

नविन नविन परिभाषित निवृत्ती वेतन योजना (DCPS) विषयी थोडक्यात माहिती -

- १) शासन निर्णय वित्त विभाग, क्र. अंनियो-१००५/१२६/सेवा-४, दिनांक ३१ ऑक्टोबर २००५ अन्वये राज्य शासनाने १ नोव्हेंबर २००५ रोजी किंवा त्यानंतर राज्यशासनाच्या सेवेत नियुक्त होणाऱ्या अधिकारी/कर्मचाऱ्यांसाठी नवीन परिभाषित अंशदान निवृत्ती वेतन योजना अंमलात आणली आहे व वरिल शासन निर्णयानुसार सदर योजनेचे नियम व अंमलबजावणी करण्याची पध्दत विहित केलेली आहे.
- २) परिभाषित अंशदान निवृत्तीवेतन योजना प्रथमतः केंद्र शासनाने लागू केली असून या योजनेच्या अंमलबजावणीच्या प्रयोजनार्थ राज्य शासनाने त्यामध्ये सहभागी होण्याचा निर्णय यापूर्वीच घेतला आहे.त्यास अनुसरून परिभाषित अंशदान निवृत्तीवेतन योजनेसाठी शासन निर्णय , वित्त विभाग क्रमांक-अंनियो-१००७/१८/सेवा-४, दिनांक ७ जुलै २००७ अन्वये अंमलबजावणीची कार्यपध्दती विहित केलेली आहे.
- ३) शासन परिपत्रक ग्राम विकास व जलसंधारण विभाग, क्रमांक-अंनियो-१००७/संक्र ११५२/प्र.क्र.१८१/आस्था-११, दिनांक १२ सप्टेंबर २००७ अन्वये परिभाषित अंशदान निवृत्ती वेतन योजना जिल्हा परिषद कर्मचाऱ्यांना लागू करण्याबाबत आदेश निर्गमित केले आहेत.
- ४) राज्य शासनाच्या सेवेतील तसेच जिल्हा परिषद कर्मचारी व ज्यांना सध्याची निवृत्तीवेतन योजना महाराष्ट्र नागरी सेवा (निवृत्तीवेतन) नियम १९८२ लागू होती, अशा संवर्गातील दिनांक १ नोव्हेंबर २००५ रोजी किंवा त्यानंतर नियुक्त झालेल्या शासकीय व जिल्हा परिषद कर्मचाऱ्यांसाठी एका स्वतंत्र राज्य अभिलेख देखभाल अभिकरणाची स्थापना करण्यात आली आहे.
- ५) मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद हे जिल्हा परिषदेच्या वर्ग-३ व वर्ग-४ च्या कर्मचाऱ्यांच्या परिभाषित अंशदान निवृत्तीवेतन योजनेसंबंधीचे लेखे व इतर संबंधीत अभिलेख यांची देखभाल करतील. तसेच जिल्हा परिषद स्तरावर मुख्य लेखा व वित्त अधिकारी हे या योजनेचे उप राज्य अभिलेख देखभाल अभिकरण म्हणून राहतील .
- ६) राज्य अभिलेख देखभाल अभिकरण हे लेखा व कोषागारे संचालनालय , मुंबई यांच्या प्रशासकीय अधिपत्याखाली सर्व कामे करेल आणि ग्राम विकास व जलसंधारण विभागाच्या अधिपत्याखालील जिल्हा परिषदांकरिता संबंधीत मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद हे जिल्हा अभिलेख देखभाल अभिकरणाचे नियंत्रण अधिकारी म्हणून राहतील.
- ७) नविन परिभाषित निवृत्ती वेतन योजनेचा लेखा क्रमांक प्राप्त करण्यासाठी नविन परिभाषित निवृत्ती वेतन योजना लागू असणाऱ्या पंचायत समिती स्तरावरील कर्मचाऱ्यांनी नमुना-१ विहित नमुन्यात पूर्ण माहिती भरून पाच प्रतित गट विकास अधिकारी यांना सादर करावा तसेच मुख्यालय स्तरावरील कर्मचाऱ्यांनी नमुना-१ प्रस्ताव ३ प्रतित मुख्य लेखा व वित्त अधिकारी यांना सादर करावा.
- ८) सदर योजनेसंबंधी माहितीसाठी खालील शासन निर्णय महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in वर उपलब्ध आहेत.
 - १) शासन निर्णय, वित्त विभाग, क्र. अंनियो-१००५/१२६/सेवा-४ दि. ३१/१०/२००५
 - २) शासन निर्णय, वित्त विभाग, क्र. अंनियो-१००६/८०/सेवा-४ दि. १२/०१/२००७
 - ३) शासन निर्णय, वित्त विभाग, क्र. अंनियो-१००७/१८/सेवा-४ दि. ०७/०७/२००७
 - ४) शासन निर्णय, वित्त विभाग, क्र. अंनियो-२००७/१८/सेवा-४ दि. ०३/१२/२००७
 - ५) शासन निर्णय, वित्त विभाग, क्र. अंनियो-१००८/१५/सेवा-४ दि. ०७/०२/२००८
 - ६) शासन निर्णय, वित्त विभाग, क्र. अंनियो-१००८/१५/सेवा-४ दि. २६/०२/२००८

- ७) शासन निर्णय, वित्त विभाग, क्र. अंनियो-१००८/९३/सेवा-४ दि. ०१/१२/२००८
- ८) शासन निर्णय, वित्त विभाग, क्र. अंनियो-१००७/६९/सेवा-४ दि. ३०/०१/२००९
- ९) शासन परिपत्रक, ग्राम विकास व जलसंधारण विभाग, क्र. अंनियो-१००७/११५२/प्र.क्र.१८१/आस्था-११ दि. १२/०९/२००७
- १०) शासन निर्णय, ग्राम विकास व जलसंधारण विभाग, क्र.-अंनियो-१००७/प्र.क्र.१८१/आस्था-११ दि. २१/०५/२०१०

२

FORM-1/नमूना-१

(As referred to in para no. 8 and 9 of Government Resolution, Rural Development and Water Conservation Department, No.CPS-1007/CR-181/Estt-11 dated 21/5/2010.)

FORM OF APPLICATION FOR EMPLOYEES APPOINTED ON OR AFTER 01/11/2005
(To be furnished by the Employee through concern DDO in English)

To,
The Chief Accounts and Finance Officer,
Zilla Parishad _____

Sir,

I hereby apply for getting the Pension Account (PA) Number under the New D.C.P. Scheme.

1. Name of the Employee (in Block Letters)

First Name Middle Name Surname

2. Gender : Male / Female

M

F

3. Date of Birth :

D D

M M

Y Y Y Y

4. Date of joining Govt. service :

D D

M M

Y Y Y Y

5. Name and Full address of Office :

6. Post on which appointed (specify Group A/B/C/D) :

A

B

C

D

7. Designation & Pay Scale :

Designation _____

Pay Scale _____

8. Residential Address alongwith Phone No. :

9. a) Whether previously working :
in Zilla Parishad or Oranisation / Institution under it,
to which New D.C.P.S. is applicable.

b) If so, the Pension Account :
Number allotted earlier

10. Details of Nominee (for accumulations :
under the Pension Account)

Sr. No.	Name and Full Address of Nominee(s)	Age	Date of Birth	Percentage of share payable	Relationship with the Government servant

10. I, Shri / Smt. _____, am aware that till the Government takes decision to join the Central Record Keeping Authority, any action / decision taken by the State Record Keeping Authority in consultation with Government will be binding on me. I also understand that after joining the Central Record Keeping Authority, the total amount standing to my credit at that time will be transferred to the said Agency.

Place :

Date :

Signature of the Employee

एव- [५०००-५-२०१०]-५

To be furnished by DDO

Certified that Shri / Smt. / Kum _____ has been appointed in _____ (mention name and address of Office). The particulars given above are correct. I have also ascertained that he / she has not worked in Zilla Parishad or in any organization or institution under such Zilla Parishad to which the New Defined Contribution Pension Scheme is applicable and that he/she has not been allotted the Pension Account Number previously.

D.D.O. CODE : _____

DEPARTMENT CODE : _____

REGION / TREASURY / SUB-TREASURY CODE : _____

(Name)

Designation of the Drawing and Disbursing Officer

Full Office Address _____

OFFICE OF THE CAFO

No. _____

Date : _____

The application submitted by Shri / Smt. _____ has been accepted and the following Pension Account Number is allotted to him / her.

Pension Account Number :

Signature of the Authorised Officer

(Name)

Office Address *

(N.B. – One copy of this form should be retained by the CAFO. The second copy should be pasted to the service book of the employee and the third copy should be kept in the personal file of the employee by the D.D.O.).

(As referred to in Para 14.15 and 17 of the Government Resolution, Rural Development and Water Conservation Department.
No.CPS-1007/CR-181/Est-11 dated 21/5/2010.)

1-1-2010

Schedule showing Employee's contribution toward Tier I of the new Defined Contribution Pension Scheme.

For the Month of _____ 200__ Name of DDO / Code No. _____ Department Code _____
Name of Office _____ Region / Treasury / Sub-Treasury Code _____

Sr. No.	Pension Account No.	Name of Employee	Basic Pay + Grade Pay (Rs.)	D.P. (@ _____) (Rs.)	D.A. (@ _____) (Rs.)	Total (4+5+6)	Contribution under Tier-I 10% of Col.7 (Rs.)	Employees Contribution	Total
1	2	3	4	5	6	7	8		10
Total Amount of employee's contribution – Head of Account 8342 - Other Deposits, 117-Defined Contribution Pension Scheme, Contribution of Zilla Parishad Employees, Tier-1(8342-516-1)									
Add – Employer's contribution (not applicable in case of Government employees) Head of Account 8342 – Other Deposits, 117-Defined Contribution Pension Scheme for Government Employees, Contribution of Zilla Parishad Employees, Tier-1(8342-510-5) (Foreign Employer should make appropriate corrections in this Head of Account)									
Grand Total									

Total amount Rupees _____ in words Rupees _____ under the Major Head of Account _____ (Show the details of Service Head of Account here). Gross Amount of the bill / challan Rs. _____ Net amount of the bill / challan Rs. _____
Challan No. _____ and Date _____

CERTIFICATE

Certified that I have personally verified the correctness of the details in this scheme and they are found to be correct.
Date : _____ Date of Encashment : _____

Signature
Name and Designation of the Drawing and Disbursing Officer
& Office Address

लाभार्थिच्या लेखांची देखभाल मुख्य लेखा व वित्त अधिकारी हे करतील. ते नमुना R-३ नुसार संबंधीत आहरण व संवितरण अधिकाऱ्यामार्फत वार्षिक हिशोबचिठ्ठी प्रत्येक वर्षी वितरीत करतील.

१५

FORM R-3/नमुना आर-३

(As referred to in Para 23 of the Government Resolution, Rural Development and Water Conservation Department, No.CPS-1007/CR-181/Estt-11 dated 21/5/2010)

OFFICE OF THE CAFO, ZILLA PARISHAD

Statement of Account in respect of contributions under the D.C.P. Scheme
For the Year _____

Name of the Employee :		Pension Account Number :		
Birth Date :		Treasury :		Rate of Interest :
Designation of the Officer responsible for deducting the amount of Contribution				
From (Month)	To (Month)	Basic Pay	Grade Pay	D.P. D.A.
Month	Employee's Contribution	Employer's Contribution	Total Tier I	Missing credits for the month(s)
Opening Balance				
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 : _____		Office-in-Charge		
Date : _____		CAFO		
Verified the above details in respect of Shri/Smt/Kum.				
The information given above is correct as per the original record maintained in this office.				
Place : _____		D.D.O.		
Date : _____				

एव-३३८४ -८

