

ప్రధానోపాధ్యాయులు
జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత పాఠశాల,
.....
గుంటూరు జిల్లా.

శ్రీయుతసంయుక్త సంవాలకులు,
ఆ.ప్ర.ప్రభుత్వ భీమా సంస్థ,
డోర్.నెం.8-22-23, సెకండ్లైను,
సీతారామానగర్, రామ మందిరం దగ్గర
గుంటూరు 522 001.

ఆర్.సి. నెం. 0012018-19 తేది. 10-04-2018

ఆర్యా,

విషయం: విద్య-సెకండరీ విద్య - జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత పాఠశాల,..... నందు పనిచేయుచున్న
క్రింద తెలుపబడిన ఉపాధ్యాయులకు అదనపు ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. బాండు
అలాట్ మెంటు కొరకు ప్రతిపాదనలు సమర్పించుట గురించి.

సూచిక: 1) సంబంధిత ఉపాధ్యాయుల ఆప్లికేషన్స్.

2) పేబిల్ నెం: 3/2018 ఆర్.సి. నెంబరు..... తేది..... మొత్తం రూ. 5,65,000/-

0-0-0-0-0-0

పై సూచిక(1) ప్రకారముగా జిల్లా పరిషత్ ఉన్నత పాఠశాల,..... నందు పనిచేయుచున్న
క్రింద తెలుపబడిన ఉపాధ్యాయులు అదనపు ఎ.పి.జి.యల్.ఐ.బాండు అలాట్ మెంటు కొరకుపై సూచిక (2) నందలి
ఎ.పి.జి.యల్.ఐ. షెడ్యూలు ప్రకారంగా పేబిల్ నందు రికవరీ చేసి తగుచర్య నిమిత్తం ప్రతిపాదనలు సమర్పించి యున్నారు.

వ.నెం.	ఉపాధ్యాయుని పేరు, హోదా	గతములో రికవరీ చేయు మొత్తం	ప్రస్తుతం రికవరీ చేసిన మొత్తం	తేడా	రిమార్కులు
1.	D DENA RAJAM (S.A.M.A.I)	రూ: 3,000	రూ: 3,600	రూ: 600	
	Policy Number - L-2203125	రూ:	రూ:	రూ:	
2.	M. MOHAN KUMARI (P.E.T)	రూ: 250	రూ: 3,000	రూ: 2,750	
	Policy Number - L-2214409	రూ:	రూ:	రూ:	
3.	S/o. AMEER. (D.S)	రూ: 500	రూ: 1,000	రూ: 500	
	Policy Number - L-2215709A	రూ:	రూ:	రూ:	
		రూ:	రూ:	రూ:	
		రూ:	రూ:	రూ:	

కావున పైన తెలుపబడిన ఉపాధ్యాయుల ప్రతిపాదనలు తగు చర్య నిమిత్తం సమర్పించు చున్నాము.
బతపరచినవి.

- 1) ఆప్లికేషన్స్ ఫారములు... గురించి.
- 2) 3/2018 ARGL Schedule Copy



ఇట్లు,
భవధీయుడు,
HEAD MASTER
Z. P. HIGH SCHOOL
BRAHMANAPALLI 522 437
Brahmanapalli (G) Guntur Dt.



Form - 1
పాటం - 1

DIRECTORATE OF INSURANCE
వైర్యరత్న అఫ్ ఇన్సూరెన్స్
GOVERNMENT OF ANDHRA PRADESH
ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వము
HYDERABAD
హైదరాబాద్

DISTRICT INSURANCE OFFICE GUNTUR
జిల్లా దీమా కార్యాలయము

PROPOSAL FORM
ప్రతిపాదన పత్రము

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

Policy No. 19203125
పాలసీ నెం. 19203125

Proposal Form No. _____
ప్రతిపాదన నెం. _____

1. Name పేరు
Surname ఇంటి పేరు Full Name పూర్తి పేరు

DOPPALAPUDI DEVA RATNAM

2. Sex
Male / పురుషుడు
Female / స్త్రీ

3. Father's Name తండ్రి పేరు

ABRAHAM

4. Designation పోస్టు

SCHOOL ASSISTANT

5. Employee Office Address ఉద్యోగి కార్యాలయ చిరునామా

Z-P H SCHOOL
BRAHMANAPALLY VILLAGE
PENUGURALLA MANDAL
GUNTUR DT. PIN 522437

6. Date of Birth పుట్టిన తేదీ
(As per Service Register)
సర్వీస్ రిజిస్టర్ ప్రకారం

15 07 1971

7. Date of First Appointment మొదటి నియామకపు తేదీ

15 06 1995

8. Marital Status వాహితుల / వాహితుల / తంతువా / బాబులు

Married Unmarried Widow Divorced

9. If married, No. of Children and their ages
వాహితులైతే పిల్లల సంఖ్య మరియు వారి వయస్సు

పిల్లల సంఖ్య 02 వయస్సు (సం. లో) 17 15

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

R 46060/ 29760-80930

11. DETAILS OF NOMINATION నామినేషను డిటైలు

S. No. Name of Nominee Name of Nominee's Father Age Relationship of Nominee Share
క్రమ సంఖ్య నామినీ పేరు నామినీ యొక్క తండ్రి పేరు వయస్సు ఉండవచ్చును లేదా వాడునితో వామినీతో సంబంధం వారు

S. No.	Name of Nominee	Name of Nominee's Father	Age	Relationship of Nominee	Share
1	GALI SUREKHA	JOHNE SU	46	Wife	100%

12. Are you in Good Health ప్రస్తుతం అరోగ్యం బాగుగా వున్నదా Tick

Yes / అవును No / కాదు

13. Have you in the preceeding (3) years been absent on Leave on Medical Grounds for more than (10) days at a time ? If Yes, give details

Yes / అవును	<input type="checkbox"/>	No / కాదు	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	-----------	-------------------------------------

గత మూడు సంవత్సరాలలో ఏడు వైద్య కారణాల పై ఒకేసారి (10) రోజులకు పైగా సెలవు పై సెలవుతో జరగవచ్చునా ? అయితే ఆ రోజులు తెలపండి

14. 1. Have you ever suffered from any of the following Diseases :- ఈ క్రింది పేర్కొన్న వ్యాధులలో దేనితోనైనా ఏడు ఏడునైనా బాధపడ్డారా ?

ఎ. Heart Ailment గుండెవ్యాధి

Yes / అవును	<input type="checkbox"/>	No / కాదు	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	-----------	-------------------------------------

బి. Kidney మూత్రపిండం

Yes / అవును	<input type="checkbox"/>	No / కాదు	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	-----------	-------------------------------------

సి. Cancer క్యాన్సరు

Yes / అవును	<input type="checkbox"/>	No / కాదు	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	-----------	-------------------------------------

డి. Lungs ఊపిరి తిత్తులు

Yes / అవును	<input type="checkbox"/>	No / కాదు	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	-----------	-------------------------------------

2. If Yes, give details of Disease, duration and Treatment received సమాధానము అవును అయిన, వ్యాధి రోజులు, చికిత్స తీసుకొనిన వైద్య సేవల రోజులు తెలపండి

NO	
----	--

15. Are you a physically challenged person. If so, enclose Certificate issued by a Competent Authority ఏడు ఏడైనా శారీరక లోపంగాని వైద్యులంగాని ఉన్నట్లయితే అట్టి అంగవైకల్యం రోజులు తెలపండి, వైద్యాధికారి జారీ చేసిన అంగవైకల్యం ధృవపత్రాన్ని సమర్పించండి

Yes / అవును	<input type="checkbox"/>	No / కాదు	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	-----------	-------------------------------------

16. If already insured ఇదివరకే బీమా చేసిఉన్నచో

Policy No. పాలసీ నెం.

4	2	2	0	3	1	2	5
---	---	---	---	---	---	---	---

Total Monthly Premium నెలసరి ప్రీడియం మొత్తం

₹	3000
---	------

17. Proposed Monthly Premium ప్రతిపాదించిన నెలసరి ప్రీడియం

₹	3600
---	------

DPI 600L

18. Month and Year of Recovery తగ్గింపు జరిగిన నెల మరియు సంవత్సరం

MARCH

2018

19. Mobile No. మొబైల్ నెం.

9	9	4	9	4	0	7	4	3	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

20. Email Address ఎమెయిల్ చిరునామా

balaramkova@gmail.com

21. Aadhar Card No. ఆధార్ కార్డ్ నెం.

8	6	8	3	0	0	8	7	6	8	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

22. Employee ID No. ఉద్యోగి గుర్తింపు నెం.

0	6	3	5	4	8	2
---	---	---	---	---	---	---

23. Major Head పెద్ద పద్దు

2	2	0	2
---	---	---	---

Try. D. D. O. Code ప్రజరీ డి. డి. ఓ. కోడ్

0612030501

**ప్రతిపాదకుని రూఢి ప్రకటన
Declaration by the Proponent**

'ప్రశ్నలను పూరిగా అర్థం చేసుకున్న తర్వాత నేను పైన తెలిపిన ఓరములు ఇవ్వడమయింది. అ నాస్వేచ్ఛతో ప్రాసెస్ చేసిన కార్యక్రమాలను ప్రతి అంశం యధార్థం, సమగ్రం, సంపూర్ణం అయినవనియు ఏ పరిస్థితులకు సంబంధించి నేను సమాచారము అందచేయవలసియున్నచో ఆ పరిస్థితులను నిలిపివేయలేదనియు లేదా రహస్యంగా వుంచలేదనియు నేను ఇండు మూలముగా ప్రకటించుచున్నాను. పై ఓరములు మరియు ఈ ప్రకటన బీమా కొరకు ప్రతిపాదించిన ఒప్పందానికి ప్రాతిపదికలుగా వుండాలనియు నేను బుద్ధిపూర్వకంగా, ఏదైనా సత్య దూరమైన ఓరము చేసినట్లుగాని, తెలియపరచవలసివున్న ఏదైనా పరిస్థితిని మోసపు బుద్ధితో దాచి వుంచినట్లుగాని, ఇండుద్రుట కనుగొన్న యెడల సడదు కాంట్రాక్ట్ క్రింద చెల్లించియున్న ప్రీడియములన్నింటిని కోల్పోవలెననియు, ఆ ఒప్పందం సంపూర్ణంగా రద్దు కావలసిననియు నేను ఒప్పుకొనుచున్నాను.'

"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 Premia which shall have been paid under the said contract shall be forfeited and the contract rendered absolutely null and void."

D. Devanarayana
చేతి వ్రాసిన పేరు
Signature

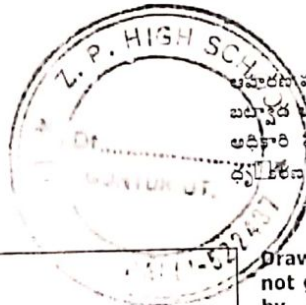
తేదీ
Date 10/04/2018

ప్రతిపాదన పై ఏ అధికారి సమక్షంలో సంతకం చేయబడినదో ఆ అధికారి ధృవీకరణ పత్రం
CERTIFIED BY OFFICER BEFORE WHOM THE PROPOSAL IS SIGNED

పైన పేర్కొన్న సర్వీసు షరతులు సరియైనవనియు, ప్రతిపాదకుడు నా సమక్షంలో సంతకం చేసినాడనియు నేను ధృవీకరిస్తున్నాను. సూతన / అదనపు వీమా విధిత్వము తగ్గింపు చేసిన మొదటి ప్రీడియం రూ. 3000/- మరియు మొత్తము రూ. 3600/- (ఇది వరకే తగ్గింపు చేసిన మరియు ప్రస్తుత ప్రీడియం కలుపుకొని) MARCIA నెల మరియు 2018 సంవత్సరము వేతనము నుండి తేదీ 20/3/18 గల టోకన్ నెంబరు 16 ద్వారా వసూలు చేయదమయినది.

I certify that the service particulars stated above are correct and the Proponent'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 _____

స్థలం
Station Brahamanapalle
తేదీ
Date 10/4/2018



HEAD MASTER
Z. P. HIGH SCHOOL
502437
అధికారి సంతకము చేయవలయును. మరియు స్వీయ ధృవీకరణ చేయవలయును.

For OFFICE USE
O.R. ()
Supdt. DIO

Signature
Drawing and Disbursing Officer (If DDO is not gazetted, it should be countersigned by next Gazetted Officer and Self Attestation is not acceptable)
హోదా గౌ. II ఆర్
Designation
కార్యాలయ ముద్ర
Office Seal

Schedule for APGLI Subscription

8011-00-105-00-01-000-000-N-V-N Bill Id : 1

0612-00600000 16

DDO Code: 06120308012 HOA: 2202-02-191-00-05-010-011-N-V-N Mar -2018

DDO Designation: HM ZPHS BRAHMANAPALLI


Transid : _____ 24/3/2018

Sno	Empcode & Name	APGLI No	Subscription Amt	Loan Amt	Installment No
1	0622486-RANGA RAO KOLLI School Assistant	L-2205496	4,000		
2	0635176-MANUMANTHA RAO SANKUL School Assistant	L-2204550	2,000	1,727	15/36
3	0635218-NAGESWARA RAO NINDUJARLA Gazetted Head Master /	L-2207452-C	750		
4	0635311-SANKARA NARAYANA CHALLAGUNDLA School Assistant	L-2201480A	4,000		
5	0635163-APPI REDDY DURGEMPUDI School Assistant	L-2204544A&B	4,000		
6	0635189-RAMA KRISHNA KOTHA School Assistant	L2203421C	3,600		
7	0635383-BALI REDDY ALLU School Assistant	L-2201464-C	450		
8	0635384-VENKATA REDDY CHALLA School Assistant	L-2205478-B	2,250		
9	0635407-PULLA RAO GUMMADIDALA School Assistant	L-2205475	1,400		
(10)	0635482-DEVA RATNAM DOPPALAPUDI School Assistant	L-2203125ABC	✓ 3,600		(3000+600)
11	0635492-GANGA BHAVANI KEESARA School Assistant	L2201469A,B,C&D	2,000		
12	0655257-SYDU MASTAN SAHIK School Assistant	L2213438	4,000		
13	0655766-PRADEEP OTHURI School Assistant	L2213538	1,400		
14	0635463-VENKATA RAMADEVI BANDLA Hindipandit Gr-2	L-2209010A&B&C	1,150		
15	0635488-VENKATA RAMANA NAIK BANAVATHU School Assistant	L-2209790A	3,000	702	22/40
16	0655147-CHIRANJEEVI POTHARLANKA School Assistant	L2213095A	4,000		
17	0665064-SEETHA RAMAIAH VEERNAPU School Assistant	L2214668A	3,000		
18	0665278-ANITHA KASI REDDY Hindipandit Gr-1	L2214567-A	2,000		
(19)	0655311-MOHANA KUMARI MARIKANTI Physical Education Teacher	L-2214409A	✓ 3,000		(850+2150)
20	0660084-RAMA GITA KUDUMULA Telugu Pandit Grade II	L2215278	2,000		
21	0657344-VEERA SRINIVASA RAO PAYAVULA Record Assistant	I-2200379B	1,400		
(22)	0669063-AMEER SHAIK Attender	L2215709	✓ 1,000		(500+500)

Total 54000 2429

GrandTotal 56429

(fifty-six thousand four hundred twenty-nine Rupees Only/-)


HEAD MASTER 11-4-18
Z. P. HIGH SCHOOL
BRAHMANAPALLI-522 437
Pidugurella (M) Guntur Dt.