STATE BANK OF INDIA

NACH/ECS/AUTO DEBIT MANDATE INSTRUCTION FORM

UMRN: Date: DD MM YYYY

Tick [✓]: CREATE ✓ / MODIFY / CANCEL

Sponsor Bank Code: 002   Utility Code: SBI296273

I/We hereby authorize: Kerala Police Housing Cooperative Society Ltd 4348   to debit (tick ✓): SB/CA/CC/SB-NRE/SB-NRO/Other ✓

Bank a/c number:

with Bank: IFSC: or MICR:

an amount of Rupees: ₹

FREQUENCY: [✓] Mthly [ ] Qtly [ ] H-Yrly [ ] Yrly [ ] As & when presented

DEBIT TYPE: [ ] Fixed Amount [✓] Maximum Amount

Reference 1 (PEN Number):   Phone No.:

Reference 2 (Member Number):   E-mail ID:

I agree for the debit of mandate processing charges by the bank whom I am authorizing to debit my account as per latest schedule of charges of the bank.

PERIOD
From DD MM YYYY
To DD MM YYYY

1st Holder Signature   2nd Holder Signature   3rd Holder Signature

1. 1st Holder Name as in Bank account   2. 2nd Holder Name as in Bank account   3. 3rd Holder Name as in Bank account

- This is to confirm that the declaration has been carefully read, understood and made by me/us. I am authorizing the user entity/corporate to debit my account based on the instructions as agreed and signed by me.
- I have understood that I am authorised to cancel/amend this mandate by appropriately communicating the cancellation/amendment request to the user entity/corporate or the bank where I have authorised the debit.

OTHER BANKS

NACH/ECS/AUTO DEBIT MANDATE INSTRUCTION FORM

UMRN | | Date DD MM YYYY

Tick [✓]

- CREATE ✓
- MODIFY
- CANCEL

Sponsor Bank Code: 002

Utility Code: NACH00000000059535

I/We hereby authorize: Kerala Police Housing Cooperative Society Ltd 4348

to debit (tick ✓): SB ✓ / CA / CC / SB-NRE / SB-NRO / Other

Bank a/c number:

with Bank: | IFSC: | or MICR:

an amount of Rupees: | ₹

FREQUENCY: [✓] Mthly [ ] Qtly [ ] H-Yrly [ ] Yrly [ ] As & when presented

DEBIT TYPE: [ ] Fixed Amount [✓] Maximum Amount

Reference 1 (PEN Number): | Phone No.:

Reference 2 (Member Number): | E-mail ID:

I agree for the debit of mandate processing charges by the bank whom I am authorizing to debit my account as per latest schedule of charges of the bank.

PERIOD
From DD MM YYYY
To DD MM YYYY

1st Holder Signature	2nd Holder Signature	3rd Holder Signature
1. 1st Holder Name as in Bank account	2. 2nd Holder Name as in Bank account	3. 3rd Holder Name as in Bank account

- This is to confirm that the declaration has been carefully read, understood and made by me/us. I am authorizing the user entity/corporate to debit my account based on the instructions as agreed and signed by me.
- I have understood that I am authorised to cancel/amend this mandate by appropriately communicating the cancellation/amendment request to the user entity/corporate or the bank where I have authorised the debit.

കേരള പോലീസ് ഹൗസിംഗ് സഹകരണ സംഘം ക്ലിപ്തം നമ്പർ 4348

ഹെഡ് ഓഫീസ് : എളംകുളം, കൊച്ചി – 682020, ബ്രാഞ്ച് തിരുവനന്തപുരം, കോഴിക്കോട്
ഫോൺ : 2597030, 9846101101, 9846101102
e-mail:kphcsekm @gmail.com. Website: www.kphcs.com

വിദ്യാനിധി (വിദ്യാഭ്യാസ വായ്പ)

(അപേക്ഷകൻ പൂരിപ്പിക്കേണ്ടത്)

വായ്പാ ഇനം വിദ്യാനിധി	

വായ്പാ നമ്പർ	

വെട്ടിതിരുത്തുള്ള സാലറി സർട്ടിഫിക്കറ്റും സമ്മതപത്രവും സ്വീകരിക്കുന്നതല്ല.

1	പേര്	
2	അംഗനമ്പർ,റാങ്ക്, ജനറൽ നമ്പർ	
3	പെൻ നമ്പർ,ഫോൺ നമ്പർ	
4	വയസ്സ്, ജനനതീയതി	
5	സർവ്വീസിൽ നിന്ന് വിരമിക്കുന്ന തീയതി	
6	സ്ഥിര മേൽ വിലാസം	
7	ഔദ്യോഗിക വിലാസം	
8	വായ്പാ ഇനം വിദ്യാനിധി	
9	ആവശ്യപ്പെടുന്ന തുക അക്ഷരത്തിലും അക്കത്തിലും	
10	ആവശ്യപ്പെടുന്ന തവണ	
11	മറ്റ് ധനകാര്യ സ്ഥാപനങ്ങളിൽ ബാധ്യതയുണ്ടെങ്കിൽ വിശദവിവരം	
12	തിരിച്ചടവിൽ വീഴ്ച വരുത്തിയാൽ ജാമ്യക്കാരുടെ ശമ്പളത്തിൽ നിന്ന് പിടിച്ചെടുക്കുന്നതിനുള്ള ഉടമ്പടി ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ ?	
13	ജാമ്യക്കാരന്റെ പേര്, അംഗനമ്പർ, റാങ്ക് ജനറൽ നമ്പർ, പെൻ നമ്പർ ഒപ്പ് :	
14	ബോർഡ് അംഗത്തിന്റെ ശുപാർശയും ഒപ്പും	

സ്ഥലം: ഒപ്പ്

തീയതി: പേര്

അംഗനമ്പർ

സംഘം ആവശ്യത്തിന്

		അപേക്ഷകൻ	1–ാം ജാമ്യക്കാരൻ	2–ാം ജാമ്യക്കാരൻ
1	പേര്			
2	മെമ്പർ നമ്പർ			
3	ഓഹരിയുടെ എണ്ണം			
4	റിക്കവറി കഴിഞ്ഞുള്ള തുക			
5	ബാക്കി നിൽക്കുന്ന വായ്പാ വിവരം			
6	ജാമ്യം നിന്നിട്ടുള്ള വായ്പകളുടെ ബാക്കി വിവരം			
7	മുൻ വായ്പ കൃത്യമായി അടച്ചു തീർത്തോ			
8	മറ്റ് ബാധ്യതാ വിവരം			
9	CPAS ൽ അംഗമാണോ			
10	CARE പദ്ധതിയിൽ അംഗമാണോ			
11	CARE PLUS പദ്ധതിയിൽ അംഗമാണോ			
12	DBF ൽ നിലവിൽ അംഗമാണോ			

അപേക്ഷയിൽ മേലുള്ള ബ്രാഞ്ച് മാനേജരുടെ/ അക്കൗണ്ടന്റിന്റെ ശുപാർശ

അപേക്ഷയിൽ മേലുള്ള സെക്രട്ടറിയുടെ ശുപാർശ

സെക്രട്ടറി

തീരുമാനം : വായ്പ അനുവദിച്ചിരിക്കുന്നു/ നിരസിച്ചിരിക്കുന്നു.

1. അനുവദിച്ച തുക
2. ഗഡുവും, സംഖ്യയും, കാലാവധിയും
3. കമ്മറ്റി തീരുമാന നമ്പർ, തീയതി

സെക്രട്ടറി **പ്രസിഡന്റ്/വൈസ് പ്രസിഡന്റ്**

KERALA POLICE HOUSING CO-OPERATIVE SOCIETY LTD
NO: 4348, H.O ERNAKULAM

Br : Thiruvananthapuram, Kozhikode

Annexure -2

[Form of Salary Certificate]

(As per GO(P) No:9/2021/Fin Thiruvananthapuram, dtd 13/01/2021)

A. DETAILS OF SERVICE	
1. Name	
2. PEN Number	
3. Date of Birth and Age	
4. Date from which continuous service begins	
5. Date of Retirement	
6. PF Account Number	
7. Whether KSR Part III Pensioner/NPS/Other Scheme [if other please specify)	
8. Name and address of Financial institution	
9. Whether Loan/Chitty	
10. Whether Debtor/Surety/ Guarantee	
11. If Surety/Guarantee specify the relationship with Principal deptor	
12. Loan/Chitty Principal Amount	
13. Monthly installment	
All columns must be filled by the employee before submitting it ot DDO	

B. DETAILS OF SALARY

Sri/Smt ....

[Name and full Residential Address] who has signed below is permanent/officiating/acting

[Designation] .... in the (Name of office and Official Address)

....

(1) SCALE OF PAY			
(2) Earnings :		(3) Deduction /Recoveries	
1(a) Basic Pay		1. Provident Fund	
(b) Personal Pay		2. Life Insurance Premium	
2.Dearness Allowance		3.Income Tax	
3.H.R.A		4.House Loan	
4.Compensatory Allowance		5.Festival Advance	
5. Other Allowance (Specify)		6. Other Recoveries	
(i)		(i) GPF Loan	

(ii)		(ii) GIS	
(iii)		(iii) SLI	`
(iv)		7. Attachments	
(v)		(i) Co- operative/ KSFE/ Bank/Other Financial Institutions	
(vi)		(ii)Court Attachments	
Total (2)		**Total (3)**	
(4) Net salary (Total 2-Total 3)			
(5) Details of employment Certificate issued previously to employee, if any Yes/No.			
If yes Specify details			

Place : Signature :
Date : Name & Designation of Head
of Office/Drawing officer (Office Seal)

AGREEMENT FOR RECOVERY FROM SALARY

I ....[Name, Designation, Office & Department] here by agree that in case of default of payment to monthly installments in chitty/ HP/ Loan No. held/ availed by me/Sri/Smt .... in the .... branch of ....[Name of Financial Institution] recoveries of such amount as may be fixed by the company from time to time be made from my salary at source.

Signature of the Employee with date

I agree to effect the above recoveries subject to condition stipulated in GO (P) 9/2021/Fin dtd 13/01/2021 and in the instance monthly payments are stopped for 6 continuous months, financial Institutions are required to send recovery notice compulsorily to DDO's of all concerned parties [Principal debtor & Sureties] for starting recovery equally from the monthly salary of Principal Borrower/Surety. This office shall not take any action on a Recovery Notice against an employee, in the instance of Suspension from Service/Removal from Service/ Demise of an Employee or Employee going into Unauthorized absence/ Leave without allowance, this office is not liable for effecting recovery against her/him.

Place Signature
Date Name & Designation of Head
of office/ Drawing officer (office seal)

KERALA POLICE HOUSING CO-OPERATIVE SOCIETY LTD
NO: 4348, H.O ERNAKULAM
Br : Thiruvananthapuram, Kozhikode

Annexure -2
[Form of Salary Certificate]
(As per GO(P) No:9/2021/Fin Thiruvananthapuram, dtd 13/01/2021)

A. DETAILS OF SERVICE	
1. Name	
2. PEN Number	
3. Date of Birth and Age	
4. Date from which continuous service begins	
5. Date of Retirement	
6. PF Account Number	
7. Whether KSR Part III Pensioner/NPS/Other Scheme [if other please specify)	
8. Name and address of Financial institution	
9. Whether Loan/Chitty	
10. Whether Debtor/Surety/ Guarantee	
11. If Surety/Guarantee specify the relationship with Principal deptor	
12. Loan/Chitty Principal Amount	
13. Monthly installment	
All columns must be filled by the employee before submitting it ot DDO	

B. DETAILS OF SALARY

Sri/Smt ....

[Name and full Residential Address] who has signed below is permanent/officiating/acting

[Designation] .... in the (Name of office and Official Address)

....

(1) SCALE OF PAY			
(2) Earnings :		(3) Deduction /Recoveries	
1(a) Basic Pay		1. Provident Fund	
(b) Personal Pay		2. Life Insurance Premium	
2.Dearness Allowance		3.Income Tax	
3.H.R.A		4.House Loan	
4.Compensatory Allowance		5.Festival Advance	
5. Other Allowance (Specify)		6. Other Recoveries	
(i)		(i) GPF Loan	

(ii)		(ii) GIS	
(iii)		(iii) SLI	`
(iv)		7. Attachments	
(v)		(i) Co- operative/ KSFE/ Bank/Other Financial Institutions	
(vi)		(ii)Court Attachments	
Total (2)		**Total (3)**	
(4) Net salary (Total 2-Total 3)			
(5) Details of employment Certificate issued previously to employee, if any Yes/No.			
If yes Specify details			

Place : Signature :

Date : Name & Designation of Head of Office/Drawing officer (Office Seal)

AGREEMENT FOR RECOVERY FROM SALARY

I ....[Name, Designation, Office & Department] here by agree that in case of default of payment to monthly installments in chitty/ HP/ Loan No. held/ availed by me/Sri/Smt .... in the .... branch of ....[Name of Financial Institution] recoveries of such amount as may be fixed by the company from time to time be made from my salary at source.

Signature of the Employee with date

I agree to effect the above recoveries subject to condition stipulated in GO (P) 9/2021/Fin dtd 13/01/2021 and in the instance monthly payments are stopped for 6 continuous months, financial Institutions are required to send recovery notice compulsorily to DDO’s of all concerned parties [Principal debtor & Sureties] for starting recovery equally from the monthly salary of Principal Borrower/Surety. This office shall not take any action on a Recovery Notice against an employee, in the instance of Suspension from Service/Removal from Service/ Demise of an Employee or Employee going into Unauthorized absence/ Leave without allowance, this office is not liable for effecting recovery against her/him.

Place Signature

Date Name & Designation of Head of office/ Drawing officer (office seal)

കേരള പോലീസ് ഹൗസിംഗ് സഹകരണ സംഘം ക്ലിപ്തം നമ്പർ 4348

ഹെഡ് ഓഫീസ് : എളംകുളം, കൊച്ചി – 682020, ബ്രാഞ്ച് തിരുവനന്തപുരം, കോഴിക്കോട്

രൂപ ……….. ലോൺ ഇനം ……… ലോൺ നമ്പർ ………..

<u>ജാമ്യക്കടപ്പത്രം</u>

20…. ൦ം മാണ്ട് ………..…… മാസം …..൦ം തീയതി കേരള പോലീസ് ഹൗസിംഗ് സഹകരണ സംഘം (ക്ലിപ്തം) നമ്പർ –4348. ന്റെ സെക്രട്ടറി പേർക്ക്

1) ………..…………… താലുക്ക് ………..……… വില്ലേജ് ……..…..……….. കരയിൽ ………..…………… വീട്ടിൽ……..……………… മകൻ …… വയസ്സ് (ഓഫീസ് വിലാസം) ……..……..

സംഘത്തിലെ ……..…൦ം നമ്പർ അംഗമായ (പേര്) ....

ഫോൺ നമ്പർ ....

2) ………..…………… താലുക്ക് ……..……….. വില്ലേജ് ……..…..……….. കരയിൽ ………..…………… വീട്ടിൽ……..……………… മകൻ …… വയസ്സ് (ഓഫീസ് വിലാസം) ……..……..

സംഘത്തിലെ……..……….൦ം നമ്പർ അംഗമായ (പേര്) ....

ഫോൺ നമ്പർ ....

ഞങ്ങളുടെ..................തീയതിയിലെ വിദ്യാനിധി വിദ്യാഭ്യാസ വായ്പ അപേക്ഷ .... തീയതിയിലെ .... മത് കമ്മിറ്റി തീരുമാനപ്രകാരം അനുവദിച്ച വായ്പ സംഖ്യ .... രൂപ താഴെ പറയും പ്രകാരം തിരിച്ചടച്ചുകൊള്ളാമെന്ന് സമ്മതിച്ച് ഈ ജാമ്യക്കടപ്പത്രം എഴുതി തന്നിരിക്കുന്നു.

ഈ വായ്പാതുകയായ .... രൂപയും സംഘം നിശ്ചയിക്കുന്ന........ ശതമാനം നിര ക്കിലുളള പലിശ തുകയായ .... രൂപയും ഉൾപ്പെടെ ആകെ തുക പ്രതിമാസം .... രൂപാ വീതം .... .തുല്യമാസ തവണകളായി സംഘത്തിൽ അടച്ചുതീർത്ത് കൊള്ളാമെന്നും വീഴ്ച വരുത്തിയാൽ സംഘം അതാത് കാലം നിശ്ചയി ക്കുന്ന പിഴപ്പലിശ, മറ്റു ചിലവുകൾ സഹിതം ഞങ്ങൾ അടച്ചുകൊള്ളാമെന്നും തുടർച്ചയായി കുടിശിഖ വരുത്തുന്ന പക്ഷം വായ്പകണക്ക് കാലാവധി പരിഗണിക്കാതെ ഒന്നായി ഈടാക്കി യെടുക്കുന്നതിനും വായ്പ തിരിച്ചടവിൽ മൂന്ന് തവണയിൽ കൂടുതൽ കുടിശ്ശിക വരുന്നപക്ഷം സംഘം ഈടാക്കുന്ന ഉയർന്ന വായ്പാ പലിശനിരക്ക് ഈ വായ്പയ്ക്ക് ഈടാക്കുന്നതിനും സംഘത്തിന് അധികാരമുണ്ടായിരിക്കുന്നതും ഇതുമൂലം സംഘത്തിനുണ്ടാകുന്ന എല്ലാ നഷ്ട ങ്ങൾക്കും ഞങ്ങൾ ഉത്തരവാദികൾ ആയിരിക്കുന്നതുമാണ്. വായ്പാ തവണകൾ യഥാസമയം അടയ്ക്കാതെ വന്നാൽ ഞങ്ങളിലും, ഞങ്ങളുടെ ശമ്പളത്തിലും, ഞങ്ങൾക്കുളള സകലവിധ സ്ഥാവര ജംഗമ വസ്തുക്കളിലും സ്ഥാപിച്ച് യഥേഷ്ടം ഈടാക്കിയെടുക്കുന്നതിന് സംഘത്തിന് അവകാശം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതുമാണ്. ഞാൻ സർവ്വീസിൽ നിന്ന് വിരമിച്ചാൽ എന്റെ DCRG യിൽ നിന്നോ മറ്റ് പെൻഷൻ ആനുകൂല്യങ്ങളിൽ നിന്നോ ബാക്കി നിൽക്കുന്ന വായ്പാതുക പിടിച്ചെടുക്കുന്നതിന് എനിക്ക് സമ്മതമാണെന്നും അറിയിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

സംഘത്തിൽ ഇപ്പോൾ ഊർജ്ജിതത്തിൽ ഇരിക്കുന്ന നിബന്ധനകളും മേൽ പുതുതായി ഏർപ്പെടുത്തുന്ന നിബന്ധനകളും ഞങ്ങൾക്ക് ബാധകമാണ്. ഇതിൽ നിശ്ചയിച്ചിട്ടുള്ള പലിശനിരക്കിലും ഗഡുവുകളിലും ആവശ്യമെന്നു തോന്നുന്ന മാറ്റങ്ങൾ വരുത്തുന്നതിന് സംഘം ഭരണസമിതിക്ക് എപ്പോഴും അധികാരമുള്ളതും അങ്ങിനെ വരുത്തുന്ന മാറ്റങ്ങൾ ഞങ്ങൾക്ക് ബാധകവുമാകുന്നു.

ഇപ്രകാരം സമ്മതിച്ച് ഈ ജാമ്യക്കടപ്പത്രം എഴുതിയിരിക്കുന്നു.

വായ്പാതുക കൈപ്പറ്റുന്ന ആളിന്റെ പേരും ഒപ്പും ....

ജാമ്യക്കാർ

ഈ ജാമ്യക്കടപ്പത്രപ്രകാരം ഞാൻ ഏറ്റിട്ടുള്ള ബാദ്ധ്യതയുടെ പൂർണ്ണവിവരം മനസ്സിലാക്കി താഴെ പറയുന്ന സാക്ഷികൾ കാൺകെ ഇതിൽ ഒപ്പിട്ടു തന്നിരിക്കുന്നു.

ജാമ്യക്കാരന്റെ പേരും ഒപ്പും ....

സാക്ഷികൾ :
(പേരും മേൽവിലാസവും)

1.

2.

VOUCHER

Date :............................

KERALA POLICE HOUSING CO-OPERATIVE SOCIETY LTD., NO. 4348

H.O Elamkulam, Kochi -20, Br. Thiruvananthapuram, Kozhikode

Particulars	Amount Rs.	Ps.

Checked, Recommended for Payment of

Rs...

....

Accountant

Passed of Payment of Rs............................

....

Secretary

Received a sum of Rs..

....only) by cash/

Cheque No.................................dt.........................of..................

....Bank..

....

Name & Signature of Payee

BANK ACCOUNT DETAILS

MEMBER NO :

NAME :

RANK & GL No :

PEN :

NAME OF BANK :

BRANCH :

ACCOUNT NO :

IFSC CODE :

സമ്മതപത്രം

കേരള സംസ്ഥാനത്ത് എറണാകുളം ജില്ലയിൽ സ്ഥാപിച്ചിരിക്കുന്ന .4348 ാം നമ്പർ കേരള പോലീസ് ഹൗസിംഗ് സഹകരണ സംഘത്തിനുവേണ്ടി ടി .... കമ്മിറ്റിയുടെ .... മാസം .... ാം തീയതിയിലെ .... ാം നമ്പർ തീർപ്പ് പ്രകാരം സംഘം ഉപനിയമങ്ങൾ അനുസരിച്ചും .... വേണ്ടി കടം വാങ്ങുവാൻ ക്രമപ്രകാരം അധികാരം സിദ്ധിച്ചിട്ടുള്ളതനുസരിച്ച് താഴെ പേരെഴുതി ഒപ്പിടുന്ന ഞങ്ങൾ കേരളബാങ്ക് എറണാകുളം ബ്രാഞ്ചിൽ നിന്നും ..../-
....
.... രൂപ മാത്രം) കടം കിട്ടി ബോധിച്ചിരിക്കുന്നു.

1) പ്രസിഡണ്ട്

2) സെക്രട്ടറി

3) ഭരണസമിതിയംഗം

4) ഭരണസമിതിയംഗം

ബാങ്ക് സംഘത്തിന് അനുവദിച്ചിരിക്കുന്ന വായ്പ തുകയിൽ നിന്നും സംഘം എനിക്ക് .... വായ്പാനമ്പരായി അനുവദിക്കുന്ന വായ്പ തുകയായ .... സംഖ്യ തിരിച്ചടയ്ക്കുന്നതിൽ ഞാൻ വീഴ്ച വരുത്തുന്നപക്ഷം സംഘവും സംഘാംഗങ്ങളും ബാങ്കിലേക്ക് എഴുതി കൊടുത്തിട്ടുള്ള വായ്പ കരാറിലെ വ്യവസ്ഥകൾ പ്രകാരം ബാങ്കിന് നേരിട്ട് എന്നിൽ നിന്നോ എന്റെ സ്ഥാവര ജംഗമവസ്തുക്കളിൽ നിന്നോ ഈടാക്കിയെടുക്കുന്നതിന് അധികാരം ഉണ്ടായിരിക്കുന്നതാണ്.

മേൽപ്പറഞ്ഞ കാര്യങ്ങൾ സമ്മതിച്ച് താഴെ പേരെഴുതി ഒപ്പിട്ടിരിക്കുന്നു.

വായ്പക്കാരന്റെ ഒപ്പും പേരും :

വായ്പക്കാരന്റെ മേൽവിലാസം :

Signature of Br.Manager

(Seal of Branch)

ANNEXURE -3

UNDERTAKING

I hereby agree to recover the following Non- Governmental liabilities, which are outstanding against me, from my admissible death –cum- retirement gratuity.

Sl No	Name of Financial Institution	Nature of liability [Debtor/ Guarantee	TSBAccount of Financial Institution	Number and Date of issuing loan	Loan Amount
1	2	3	4	5	6

Place :

Name & Signature :

Date :

PEN :

Office Address :

Witnesses [Sign , Name, PEN Number, Official Address]

1.

2.

കേരള പോലീസ് ഹൗസിംഗ് സഹകരണ സംഘം ക്ലിപ്തം നമ്പർ - 4348

H.O. : എറണാകുളം

ബ്രാഞ്ച് : തിരുവനന്തപുരം, കോഴിക്കോട്

Phone : 0484-2313981, Help Line : 9846101101, 9846101102

website : www.kphcs.com, e-mail : kphcsekm@gmail.com

Death Benefit Fund II (DBF - II)

അപേക്ഷാഫോറം

നമ്പർ :

പേര് :

അംഗത്വ നമ്പർ :

പെൻ നമ്പർ :

ജനന തീയതി :

ഫോൺ നമ്പർ :

ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസം :

ശമ്പളവിതരണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ :

നിലവിലുള്ള വായ്പ വിവരം :

മൊത്തം ബാക്കിനിൽപ്പ് തുക :

പദ്ധതിയിൽ അടയ്ക്കേണ്ട തുക :

സ്ഥലം :

തീയതി :

അംഗത്തിന്റെ പേരും ഒപ്പും

സാക്ഷികൾ 1)

2)

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

സെക്ഷൻ :

സെക്രട്ടറി :

സമ്മതപത്രം

കേരളപോലീസ് ഹൗസിംഗ് സഹകരണ സംഘം നടപ്പിലാക്കുന്ന DBF II പദ്ധതിയുടെ നിയമാവലി അംഗീകരിച്ച് അംഗമായി ചേരുവാൻ ഞാൻ ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

1. എന്റെ ലോണിന്റെ ആദ്യ തവണയിൽ നിന്നും ഇൻഷ്വറൻസ് തുക ഈടാക്കുന്നതിന് സെക്രട്ടറിയെ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു.
2. DBF II പദ്ധതിയിൽ അടയ്ക്കേണ്ടതായ നിലവിലുള്ള വായ്പ ബാക്കിയുടെ 0.5% ഇതോടൊപ്പം അടയ്ക്കുന്നു.

   (ആവശ്യം ഉള്ളതിൽ ☑ അടയാളപ്പെടുത്തുക)

3. സ്ഥലം മാറ്റം മൂലം യൂണിറ്റ് /ശമ്പളവിതരണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ മാറുന്ന അവസരത്തിൽ ഉടൻ തന്നെ ടി വിവരം സംഘത്തിൽ രേഖാമൂലം അറിയിക്കാൻ ഞാൻ ബാധ്യസ്ഥനാണ്.

സ്ഥലം : ഒപ്പ് :

തീയതി : പേര് :

<u>പ്രധാന നിബന്ധനകൾ</u>

1. ഭവന വായ്പയുടെ എല്ലാ ഗഡുക്കളും വാങ്ങുന്നവർ മാത്രമേ ഈ പദ്ധതി പ്രകാരമുള്ള ആനുകൂല്യത്തിന് അർഹതയുണ്ടായിരിക്കുകയുള്ളു.
2. 5 തവണയിൽ കൂടുതൽ കുടിശ്ശിക വരുത്തിയാൽ ആനുകൂല്യം ലഭിക്കുന്നതല്ല.
3. പദ്ധതിയിൽ ചേർന്നവർ മരണപ്പെട്ടാൽ വായ്പ ബാക്കി നിൽപ്പിൽ മുഴുവൻ തുകയും ഈ ഫണ്ടിൽ നിന്നും വരവ് വച്ച് വായ്പ കണക്ക് അവസാനിപ്പിക്കുന്നതാണ്.
4. ഓരോ പുതിയ ലോണിനും ഇൻഷ്വറൻസ് തുക അടയ്ക്കേണ്ടതാണ്.

കേരള പോലീസ് ഹൗസിംഗ് സഹകരണ സംഘം

ക്ലിപ്തം നമ്പർ 4348, എളംകുളം, കൊച്ചി -20

ഫോൺ : 0484 -2313981, ഹെൽപ്പ് ലൈൻ : 9846101101, 9846101102

e-mail: policehcsekm@kphcs.com Website: www.kphcs.com

ബ്രാഞ്ച് : തിരുവനന്തപുരം, കോഴിക്കോട്

e-mail: policehcstvm@kphcs.com, e-mail: policehcskkd@kphcs.com

കുടുംബക്ഷേമനിധി V (CPAS V)

അപേക്ഷാ ഫോറം

No.:

പേര് :

ജനനതീയതി :

അംഗനമ്പർ :

പെൻ നമ്പർ :

ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസം :

ഫോൺ നമ്പർ :

ശമ്പളവിതരണ ഉദ്യോഗസ്ഥന്റെ
പേരും മേൽവിലാസവും :

സി.പി.എ.എസ്. I, II, III,
IV എന്നിവയുടെ നമ്പർ :

അടയ്ക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന
തവണകളുടെ എണ്ണം / തവണ തുക :

സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം :
ഫോൺ നമ്പർ സഹിതം

അപേക്ഷകന്റെ അവകാശിയുടെ പേര്, ബന്ധം :

അവകാശിയുടെ മേൽവിലാസം :

സ്ഥലം :

തീയതി :

അംഗത്തിന്റെ പേരും ഒപ്പും

സാക്ഷികൾ : 1.

2.

സമ്മതപത്രം

കേരള പോലീസ് ഹൗസിംഗ് സഹകരണ സംഘം നടപ്പിലാക്കുന്ന കുടുംബക്ഷേമനിധി V (C.P.A.S. V) പദ്ധതിയുടെ നിയമാവലി അംഗീകരിച്ച് അംഗമായി ചേരുവാൻ ഞാൻ .... ആഗ്രഹിക്കുന്നു.

1. CPAS V പദ്ധതിയിൽ അടയ്ക്കേണ്ടതായ മൊത്തം തുക 30,000/- രൂപ ഇതിനോടൊപ്പം അടയ്ക്കുന്നു.
2. ആദ്യ തവണയായ 1,000/- രൂപ ഇതോടൊപ്പം അടയ്ക്കുന്നു.
3. ബാക്കി തുക/ മൊത്തം തുക 1,000/- രൂപയുടെ പ്രതിമാസ തവണകളായി അടയ്ക്കുന്നതിന് ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും തവണതുക പിടിക്കുവാൻ എന്റെ മേലധികാരിയെ ഇതിനാൽ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു. [CPAS I, II III, IV പദ്ധതികളിൽ അംഗമാകുന്നവർക്ക്)
4. സി.പി.എ.എസ്. I, II, III, IV ൽ അംഗമായ ഞാൻ ബാക്കി തുക .... രൂപ പ്രതിമാസ തവണകളായി (പരമാവധി 15 തവണ) അടയ്ക്കുന്നതിന് ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും തവണതുക പിടിക്കുവാൻ എന്റെ മേലധികാരിയെ ഇതിനാൽ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു.
5. സ്ഥലമാറ്റം, പ്രൊമോഷൻ എന്നിവ മൂലമോ, മറ്റേതെങ്കിലും കാരണത്താലോ യൂണിറ്റ്/ ശമ്പളവിതരണ ഉദ്യോഗസ്ഥൻ മാറുന്ന അവസരത്തിൽ ഉടൻ തന്നെ ടി വിവരം സംഘത്തിൽ രേഖാമൂലം അറിയിക്കാൻ ടി അംഗം ബാദ്ധ്യസ്ഥനായിരിക്കും.
6. എന്റെ പേരിൽ ഭവനനിർമ്മാണ വായ്പ, ഹയർ പർചേയ്സ് വയ്പ, എച്ച്.സി.എം.എൽ. വായ്പയോ, മറ്റേതെങ്കിലും ബാദ്ധ്യതയോ സംഘത്തിൽ നിലനിൽക്കേ മരണപ്പെട്ടാൽ പദ്ധതിയുടെ ആനുകൂല്യത്തിൽ നിന്ന് പ്രസ്തുത ബാദ്ധ്യത ഈടാക്കുന്നതിനും ബാക്കി തുക അവകാശിക്ക് നൽകുന്നതിനും ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

(ആവശ്യമില്ലാത്ത ഭാഗം വെട്ടുക)

സ്ഥലം : പേരും, ഒപ്പും :

തീയതി : സംഘത്തിലെ അംഗനമ്പർ :

ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

സെക്ഷൻ	
സെക്രട്ടറി	

സമ്മതപത്രം

(1969-ലെ കേരള സഹകരണ സംഘം ആക്ട് 37–ാം വകുപ്പനുസരിച്ചുള്ളത്)

കേരള പോലീസ് ഹൗസിംഗ് സഹകരണസംഘം നമ്പർ 4348–ലെ .... –ാം നമ്പർ അംഗമായ ഞാൻ ടി സംഘത്തിൽ നിന്നും വാങ്ങുന്ന .... രൂപയുടെ .... വായ്പയ്ക്ക് വായ്പ പ്രമാണപ്രകാരം അടയ്ക്കേണ്ടതായ സംഖ്യ പ്രതിമാസം .... രൂപ നിരക്കിൽ .... തവണകളായോ, സംഘം അതാതുകാലങ്ങളിൽ നിശ്ചയിക്കുന്ന വിധത്തിലോ എന്റെ ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും വസൂലാക്കി എന്റെ ചിലവിൽ ടി സംഘത്തിൽ അടയ്ക്കുന്നതിന് എന്റെ ഇപ്പോഴത്തെ മേലധികാരി .... യേയും എന്നെ മാറ്റിയേക്കാവുന്ന മറ്റിതരാഫീസിലെ മേലധികാരിയേയും ഞാൻ ഇതിനാൽ അധികാരപ്പെടുത്തുന്നു. ഇത്തരത്തിൽ എന്റെ ശമ്പളത്തിൽ നിന്നും വായ്പാതുക റിക്കവറി നടത്തി സംഘത്തിൽ അടയ്ക്കുന്നതിന് ഇതിനാൽ സമ്മതിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

എന്ന്

..........................മാസം .... തീയതി

സാക്ഷികൾ (1)

(2)

(അപേക്ഷകന്റെ പേരും ഒപ്പും)

പേര് :

പെൻ :

ഒപ്പ് :