

 <p>RIGHT TO INFORMATION सूचना का अधिकार</p>	 महाराष्ट्र शासन स्थानिक निधी लेखापरीक्षा संचालनालय, महाराष्ट्र राज्य, कोकण भवन, सहावा मजला, नवी मुंबई ४०० ६१४. Website: www.mahalfain E-Mail: ad.admin@mahalfain ०२२-२७५७१३९९
---	---

क्र.स्था-१८/ब/७ वा वेतन आयोग / वे.नि. / विकल्प / बंधपत्र / आस्था-२/३/ २०१९ दिनांक :- 13 FEB 2019

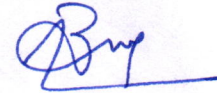
विषय:- सुधारीत वेतन संरचनेनुसार वेतननिश्चिती करण्याकरिता विकल्प देणेबाबत.
 संदर्भ:- शासन अधिसूचना वित्त विभाग क्र.वेपूर २०१९ / प्र.क्र.१ / सेवा-९, दिनांक ३०/१/२०१९ .

परिपत्रक

उपरोक्त शासन अधिसूचना वित्त विभाग क्र.वेपूर २०१९ / प्र.क्र.१ / सेवा-९, दिनांक ३०/१/२०१९ नुसार राज्य शासकीय अधिकारी / कर्मचा-यांना दिनांक १ जानेवारी २०१६ पासून सुधारीत वेतन संरचना (वेतन मॅट्रीक्स) लागू करण्यात आली आहे. महाराष्ट्र नागरी सेवा (सुधारीत वेतन) नियम २०१९ मधील नियम ६ (१) नुसार सुधारीत वेतन संरचनेतील वेतन स्तरानुसार वेतन निश्चिती करण्याकरिता शासकीय अधिकारी , कर्मचा-यांना या नियमासोबत जोडलेल्या जोडपत्र ३ मधील नमुन्यात विकल्प व जोडपत्र चार मधील नमुन्यात बंधपत्र लेखी स्वरूपात देणेबाबत तरतूद आहे.

सदर विकल्प हा अधिसूचना निर्गमित झाल्याच्या दिनांकापासून एक महिन्याच्या आत किंवा या नियमात केलेल्या कोणत्याही सुधारणेमुळे विद्यमान वेतन संरचना सुधारण्यात आली असेल तेव्हा त्याप्रकरणी अशा सुधारणेच्या आदेशाच्या दिनांकापासून एक महिन्याच्या आत द्यावयाचा आहे.

विकल्प व बंधपत्राचा विहित नमुना यासोबत जोडला आहे.



(आ.बिं.जोशी)

सहाय्यक संचालक (प्रशासन),
 स्थानिक निधी लेखापरीक्षा,
 संचालनालय, नवी मुंबई

(शासन अधिसूचना, वित्त विभाग क्रमांक वेपूर २०१९/प्र.क्र. १/सेवा-९
दिनांक ३० जानेवारी, २०१९ चे सहपत्र)

जोडपत्र तीन

विकल्पाचा नमुना

[पहा नियम ६ (१)]

१. (अ) कर्मचाऱ्याचे नांव * श्री/श्रीमती/कुमारी
- (ब) धारण केलेले पद * कायम/स्थानापन्न
- (क) विद्यमान वेतन सरंचना : वेतन बँड पीबी-** रुपये..... ग्रेड वेतन रुपये.....
- (ड) सुधारित वेतन सरंचना: वेतन स्तर एस-*** रुपये.....
- (ई) कार्यालयाचे नाव

२. मी * श्री/श्रीमती/कुमारी

* (१) १ जानेवारी २०१६ पासून सुधारित वेतन सरंचनेची निवड करतो/करते.

* (२) मी धारण करीत असलेल्या पदाची विद्यमान वेतनश्रेणी पुढीलप्रमाणे चालू ठेवण्याची निवड करतो / करते.

* माझ्या पुढील वेतनवाढीच्या दिनांकापर्यंत.....

* माझे वेतन रुपये..... पर्यंत वाढवणाऱ्या नंतरच्या वेतनवाढीच्या दिनांकापर्यंत.

* मी पद रिक्त करेपर्यंत किंवा विद्यमान वेतनश्रेणीत वेतन घेण्याचे बंद करेपर्यंत.

३. हा विकल्प अंतिम असून, त्यामध्ये या दिनांकानंतर सुधारणा करण्यात येणार नाही.

ठिकाण : सही

दिनांक : नाव

(केवळ कार्यालयाने भरावयाचे)

प्रमाणित करण्यात येते की, * कायम / स्थानापन्न पद धारण करीत असलेल्या

* श्री /श्रीमती /कुमारी यांनी हा

विकल्प, यथोचितरित्या स्वाक्षरीसह व विहित दिनांकापूर्वी मला सादर केला आहे.

ठिकाण : सही

दिनांक : नाव

कार्यालय प्रमुख

*लागू नसेल ते खोडावे.

**वेतन बँड क्रमांक नमूद करावा.

***वेतन स्तर क्रमांक नमूद करावा.

(शासन अधिसूचना, वित्त विभाग क्रमांक वेपूर वेपूर २०१९/प्र.क्र. १/सेवा-९
दिनांक ३० जानेवारी २०१९ चे सहपत्र)

जोडपत्र - चार
[पहा नियम ६ (२) (३)]

वचन पत्र

मी, असे वचन देतो की, महाराष्ट्र नागरी सेवा (सुधारित वेतन) नियम, २०१९ मधील तरतूदींशी विसंगत वेतननिश्चितीच्या परिणामी किंवा पुढे वेतननिश्चितीमध्ये विसंगती आढळून आल्यामुळे मला अतिप्रदान झाल्याचे निदर्शनास आल्यास ते भविष्यात मला प्रदान करण्यात येणाऱ्या रकमेतून समायोजित करून किंवा इतर प्रकारे शासनास परत करीन.

ठिकाण :

सही

दिनांक :

नाव

पदनाम.....