഒപ്പുകൾ മാത്രം കണക്കിലെടുത്ത് അപേക്ഷകൻ പലിശരഹിത ചികിത്സാ വായ്പ എടുത്തിട്ടില്ല എന്നും ഉറപ്പാക്കുന്നതിന് പരിമിതിയുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ഇപ്രകാരം അപേക്ഷക/ അപേക്ഷകൻ സമർപ്പിക്കുന്ന സത്യവാങ്മൂലം അതിലെ ഉള്ളടക്കം ഓഫീസ് രേഖകളുമായി പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പുവരുത്തിയശേഷം "അപേക്ഷക/ അപേക്ഷകൻ മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ചിരിക്കുന്ന വസ്തുതകൾ ഈ ഓഫീസിൽ സൂക്ഷിച്ചിട്ടുള്ള

(P. T. O)

രേഖകളുമായി പരിശോധിച്ചു നോക്കിയപ്പോൾ ശരിയാണെന്നു ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്" എന്ന പ്രസ്താവന കൂടി എഴുതി ചേർത്തിട്ടുവേണം ബന്ധപ്പെട്ട വിദ്യാഭ്യാസ ഓഫീസർ/ വിദ്യാഭ്യാസ ഉപഡയറക്ടർ മേലൊപ്പുവച്ച് ഈ കാര്യാലയത്തിലേക്ക് അയച്ചുതരേണ്ടത് എന്നും നിർദ്ദേശിക്കുന്നു.

2(എ). പലിശരഹിത ചികിത്സാവായ്പ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ അപേക്ഷ പൂർണ്ണമായി വ്യക്തതയോടെ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതും. അതാതു ഉദ്യോഗസ്ഥരുടെ മേലധികാരി മുഖേന സമർപ്പിക്കേണ്ടതുമാണ്. ഇന്നതീയതി, പെൻ നമ്പർ, ഡോക്ടർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ അസ്സൽ എക്സ്പെൻഡിച്ചർ സ്റ്റേറ്റ്മെന്റ്, സീൽ, ആശുപത്രിയുടെ സീൽ എന്നിവയും അപേക്ഷകനുമായി ബന്ധപ്പെടുവാനുള്ള ഫോൺ നമ്പറും വേപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്. അസ്സൽ ഒ.പി. ടിക്കറ്റ് അഥവാ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. ഓപ്പറേഷൻ നിശ്ചയിച്ച തീയതിക്കു മുൻപേ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

3. മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് അപേക്ഷയിലും ശുപാർശ പത്രികയിലും സത്യപ്രസ്താവനകളിലും ഹർജിയിലും കൺട്രാളിംഗ് ഓഫീസർ മേലൊപ്പു വെക്കേണ്ടതാണ്.

4. മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് അപേക്ഷയോടൊപ്പം പ്രൊഫോർമ, ചെക്ക്ലിസ്റ്റ്, സർക്കാർ അംഗീകൃത ഹോസ്പിറ്റൽ ആണെങ്കിൽ സർക്കാർ ആശുപത്രിയിലെ/ പ്രൈമറി ഹെൽത്ത് സെന്റർ-ലെ ഒ.പി. ടിക്കറ്റ്, സർക്കാർ ഡോക്ടർ റെഫർ ചെയ്ത് ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ റെഫർ ചെയ്തിട്ടുള്ള അംഗീകരിച്ച അപ്പൻഡിക്സ് II, നിശ്ചിത മാതൃകയിൽ ഉള്ള എസൻഷ്യലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് [ജി.

ഒ.(പി) 515/86/ഫിൻ. തീയതി 16.09.1986, ജി.ഒ.(പി)12/1986/H&FWD തീയതി 23.01.1986]

ഡോക്ടർ ഒപ്പുവച്ച് പേരും പദവിയും രജിസ്റ്റർ നമ്പറും അടങ്ങിയ സീലും ആശുപത്രി സീലും പതിക്കേണ്ടതാണ്. എസൻഷ്യലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ ഒരു തരത്തിലുള്ള തിരുത്തലുകളും ഉണ്ടായിരിക്കുവാൻ പാടില്ല. ഒഴിവാക്കാൻ സാധ്യമല്ലാത്ത തലത്തിലുള്ള തിരുത്തലുകൾ ഉണ്ടെങ്കിൽ ആയത് ബന്ധപ്പെട്ട ഡോക്ടറുടെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തലോടുകൂടി സീൽ പതിച്ചുവേണം സമർപ്പിക്കേണ്ടത്. എസൻഷ്യലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ ക്രമപ്രകാരം തീയതി എഴുതിയ പ്രകാരം ബന്ധപ്പെട്ട ബില്ലുകൾ ഡോക്ടർ ഒപ്പുവച്ച് അപേക്ഷക/ അപേക്ഷകൻ 'paid by me' സർട്ടിഫിക്കറ്റ് എഴുതി ഒപ്പിട്ടുസമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷയിൽ ഒ.പി. ടിക്കറ്റ് എടുത്തതിനുശേഷം ഉള്ള ചികിത്സ മാത്രമെ പരിഗണിക്കുകയുള്ളൂ. ചികിത്സ തുടങ്ങുന്ന തീയതിയും അവസാനിക്കുന്ന തീയതിയും വരെ വ്യക്തമായി എഴുതി ആയതുപ്രകാരമുള്ള എസൻഷ്യലിറ്റിയും ബില്ലുകളും മാത്രം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. എസൻഷ്യലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിലെ മരുന്നിന്റെ പേരും രാസനാമവും ബിൽ നമ്പരും തീയതിയും മരുന്ന് വിലയും സഹിതം എല്ലാ കോളങ്ങളും പൂരിപ്പിക്കേണ്ടതും പേരും പദവിയും രജിസ്റ്റർ നമ്പരും അടങ്ങിയ സീൽ പതിക്കേണ്ടതുമാണ്. എസൻഷ്യലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ ആശുപത്രി സീൽ പതിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ബില്ലുകളിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നതുപോലെ തന്നെ ചെലവായ തുക തരം തിരിച്ച് എസൻഷ്യലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ രേഖപ്പെടുത്തുക. എസൻഷ്യലിറ്റിയിൽ അവസാന പേജിൽ ആകെ തുക രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതും പ്രസ്തുത തുക അപേക്ഷയിലെ ക്ലെയിം തുകയുമായി 'TALLY' ആക്കേണ്ടതുമാണ്. എസൻഷ്യലിറ്റി സർട്ടിഫിക്കറ്റിൽ രേഖപ്പെടുത്തിയ ക്രമത്തിൽ ബില്ലുകൾ അടുകൂടി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

(P.T.O)

5. ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചാണ് ചികിത്സ നടത്തിയതെങ്കിൽ, അസ്സൽ ഡിസ്ചാർജ്ജ്/ ട്രീറ്റ്മെന്റ് സമ്മതി ഡോക്ടറുടെ സീലും, ഒപ്പോടുകൂടിയും സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
6. അപേക്ഷയിലെയും ശുപാർശ പത്രികയിലെയും എല്ലാ കോളങ്ങളും പൂരിപ്പിച്ച് മാത്രമേ അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുവാൻ പാടുള്ളൂ. അപേക്ഷ ഓഫീസിൽ ലഭിച്ച തീയതി ശുപാർശ പത്രികയിൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ്.
7. രോഗി സർവ്വീസ് പെൻഷണർ അല്ല എന്നും അപേക്ഷകനെ പൂർണ്ണമായും ആശ്രയിച്ചു കഴിയുന്ന ആളാണെന്നുമുള്ള അപേക്ഷകന്റെ സത്യപ്രസ്താവന ലഭ്യമാക്കേണ്ടതും ആയത് ഉറപ്പുവരുത്തി കൺട്രോളിംഗ് ഓഫീസർ മേലൊപ്പു വയ്ക്കേണ്ടതുമാണ്.
8. ഒരുതരം ചികിത്സാ സമ്പ്രദായത്തിന്റെ ആനുകൂല്യം മാത്രമേ നേടിയിട്ടുള്ളൂ എന്ന അപേക്ഷകന്റെ സത്യപ്രസ്താവന നിർദ്ദിഷ്ട ഫോറത്തിൽ തന്നെ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. വിവിധ ആശുപത്രികളുടെ അപേക്ഷ ഒരുമിച്ച് സമർപ്പിക്കുവാൻ പാടുള്ളതല്ല.
9. അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഒ.പി.ടിക്കറ്റിന്റെ ഫോട്ടോകോപ്പി കൂടി സമർപ്പിക്കേണ്ടതും ആവശ്യപ്പെടുന്ന പക്ഷം അസ്സൽ ഹാജരാക്കേണ്ടതുമാണ്. സർക്കാർ അംഗീകൃത ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സ നടത്തുകയാണെങ്കിൽ ഒ.പി.ടിക്കറ്റും ജില്ലാ മെഡിക്കൽ ഓഫീസർ മേലൊപ്പ് വെച്ച അപ്പൻഡിക്സ് - 2 ഉം ഹാജരാക്കേണ്ടതാണ്. ഇവ രണ്ടും ഇല്ലാത്ത സാഹചര്യത്തിലോ, ചികിത്സ തേടിയത് സർക്കാർ അംഗീകൃതമല്ലാത്ത ആശുപത്രിയിലോ കേരളത്തിനു പുറത്തുള്ള ആശുപത്രിയിലോ ആണെങ്കിൽ സർക്കാരിന്റെ മുൻകൂർ അനുമതിയോടെ അപേക്ഷിക്കുമ്പോൾ

സ്വകാര്യ ആശുപത്രിയിൽ ചികിത്സ തേടാനിടയായ സാഹചര്യം വിശദീകരിച്ചു കൊണ്ട് വകുപ്പ് മേലധികാരി മുഖാന്തിരം പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ സെക്രട്ടറിക്ക് വിലാസപ്പെടുത്തിയ ഹർജി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. അപേക്ഷയിൽ രോഗത്തിന്റെ പേര് വ്യക്തമായി ചേർത്തിരിക്കണം.

10. ചികിത്സയുടെ അവസാന തീയതി കഴിഞ്ഞ് 3 മാസത്തിനകം അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരിക്കൽ സമർപ്പിച്ച അപേക്ഷയോടൊപ്പം ഹാജരാക്കിയിട്ടുള്ള ക്യാഷ് വച്ചറുകളുടെ അവസാന വച്ചർ തീയതികളുടെ ബില്ലുകൾ പിന്നീട് സമർപ്പിക്കുവാൻ പാടുള്ളതല്ല.
11. അപേക്ഷിക്കുന്നയാളും ജീവിത പങ്കാളിയും സർക്കാർ സർവ്വീസിൽ തുടരുന്നവർ ആണോ എന്നു ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ടതും തുടരുന്നവരാണെങ്കിൽ ജീവിത പങ്കാളി ഈ ചികിത്സയ്ക്ക് ടിയാൾ ജോലി ചെയ്യുന്ന വകുപ്പിൽ ക്ലെയിമിന് അപേക്ഷിച്ചിട്ടില്ലായെന്ന സാക്ഷ്യപത്രം ബന്ധപ്പെട്ട വകുപ്പ് അധികാരികളിൽനിന്നും ലഭ്യമാക്കി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
12. സർവ്വീസ് കാലളവിൽ 3 തവണ മാത്രമേ ഐ.വി.എഫ് ചികിത്സയ്ക്ക് ക്ലെയിം ചെയ്യുവാൻ അർഹതയുള്ളൂ. പ്രസ്തുത ചികിത്സയ്ക്കുള്ള അപേക്ഷയോടൊപ്പം ക്ലെയിം എത്ര തവണ സ്വീകരിച്ചിട്ടുണ്ടെന്നുള്ള അപേക്ഷകന്റെ സത്യപ്രസ്താവന കൺട്രോളിംഗ് ഓഫീസറുടെ മേലൊപ്പോടുകൂടി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.
13. ഓരോ ഓഫീസിലും പലിശരഹിത ചികിത്സാവായ്പ രജിസ്റ്റർ തയ്യാറാക്കി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്. പലിശരഹിത വായ്പ ലഭ്യമായി 3 മാസത്തിനകം ചികിത്സിക്കുന്ന ഭയാക്ടറുടെ വിനിയോഗപത്രം പേരും ഒപ്പും സീലും രജിസ്റ്റർ നമ്പർ സഹിതം

(P. T. O)⁷

സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. അതോടൊപ്പം 6 മാസത്തിനകം സെറ്റിൽമെന്റ് ബില്ലും സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. പലിശരഹിത വായ്പ എടുത്തതിനുശേഷമുള്ള ബില്ലുകൾ മാത്രമേ സെറ്റിൽമെന്റിന് പരിഗണിക്കുകയുള്ളൂ. മറ്റുള്ളവ പ്രത്യേക മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് അപേക്ഷയായി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

14. മുൻപ് മെഡിക്കൽ ക്ലെയിമിന് അപേക്ഷ സമർപ്പിച്ചപ്പോൾ ഒ.പി.ടിക്കറ്റും അപ്പൻ ഡിക്സ് II ഉം അസ്സൽ സമർപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ പിന്നീട് വരുന്ന ക്ലെയിമുകളിൽ ആയതു സത്യപ്രസ്താവന നടത്തി അപേക്ഷയിൽ തുടർചികിത്സയാണെന്നു രേഖപ്പെടുത്തി അവയുടെ പകർപ്പുകൾ ഗസറ്റഡ് ഓഫീസർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തി സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

15. മരണപ്പെട്ട വ്യക്തിയുടെ മെഡിക്കൽ റീ-ഇംബേഴ്സ്മെന്റ് അപേക്ഷ സമർപ്പിക്കുമ്പോൾ വിദ്യാഭ്യാസ ഉപഡയറക്ടർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ മരണ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പും അവകാശ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ പകർപ്പും സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്.

മേൽ സൂചിപ്പിച്ചപ്രകാരം പൂർണ്ണരൂപത്തിൽ തന്നെയാണ് പ്രൊപ്പോസൽ മേലാഫീസിലേക്ക് അയക്കുന്നത് എന്നു ബന്ധപ്പെട്ട ഓഫീസ് മേധാവികൾ പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പു വരുത്തേണ്ടതാണ്.

[Handwritten Signature]

പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ

സ്വീകർത്താവ്

[Handwritten Mark]

എല്ലാ വിദ്യാഭ്യാസ ഉപഡയറക്ടർമാർക്കും.
(പകർപ്പ് എല്ലാ ജില്ലാ വിദ്യാഭ്യാസ ഓഫീസർമാർക്കും, ഉപജില്ലാ വിദ്യാഭ്യാസ ഓഫീസർമാർക്കും അറിവിലേയ്ക്കായി നൽകേണ്ടതാണ്).

ജില്ലാ വിദ്യാഭ്യാസ ഓഫീസറുടെ ചുമതലയുടൻ്റെ നം. 201-633/2020 - മുൻപിന്

തീയതി: 12/2020

പകർപ്പ് അറിയിലേക്കും തുടർനടപടികൾക്കുമായും നൽകുന്നു.

സ്വീകർത്താവ്: - കൗൺസിലർ (പ്രധാന അദ്ധ്യക്ഷൻ).

[Handwritten Signatures and Stamps]