

శ్రీ సుబ్బారావు/శారదా
 ప్రాథమిక పాఠశాలలు
 జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత పాఠశాల,
 బ్రాహ్మణపల్లి
 పిడ్యూరాల

క్రియత గుండుపల్లి, నందియాల గ్రామం
 ఆ.ప్ర.ప్రభుత్వ భీమా సంస్థ,
 గుండుపల్లి.
 D.No: 8-29-92 సెక్షం 190
 పిడ్యూరాల, తణికుపాడు, గుంటూరు జిల్లా

ఆర్.సి. నెం. 78/1990 - తేది 29-01-2020 PIN: 522 001

అయ్య

విషయం: విద్య-సంబంధ విద్య - జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత పాఠశాల బ్రాహ్మణపల్లి, గుండుపల్లి, క్రింద తెలుపబడిన ఉపాధ్యాయులకు నూతనంగా ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. అకౌంటు నెంబరు అలాట్ మెంటు కొరకు ప్రతిపాదనలు సమర్పించుట గురించి.

సూచిక: 1) సంబంధిత ఉపాధ్యాయుల అప్లికేషన్స్.
 2) పేవీల్ నెల: 2019 డిసెంబరు తేది 12-01-2020 మొత్తం రూ. 2000/-
 2175198

0-0-0-0-0

పై సూచిక(1) ప్రకారముగా జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత పాఠశాల బ్రాహ్మణపల్లి, గుండుపల్లి, నందు ప్రసాదించిన క్రింద తెలుపబడిన ఉపాధ్యాయులు నూతనంగా ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. అకౌంటు నెంబరు అలాట్ మెంటు కొరకు సూచిక (2) నందలి ఎ, పి.జి.యల్.ఐ. పేద్యాల ప్రకారంగా పేవీల్ నందు రికవరీ చేసే తగు చర్య నిమిత్తం ప్రతిపాదనలు సమర్పించి యున్నారు.

వ.నెం.	ఉపాధ్యాయుని పేరు	పేరాదా	రికవరీ చేసిన మొత్తం	రిమాండులు
1.	J. Venkateshwar Rao	JA (SS)	రూ: 2000/-	
			రూ:	
			రూ:	
			రూ:	
			రూ:	
			రూ:	
			రూ:	
			రూ:	
			రూ:	
			రూ:	
			రూ:	
			రూ:	

కావున పైన తెలుపబడిన ఉపాధ్యాయుల యొక్క ప్రతిపాదనలు తగు చర్య నిమిత్తం సమర్పించు చున్నాము. జతపరచినవి.

- 1) అప్లికేషన్స్ ఫారములు దిగి గురించి.
- 2)

ఇట్లు,
 భవధీయుడు,

HEAD MASTER
 Z. P. HIGH SCHOOL
 BRAHMANAPALLI-522 437
 Piduguralla (M) Guntur Dt.

29/01/2020



Form - 1
ఫారం - 1

NEW

DIRECTORATE OF INSURANCE
చైతన్యాలయ ఆఫ్ ఇన్సూరెన్స్
GOVERNMENT OF ANDHRA PRADESH
ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వము
HYDERABAD
హైదరాబాద్

DISTRICT INSURANCE OFFICE GUNTUR
జిల్లా వీమా కార్యాలయము

PROPOSAL FORM
ప్రతిపాదన పత్రము

All Columns shall be filled in capitals only
అన్ని కాలములు పెద్ద అక్షరములతో పూర్తిగా నింపవలెను

Policy No. _____
పాలసీ నెం. _____

Proposal Form No. _____
ప్రతిపాదన నెం. _____

1. Name పేరు

Surname ఇంటి పేరు Full Name పూర్తి పేరు

J O N N A D U L A V E N K A T E S W A R A R A O

2. Sex

Male / పురుషుడు	<input checked="" type="checkbox"/>
Female / స్త్రీ	<input type="checkbox"/>

3. Father's Name తండ్రి పేరు

J O N N A D U L A K O T E S W A R A R A O

4. Designation హోదా

S A S O C I A L

5. Employee Office Address ఉద్యోగి కార్యాలయ చిరునామా

Z P H I G H S C H O O L
B R A H M A N A P A L L I
P I D U G U R A L L A M A N D A L
G U N T U R (D T) P I N 5 2 2 4 2 7

6. Date of Birth పుట్టిన తేదీ

(As per Service Register)
సర్వీస్ రిజిస్టర్ ప్రకారం

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
0	4	1	0	1	9	7	8

7. Date of First Appointment మొదటి నియామకపు తేదీ

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
2	3	1	2	2	0	1	9

8. Marital Status వివాహితుడో / అ-వివాహితుల / -తండ్రివా / -దారులు

Married Unmarried Widow Divorced

9. If married, No. of Children and their ages

-వివాహితులైతే పిల్లల సంఖ్య మరియు వారి వయస్సు

పిల్లల సంఖ్య

1 + 0

వయస్సు (సం. లో)

0 7

28940

10. Basic Pay and Pay Scale మూల వేతనము మరియు వేతనము స్కేలు

(28,940 - 78,910)

11. DETAILS OF NOMINATION నామినేషను - చరాలు

S. No. క్రమ సంఖ్య	Name of Nominee నామినీ పేరు	Name of Nominee's Father నామినీ యొక్క తండ్రి పేరు	Age వయస్సు	Relationship of Nominee చందాదారునికి నామినీతో సంబంధం	Share పాతా
1.	MURUGUDU SUBHADRA	MURUGUDU VENKATESWARA RAO	35	WIFE	100%

12. Are you in Good Health? ప్రస్తుతం మీ ఆరోగ్యం బాగుగా ఉన్నదా? (✓) Tick

Yes అవును No / కాదు

(Contd - 2)

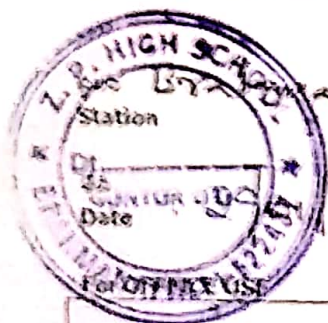
"I do hereby declare that the foregoing details and answers have been given by me after fully understanding the questions, the same are true, full and complete whether written in my own hand writing or not in every particular and that I have not withheld or concealed any circumstances with regard to which information has been required from me. I agree that the foregoing statements and declaration shall be the basis of the proposed contract for an Insurance and that if it shall hereafter appear that I have willfully made any untrue statement or have fraudulently concealed any circumstances which I ought to have made known then all the Premium which shall have been paid under the said contract shall be forfeited and the contract rendered absolutely null and void."

Date

J. Venkayya Rao
Signature

2019-2175198
CERTIFIED BY OFFICER BEFORE WHOM THE PROPOSAL IS SIGNED

2019-2175198
I certify that the service particulars stated above are correct and the Proposer's Signature has been affixed in my presence. The First Premium recovered for fresh / subsequent Insurance is ₹ _____ in all ₹ _____ (including previous and present Premium) from the pay of _____ month and _____ year, vide token No. _____ dated _____



Brahmanapalli
2019

2019
Signature
Drawing and Disbursing Officer (If DDO is not gazetted, it should be countersigned by next Gazetted Officer and Self Attestation is not acceptable)

Supdt. *2019*)
D.O.

Designation *Grade II H.M.*
READ MASTER
P. HIGH SCHOOL
BRAHMANAPALLI-522437
Pilagamalla (M) Guntur Dt.

Z.P. HIGH SCHOOL, BRAHMANAPALLI

A P G L I SCHEDULE (8011-105-01)

for the month of 12/2019

DDO Name : HM ZPHS Brahmanapalli

DDO Code: 06120308012

Token NO. 2019-2175198
Bell No.

S.No	Employee Code	Name of the Employee	Policy No	Basic Pay	Contrn.	Loan	Instalment	Total
①		Jonnadula Venkateswara Rao (New) (SACSS)		28140	2000/-	—	—	2000/-
TOTAL							Rs	2000/-

Rs 2000/- Two thousand rupees only

READ MASTER
Z. P. HIGH SCHOOL
BRAHMANAPALLI-522437
Pidugursila (M) Guntur Dt.

Z.P. HIGH SCHOOL, BRAHMANAPALLI

A P G L I SCHEDULE (8011-105-01)

for the month of 12/2019

DDO Name : HM ZPHS Brahmanapalli

DDO Code: 06120308012

Token NO. 2019-2175198

S.No	Employee Code	Name of the Employee	Policy No	Basic Pay	Contrn.	Loan	Instalment	Total
1		Jonnadula Venkateswara Rao (New) (SACSS)		28140	2000/-	—	—	2000/-
TOTAL							Rs	2000/-

Rs 2000/- Two thousand rupees only

READ MASTER
Z. P. HIGH SCHOOL