

## भारती विद्यापीठ मध्यवर्ती कार्यालय, पुणे 30.

जा.क्र.: भा.वि./म.का./६३५५/२०२०-२०२१

दिनांक : ०६/०८/२०२०

### परिपत्रक - महत्वाचे

प्रति,  
शाखा/विभागप्रमुख,  
भारती विद्यापीठ व  
भारती विद्यापीठ अभिमत विश्वविद्यालय  
पुणे व इतर केंद्रे.

विषय :- इन्शुरन्स पॉलिसीबाबत

गेल्या काही महिन्यांपासून भारतासह सर्व जगामध्ये कोविड-१९ या विषाणू व्हायरस संसर्गाने वैमान मांडले आहे. कोरोना संसर्गामुळे जगभरात कोट्यावधी लोक बाधित झाले असून दुर्दैवाने हजारो लोक मृत्यूमुखीही पडले आहेत व पडत आहेत. या महामारीवर मात करण्यासाठी विविध देशातील हजारो शास्त्रज्ञ रात्रंदिवस संशोधन करीत आहेत आणि त्यांच्या या प्रयत्नाला आता यश प्राप्त होण्याचे संकेत दिसू लागले आहेत. भारत सरकार आणि विशेषतः महाराष्ट्र सरकार कोरोनाच्या या महामारीविरुद्ध लढा देण्यासाठी विविध प्रकारच्या प्रतिबंधात्मक उपाययोजना करीत आहेत. त्यांच्या या कार्यात प्रशासकीय यंत्रणेबरोबरच डॉक्टर, परिचारिका, वैद्यकीय सेवेतील कर्मचारी, सफाई कामगार आणि पोलीसांचा सहभागही मोठा आहे.

मा. डॉ. पतंगरावजी कदम साहेब यांनी सामाजिक परिवर्तनाच्या ध्येयास अनुसरून स्थापन केलेल्या भारती विद्यापीठ संस्थेने शैक्षणिक कार्याबरोबरच सामाजिक कृतज्ञतेचे भान नेहमीच जपले आहे. या उद्देशातून मा.साहेबांनी निःपक्षपातीपणे सर्वांना सर्वतोपरी सहाय्य केले आहेत. भारती विद्यापीठ संस्था म्हणजे आमचा एक मोठा परिवार आहे, असे साहेब नेहमी म्हणत असत. भारती विद्यापीठाच्या कुटुंबातील सर्व घटकांची ते सतत आस्थापूर्वक काळजी घेत असत. मा.साहेबांच्या या कार्याचा आदर्श घेऊन संस्थेने कोरोना महामारीच्या संकटापासून आपल्या भारती विद्यापीठ कुटुंबातील सर्वांच्या जीविताचे रक्षण व्हावे म्हणून प्रतिबंधात्मक उपाय योजिले आहेत.

त्या अनुषंगाने संस्थेने, संस्थेच्या सेवकांसाठी 'स्वास बाब' म्हणून खालीलप्रमाणे दोन स्वतंत्र विमा योजना कार्यान्वित करण्याचा निर्णय घेतला आहे.

कोविड -१९ इन्शुरन्स प्लॅन ( चोलामंडलम् एम्.एस्. जनरल इन्शुरन्स कंपनी) :-

या विमा योजनेतर्गत दि. ३ ऑगस्ट २०२० पासून जर कोणी सेवक कोरोना संक्रमणाने बाधित झालेचे आपल्या निदर्शनास आल्यास लगेचच त्या संदर्भातील प्रस्ताव आवश्यक त्या कागदपत्रांसह पाच दिवसांचे आत अर्ज सादर केल्यास सदर सेवकास कोविड-१९ अंतर्गत रुपये ५०,०००/- अर्थ सहाय्य मिलेल.

महाश्रीक सर,  
Please show to  
seen all teachers  
4th

२) टर्म इन्शुरन्स प्लॅन (मॅक्स लाईफ इन्शुरन्स कंपनी) :-

या विमा योजनेतंत्रगत दिनांक २३ जुलै २०२० पासून जर कोणाही कर्मचाऱ्याचा कोरोना वा अन्य कोणत्याही आजाराचे दुर्दैवी मृत्यू झाल्यास त्या सेवकाच्या कुटुंबियास रुपये ५,००,०००/- (अक्षरी रुपये पाच लाख फक्त) मिळतील. याकरिता संबंधित शाखेचे सदर सेवकाच्या कुटुंबाशी संपर्क साधून आवश्यक ती कागदपत्रे उपलब्ध करून घेऊन त्या संबंधित सर्व कागदपत्रांसह प्रस्ताव दहा दिवसांचे आंत सादर करणे आवश्यक आहे.

जर आपल्या शाखा/विभागातील सेवक कोरोना संक्रमणाने बाधित (positive) झाल्याचे आढळल्यास शाखा/विभागप्रमुखांनी लगेचच त्याची माहिती संस्थेचे वेमलेल्या समन्वयकांना पाठवावी. या कामी उच्च शिक्षण शाखा/विभागांसाठी समन्वयक म्हणून मध्यवर्ती कार्यालयातील सेवक श्री. महेश आनंदराव शिंदे ( मो.नं. ९८५०५३८५५९ व ई मेल आय.डी. mahesha.hello@gmail.com) व शालेय शिक्षण विभागासाठी समन्वयक म्हणून श्री.विजय सदाशिव कदम (मो.नं. ८७६६५८३४६५ व ई मेल आय.डी. vijaykadam1972@gmail.com) यांची नेमणूक केलेली आहे. या समन्वयकांकडून त्यासंदर्भातील फॉर्म उपलब्ध करून घेऊन ऑनलाईन पध्दतीने भरावा व तो प्रस्ताव आवश्यक त्या सर्व कागदपत्रांसह [covidcare@cholams.murugappa.com](mailto:covidcare@cholams.murugappa.com) आणि [manas.shah@marsh.com](mailto:manas.shah@marsh.com) या ई मेल आय.डी. वर त्वरीत पाठवावा व सदर इन्शुरन्स कंपनीला केलेली ई मेलची सी.सी. मध्यवर्ती कार्यालयातील वरील समन्वयकांना पाठवावी म्हणजे पुढील कार्यवाही करणे सुकर होईल. या संदर्भात काही अडचणी आल्यास संबंधित विमा कंपनीचे प्रतिनिधी श्री.मानस शहा (मो.नं.७३९२०५७००९) यांचेशी संपर्क साधावा.

त्याचप्रमाणे टर्म इन्शुरन्स संदर्भान्वये जर एखाद्या सेवकाचा दुर्दैवी मृत्यू झाल्यास त्यासंदर्भातही शाखा/विभागप्रमुखांनी वरीलप्रमाणे कार्यवाही करावयाची आहे.

शाखा/विभागप्रमुखांनी स्वतः तातडीने समक्ष लक्ष घालून ही विमा योजना कार्यान्वित करण्याची दक्षता घ्यावी. सोबत दोन्ही इन्शुरन्ससंदर्भातील माहिती, नमुना फॉर्म व इतर संबंधित कागदपत्रे जोडली आहेत.

( डॉ. विश्वजीत कदम )  
कार्यवाह,  
भारती विद्यापीठ, पुणे.

सोबत : वरीलप्रमाणे.

प्रत माहितीसाठी :-

- १) मा. कुलपती, भारती विद्यापीठ अभिमत विश्वविद्यालय, पुणे
- २) मा.कुलगुरु, भारती विद्यापीठ अभिमत विश्वविद्यालय, पुणे
- ३) मा. निवासी कार्यालय, भारती विद्यापीठ, पुणे.
- ४) मा. सहकार्यवाह(वित्त), भारती विद्यापीठ, पुणे
- ५) मा. सहकार्यवाह (प्रशासन), भारती विद्यापीठ,पुणे.
- ६) मा.कुलसचिव, भारती विद्यापीठ अभिमत विश्वविद्यालय, पुणे.
- ७) मा. संचालक(वित्त व लेखापरीक्षण), भारती विद्यापीठ, पुणे





|                                                                                                                                              |  |                                 |  |                                       |                              |                                       |   |                                                          |   |                                         |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------|--|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|---|----------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------|---|---|---|---|
| Optional Critical Illness (Accelerated ) Benefit                                                                                             |  |                                 |  |                                       |                              |                                       |   |                                                          |   |                                         |   |   |   |   |
| A. Uniform Sum Assured of Rs. _____ OR                                                                                                       |  |                                 |  |                                       | B. %age of Sum Assured _____ |                                       |   |                                                          |   |                                         |   |   |   |   |
| [ Optional Critical Illness (Accelerated ) Benefit option can be availed as upto 50% of Sum Assured or maximum Rs. 1Cr, whichever is lower ] |  |                                 |  |                                       |                              |                                       |   |                                                          |   |                                         |   |   |   |   |
| 5. Are all employees / members (in case of association groups) Covered?                                                                      |  |                                 |  |                                       |                              |                                       |   | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |   |                                         |   |   |   |   |
| If NOT, Then %age of employees / members NOT covered and basis for exclusion:                                                                |  |                                 |  |                                       |                              |                                       |   |                                                          |   |                                         |   |   |   |   |
| 6. Cost of Insurance scheme to be borne by                                                                                                   |  |                                 |  |                                       |                              |                                       |   |                                                          |   |                                         |   |   |   |   |
| Employer (%age)                                                                                                                              |  | 100%                            |  |                                       | Employee (%age)              |                                       |   |                                                          |   |                                         |   |   |   |   |
| 7. Desired date of commencement of coverage for Term products                                                                                |  |                                 |  |                                       |                              |                                       | 1 | 7                                                        | 0 | 7                                       | 2 | 0 | 2 | 0 |
| 8. Premium Frequency                                                                                                                         |  | <input type="checkbox"/> Annual |  | <input type="checkbox"/> Semi Annual  |                              | <input type="checkbox"/> Quarterly    |   | <input type="checkbox"/> Monthly                         |   | <input type="checkbox"/> Single Premium |   |   |   |   |
| 9. Mode of Payment                                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> Cheque |  | <input type="checkbox"/> Demand Draft |                              | <input type="checkbox"/> Direct Debit |   | <input type="checkbox"/> Other <u>NEFT</u>               |   |                                         |   |   |   |   |

| Part II : Group Demographics                                                                                                               |                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Eligibility Conditions:                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |
| 2. Group Size (No. of Member): 6176                                                                                                        | 4. Minimum Age at Entry: 18                                                                                                                                          |
| 3. Retirement Age: 65                                                                                                                      | 5. Maximum Age at Entry: 65                                                                                                                                          |
| 6. Fund Size (where Applicable):                                                                                                           |                                                                                                                                                                      |
| 7. Cover for new members to be effective from:                                                                                             | <input type="checkbox"/> Date of Appointment <input type="checkbox"/> Date of confirmation <input type="checkbox"/> Next Renewal Date <input type="checkbox"/> Other |
| 8. Any Special Requirements                                                                                                                |                                                                                                                                                                      |
| 9. Has this group ever been covered by Group Life Insurance in any other company? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |                                                                                                                                                                      |
| If Yes, please state the name of the company:                                                                                              | Date cover ceased:                                                                                                                                                   |
| 10. Other current coverages provided (Please provide details as an attachment):                                                            |                                                                                                                                                                      |
| GPA <input type="checkbox"/>                                                                                                               | Mediclaime <input type="checkbox"/>                                                                                                                                  |
| Gratuity <input type="checkbox"/>                                                                                                          | Super Annuation <input type="checkbox"/>                                                                                                                             |
| Others if any _____                                                                                                                        |                                                                                                                                                                      |
| Part III : Declaration and confirmation by the proposer                                                                                    |                                                                                                                                                                      |

I/We, the authorized representative of the Proposer, do hereby declare that the statements made herein and answers have been given by me/us after fully understanding questions and the importance of disclosing all material information while answering such questions. I/We declare that answers given in the proposal form are true and complete in every respect. In case of any fraud or misrepresentation action will be initiated as per Section 45 of Insurance Act.1938 as amended from time to time. I/We hereby declare that any personal information collected or held by the Company (whether contained in this proposal or otherwise obtained) is provided and may be held, used, stored and disclosed by the Company to individuals / organisations associated with the Company or any selected third party (within or outside of India, including Government and/or Regulatory bodies, actuarial consulting firms Insurance repositories, CERSAI/ UIDAI / authentication agencies, reinsurance and claims investigation companies and industry associations / federations) for the purpose of processing this Proposal and providing subsequent services and to communicate with Proposer for such purposes.

2. I/We undertake to notify the Company, forthwith in writing, any change in any of the statements made in the Proposal subsequent to the signing of this proposal and acceptance of risk and issuance of Policy by the Company.
3. I/We confirm that if any future premium or other payment due to the Company is made by me/us either personally or through the agent advisor, then the Company shall not be liable unless the amounts are received and realized by the Company within the time the Company stipulates for receipt of the payments and the company decides to underwrite the risk.
4. **Applicable to Employer-Employee groups only:**

**We certify that all Members are "Actively At Work" as per below.**

"Actively At Work" shall mean if on the Entry Date, an employee is performing in the usual way, all of the regular duties of his/her job on a full time basis. If the employee is on leave or is not present in the office on the Entry Date due to illness or injury or maternity, the Insurance shall not commence until the date of his joining to duties and performing in the usual way all of the regular duties of his job on a full time basis and subject to signing a health declaration which is to be countersigned by the Policyholder, subject to Our acceptance of the same. If the employee is not at work on the Entry Date, solely because such a day is a scheduled day off or a public holiday, the employee will be regarded as being Actively at Work subject to him satisfying the criteria of Actively at Work on the immediate next working day.

**Authorised Signatory of the Proposer: Signature of Witness:**

(The following person is authorised to complete claims documentation.)

Signature/Thump impression/OTP Confirmation/

Electronic signature of proposer

Signature/Thump impression/OTP Confirmation/

Electronic signature of proposer

Dated this 29<sup>TH</sup> JULY 2020 day of  
WEDNESDAY

\*Policy Review Period" - You may opt to return the original Policy to the Company with a written request for cancellation of Policy within 15 (fifteen) days (30 days if the Policy/Certificate of Insurance has been issued through distance marketing i.e. by any means of communication other than in person) from the date of receipt of the Policy. In such an event the premiums paid, adjusted for any adverse movement in account value less proportionate risk premium, less charges incurred on account of stamp duty and medical expenses will be refunded without interest to you.

Please note that the terms and conditions of the Policy Contract shall prevail in case of any discrepancies between the terms of the Proposal Form and the Policy Contract.

Declaration by Agent Advisor/ Broker - This is required wherever the Agent Advisor/ Broker is involved in securing the scheme

I,..... declare that I have explained the nature of the questions contained in this Proposal form to the Proposer. I have also explained that the answers to the questions form the basis of the contract of Insurance between the Company and the Proposer and if any untrue statement is contained therein and/or any information that may be relevant to enable the Company make an informed decision, the Company shall have the right to vary the benefits which may be payable and/or treat the policy as void and all premiums paid under the policy may be forfeited by the Company. I confirm that I am not aware that the Proposer is engaged in activities including a hazardous avocation or occupation or any other information material for underwriting this proposal form, unless expressly stated in this Proposal.

I also declare and represent to the Company that I am in full compliance with the regulatory requirements applicable to agents prescribed by the Insurance Act, 1938 as amended from time to time, The Insurance Regulatory and Development Authority Act, 1999, The Insurance Regulatory and Development Authority (Appointment of Insurance Agents) Regulation 2016, The Code of Conduct prescribed under Regulation 8 thereof and the Code of Ethics of the Company.

I certify and confirm having seen the originals of the documents attached with the proposal form, self attested by the Proposer and confirmed by me

Z0002

ABHIJIT DESURKAR

29<sup>TH</sup> JULY

PUNE

Agent Advisor's/Broker Code:

Signature of Agent/Broker

Date:

Place:



Estd. 1962  
"A++" Accredited by  
NAAC(2021)  
With CGPA 3.52

MAHARASHTRA  
PHONE : EPABX - 2609000, www.unishivaji.ac.in,  
शिवाजी विद्यापीठ, कोल्हापूर - 416 004,

दुरध्वनी - ईपीएबीएक्स - 2609000, www.unishivaji.ac.in,  
विद्यार्थी विकास विभाग

Dr. P.T.Gaikwad  
Director, Students' Development  
Phone - (0231) 2609175, 2609475  
Email: dsw@unishivaji.ac.in



संदर्भ क्रं. शिवाजी वि/विद्यार्थी विकास/ 1224

दिनांक : 11 JAN 2023

स्मरण पत्र क्रं. 1

प्रति,  
मा. प्राचार्य,  
सर्व सलंगन महाविद्यालये,  
शिवाजी विद्यापीठ, कोल्हापूर.

विषय :- सन 2022-2023 या शैक्षणिक वर्षाचे, विद्यार्थी, पालक, शिक्षक व प्रशासकीय कर्मचारी कल्याण निधी शुल्क, युवक महोत्सव निधी शुल्क, वैद्यकीय/अपघात मदत निधी शुल्क, युथ होस्टेल निधी शुल्क पाठविणेबाबत.

संदर्भ :- या कार्यालयाचे जा. क्रं. 956/957/958/990/दि.12/07/2022 व दि.29/07/2022 रोजीचे पत्र

महोदय/महोदया,

उपरोक्त संदर्भीय पत्रानुसार, या विभागाकडील सन 2022-2023 या शैक्षणिक वर्षाचे खालील शुल्क भरण्याबाबत कळविण्यात आले होते.

| अ. क्रं. | विद्यार्थी, पालक, शिक्षक व प्रशासकीय कर्मचारी कल्याण निधी शुल्क.                                                                                                                                                    | युवक महोत्सव निधी शुल्क   | वैद्यकीय/अपघात मदत निधी शुल्क | युथ होस्टेल निधी शुल्क    |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 1        | प्रति विद्यार्थी रु. 100/-<br>प्रति शिक्षक रु. 500/- प्रशासकीय सेवक रु. 300/- प्रमाणे (ज्यांदा बंड पे रु. 6000/- पक्षा जास्त आहे. त्यांचेसाठी रु.500/-) तसेच संस्थाचालक पदाधिकारी प्रती सदस्य प्रति वर्षी रु. 700/- | प्रति विद्यार्थी रु. 42/- | प्रति विद्यार्थी रु. 20/-     | प्रति विद्यार्थी रु. 50/- |
| बजेट हेड | E. 3 R. 49                                                                                                                                                                                                          | A. 48. R. 2               | E.4 R. 115                    | E. 4. R. 110              |

परंतु काही महाविद्यालयांनी अद्यापि वरीलप्रमाणे शुल्क भरलेले नाही. तरी ज्या महाविद्यालयांनी अद्यापि या विभागकडील शुल्क भरलेले नाहीत त्यांनी दि. 20/01/2023 पर्यंत सर्व भरून शुल्क भरलेली पावती या विभागास जमा करावी. तसेच कल्याण निधी शुल्क व वैद्यकीय शुल्क भरून शुल्काच्या अनुषंगाने आवश्यक असणा-या यादया खाली दिलेल्या नमुन्यांमध्ये शुल्क पावती सोबत या विभागास सादर करण्यात याव्यात.

1. कॉलेजचे नाव व पत्ता

| अ. क्रं. | विद्यार्थ्यांचे नाव                          | वय | वर्ग           | वारसदाराचे नाव व नाते | आई व वडिल | वय |
|----------|----------------------------------------------|----|----------------|-----------------------|-----------|----|
|          | शिक्षक व प्रशासकीय कर्मचारी यांची यादी नमुना |    |                |                       |           |    |
| अ. क्रं. | शिक्षक व प्रशासकीय कर्मचारी यांचे नाव        | वय | वारसदाराचे नाव | नाते                  |           |    |

कळारे,

आपला विश्वासू

संचालक  
विद्यार्थी विकास

15/01  
18/01



## GPF Abstract

**GPF Abstract for the Subscriptions and Refund of the following Government Servants  
From Major Head 8009**

For the Month of February 2023

Treasury : KOLHAPUR ,DISTRICT TREASURY  
OFFICE(2601)

AG Office : A. G. Mumbai

Name of the Office : B.V.s New Law College,  
Sangli(06260100092)

Displaying 1 to 5 of 5 records.

Pages 1

| SR.NO. | Series Name. | No. of Govt. Servant | PAY-DP    | Subs   | Pay/DA Air Merge | GPF Arr | Refund Amount | Total  |
|--------|--------------|----------------------|-----------|--------|------------------|---------|---------------|--------|
| 1      | KRSAT        | 1                    |           | 18,000 | 0                | 0       | 0             | 18,000 |
| 2      | KRSLI        | 1                    |           | 6,000  | 0                | 0       | 0             | 6,000  |
| 3      | KRSLIXXVII   | 1                    |           | 5,500  | 0                | 0       | 0             | 5,500  |
|        |              |                      | TOTAL (₹) | 29,500 | 0                |         | 0             | 29,500 |

Total Deduction In Words (₹) : Twenty Nine Thousand Five Hundred Only.

Displaying 1 to 5 of 5 records.

Pages 1

### CERTIFICATE

**Certified that I have personally verified the correctness of the details in this schedule and they are found correct**

Dated :31/3/2023

Incharge HM  
B.V.s New Law College, Sangli

For use of Audit Office

Date of Encashment :

1.Certified that the name, amounts of individuals deductions & the total shown in column (7) have been checked by reference to

the bill, vide. paragraph 224 of the Audit Manual.

2.Certified that the rates of pay as shown in column(3) have been verified with the amounts actually drawn in the bill.

Dated :31/3/2023

Initials of the Auditor

Portion for Treasury Office

Treasury Voucher No. and Date

Challan no. and Date

Treasury Officer / Pay and Accounts Officer

VERIFICATION TIME :31-03-2023 14:34:39.612



*(Handwritten Signature)*



Lodge Complaint

Worklist

Reports

**FORM-2 (Regular)**

Bill Group: BHARATI VIDYAPEETH NEW LAW COLLEGE, SANGLI      Month: February  
 Year 2022-2023

(As referred to in para no. 14,15,17 & 28 of Government Resolution, Finance Department No. (CPD) 1007/18/SER-4 dated 7 July 2007)

Displaying 1 to 26 of 29 records.

Pages 1 2

**Schedule Showing Employer's contribution towards Tier 1 of the New Defined Contribution Pension Scheme**

Name of Office: B.V.s New Law College, Sangli

Name of DDO/Code No.:Incharge HM, B.V.s New Law College, Sangli      0626010092

For the Month of February 2023  
 Region Treasury/Sub-Treasury Code:2601

| Sr No | Name of Employee           | Pension Account No.   | Period    |           | Basic Pay (Rs.) | D.P. (Rs.) | D.A./7PC D.A. (Rs.) | Contribution Under Tier-1 10% of (Basic + DP + DA) Rs. | Remarks |
|-------|----------------------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------------|------------|---------------------|--------------------------------------------------------|---------|
|       |                            |                       | From      | To        |                 |            |                     |                                                        |         |
| 1     | SANJAY JAYRAM AHER         | 062601002205SJAM8001C | 01/2/2023 | 26/2/2023 | 82,300.00       | 0.00       | 31,274.00           | 11,358.00                                              |         |
| 2     | SANJEEVKUMAR GANPATI SABLE | 062601002205SGSM7601I | 01/2/2023 | 26/2/2023 | 83,800.00       | 0.00       | 34,124.00           | 12,393.00                                              |         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--|
| Total Amount of Employee's Contribution - Head Of Account 8342- other Deposits, 117 - Government Employee's Defined Contribution Pension Scheme (02)(01)- Defined Contribution Pension Scheme, Government Employee's Contribution Tier-1(8432-508-1), 32- Contributions | 23,751.00        |  |
| Add - Employer's contribution(not applicable in case of Government Employees)Head of Account 8432-Other Deposits, 117-Government Employees Defined Contribution Pension scheme                                                                                          | 0.00             |  |
| <b>Grand Total</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>23,751.00</b> |  |

Total Amount Ruppees: 23751.0/-

In words Twenty Three Thousand Seven Hundred Fifty One

Under the Major Head Of Account 22020872

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.                      & Date

**CERTIFICATE**

Certified that I have personally verified the correctness of the details in this schedule and they are found to be correct.

Date:                                      Date of Encashment:

Signature

Incharge HM, B.V.s New Law College, Sangli

BHARATI VIDYAPEETH BHAVAN, RAJWADA CHOWK, SANGLI 416416

For Use of Audit Officer

- 1: Certified that the name amount of the individual's deduction and the total shown in column(8) have been checked with reference to the bill, vide, paragraph 224 of the Audit Manual
- 2: Certified that the rate of pay as shown in column (5) has been verified with the amount actually drawn in the bill
- 3: Certified that challan for Rs.                      is attached to this schedule

Displaying 1 to 26 of 29 records.

Pages 1 2

Verification Time:-31-03-2023 14:33:01.344  
 \* Generated By HTESEVAARTH



OK

Fields marked with \* are mandatory.  
 All amounts are in INR.  
 All the dates are in DD/MM/YYYY format



*(Handwritten Signature)*

HC. Principal  
 of Vidyapeeth's

## Accidental Insurance Scheme

State Government Employees Group Individual Accidental Insurance Scheme(8121507501)  
Statment Showing deduction of GroupWise Employees from paybill

For the Month of February 2022

Name of the Office : B.V.s New Law College, Sangli

DDO Name And Designation : Incharge HM, B.V.s New Law College, Sangli,DEFAULT DESIGNATION

Name of Controlling Officer and Designation :

Details Of Contribution :

Displaying 1 to 14 of 14 records.

Pages << < 1 > >>

| SR.No | GroupWise Details | Count of Employees | Details of Deduction |             |              |
|-------|-------------------|--------------------|----------------------|-------------|--------------|
|       |                   |                    | Contribution         | Service Tax | Total Amount |
| 1     |                   | 3                  | 900                  | 162         | 1,062        |
| 2     |                   | 0                  | 0                    | 0           | 0            |
| 3     |                   | 0                  | 0                    | 0           | 0            |
| 4     |                   | 2                  | 600                  | 108         | 708          |
| 5     |                   | 3                  | 900                  | 162         | 1,062        |
| 6     | Total             | 8                  | 2,400                | 432         | 2,832        |

Sevaarth Bill No and Date:9940014718 and 15/02/2022

Signature:.....

Voucher No. and Voucher Date:.....

Name OF the DDO:Incharge HM, B.V.s New Law College, Sangli

Designation Of the DDO:DEFAULT DESIGNATION

Signature:.....

Name of The Controlling Officer:.....

Desination of The Controlling Officer:.....

Displaying 1 to 14 of 14 records.

Pages << < 1 > >>

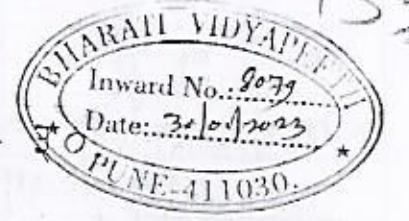
Verification Time:-18-02-2022 12 23 58.202

\* Generated By HTESEVAARTH

Export To



*H. V. K. Kulkarni*  
i/c. Principal  
Bharati Vidyapeeth's  
New Law College, Sangli



453

क्रिं

भारती विद्यापीठ मध्यवर्ती कार्यालय, पुणे -  
प्रवास खर्च मागणीपत्रक

ज.क्र. भा.वि./म.ज./ 16801 /2022-2023

दिनांक : 31/01/2023

- अर्जादाराचे नांव डॉ. पुजा प्रशांत नरवाडकर हुद्दा प्रभारी प्राचार्य
- शाखा / विभागाचे नांव भारती विद्यापीठ न्यू लॉ कॉलेज, सांगली
- दरमहाचा मूळ पत्ता 148500/- (४) जट डोअर (विद्यारवरील नोंद क्रमांक 80 दिनांक 19/12-2022
- प्रवास परवानगी पत्र क्रमांक : 8
- प्रवास मुदतीत केलेल्या कामाचा तपशील महाराष्ट्र स्थित फॅक्युल्टी डेव्हलपमेंट शोभोशीत - प्राचार्य साठी परिशिष्ट कार्यक्रमास उपस्थित राहणे
- वर नमूद केलेल्या कामाकरीता यापूर्वी प्रवास व असाखर्च व्हाची तारीख
- पिटींगसाठी प्रवास असल्यास पिटींगच्या तारखे:

विवरणपत्राप्रमाणे एकूण खर्च तपशिल

| क्रमांक | तपशील                                                            | एकूण खर्चकम रुपये |
|---------|------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1)      | प्रवास खर्च (मागील तपशीलाप्रमाणे) होटल डेडिनेत्यादीक प्रवासासाठी | 23000-00          |
| 2)      | स्थानिक प्रवास खर्च (मागील तपशीलाप्रमाणे) ट्रेल खर्च             | 560-00            |
| 3)      | दैनिक भत्ता (मागील तपशीलाप्रमाणे)                                | —                 |
|         | एकूण रुपये                                                       | 28600-00          |

एकूण अक्षरी रुपये दोन हजार आठशे साठ पैसे

मी असे प्रतिज्ञेवरून सांगितो की, या प्रवासाचा मुदतीत वर कोटूनही प्रवासखर्च वेतला नाही.

प्रभारी प्राचार्य,  
भारती विद्यापीठाचे  
न्यू लॉ कॉलेज, सांगली

आवेदन क्रमांक / 374 / 2022-23  
तारीख 23/1/2023

|                          |                          |                        |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| खर्चाची पावती            | मंजूर प्रवास रजि. क्र. : | दिनांक :               |
| मंजूर केलेली रक्कम रुपये | एकूण रक्कम रुपये         | 28600-00               |
| अक्षरी रुपये             | अक्षरी रुपये             | दोन हजार आठशे साठ पैसे |
| आज रोजी मंडळ अधिकारी     | मंजूर करण्यात येत आहे    |                        |
| दिनांक                   | सही                      | संचालक                 |

| पासून    |      |       | पर्यंत   |       |       | वाहनाचा प्रकार    | मुक्कामाचे ठिकाण | एकूण कि.मी. | तिथी/दिवस |
|----------|------|-------|----------|-------|-------|-------------------|------------------|-------------|-----------|
| दिनांक   | वेळ  | ठिकाण | दिनांक   | वेळ   | ठिकाण | एम्. टी. / विल्हे |                  |             |           |
| १९/११/२२ | ५:०० | मिरज  | १९/११/२२ | ११:०० | पुणे  | कार               | पुणे             | 2800/-      |           |
| २०/११/२२ | ५:०० | पुणे  | २०/११/२२ | १०:३० | सोपरी | कार               | -                |             |           |

२) स्थानिक वाहन खर्च - बस, टॅक्सी, रिक्शा झालेला खर्च टोटा खर्च एकूण रुपये

| दिनांक   | पासून             | पर्यंत | प्रकार | खर्च           |
|----------|-------------------|--------|--------|----------------|
| १९/११/२२ | तासवडे - टोळ नाका |        |        | ५५ = ४         |
|          | डोंगवडी टोळ नाका  |        |        | ९५ = ६         |
|          | खेड शिवापूर नाका  |        |        | ११० = ६        |
| २२/१२/२२ | खेड शिवापूर नाका  |        |        | ११० = ६        |
|          | डोंगवडी टोळ नाका  |        |        | ९५ = ६         |
|          | तासवडे टोळ नाका   |        |        | ५५ = ४         |
|          |                   |        |        | <u>५६० = ६</u> |

३) दैनिक भत्ता : एकूण रुपये

| दिनांक | सर्वसाधारण दर दिवशी रुपये |        |          |      | खास दर व सर्व साधारण दर यानील फरक रुपये |        |          |      |
|--------|---------------------------|--------|----------|------|-----------------------------------------|--------|----------|------|
|        | वेळ                       |        |          |      | वेळ                                     |        |          |      |
|        | पासून                     | पर्यंत | एकूण तास | दिवस | पासून                                   | पर्यंत | एकूण तास | दिवस |
|        |                           |        |          |      |                                         |        |          |      |
|        |                           |        |          |      |                                         |        |          |      |
|        |                           |        |          |      |                                         |        |          |      |
|        |                           |        |          |      |                                         |        |          |      |
|        |                           |        |          |      |                                         |        |          |      |

**Bharati Vidyapeeth's New Law College, Sangli**  
**Bharati vidyapeeth Bhavan, Rajwada chowk, Sangli**

Telephone No- 0233-2377256

Fax No-0233-2326372

Email- bvnles@yahoo.co.in  
nlesangli@bharatividyaapeeth.edu

BvNics/DLCL/375/2022-23

Date 16- 12-2022

**Application For Duty Leave**

To,  
The Secretary,  
Bharati Vidyapeeth,  
Bharati Vidyapeeth Bhavan,  
Lal Bahadur Shastri Marg,  
Pune 411 030

Sir,

This is to request you to sanction leave as under-  
Name in Full- **Dr.Mrs. Pooja P.Narwadkar**  
Designation – **Incharge Principal**  
The details about my leave are as under-

1. Days and dates of leave required--- **Monday 19 Dec 2022 to Wednesday 21 Dec 2022.**
2. No of days **duty** / Casual leave required---- **Three days.**
3. Reason for leave -- **To Attend Faculty Development Proramme organized by at Maharashtra State Faculty Development Academy Pune.**
4. Prefix or suffix holidays--- **Prefix sunday on 18 th Dec 2022**
5. Permission to leave head quarter may please be granted—Yes/No **Yes**
6. Total days of **Duty** / Casual leave availed during the current month--- **Nil**
7. Total Days of **Duty** / availed from June 2022 - **8 days**

Mr.Sable Sanjeevkumar Ganpati Assistant prof. of this college, will look after my work during the said period. After availing leave, I shall report for duty on – **22/12/2022.**

8. Address and Phone No during the leave period-

**High Places Management Pvt.Ltd.Garudmachi Pune**  
**Mob- 9822032797**

Thanking you



Yours Faithfully

*Annamma*  
**I/C. Principal,**  
**Bharati Vidyapeeth's**  
**New Law College, Sangli**

## भारती विद्यापीठ मध्यवर्ती कार्यालय, पुणे 30.

जा.क्र.: भा.वि./म.का./६३५५/२०२०-२०२१

दिनांक : ०६/०८/२०२०

### परिपत्रक - महत्वाचे

प्रति,  
शाखा/विभागप्रमुख,  
भारती विद्यापीठ व  
भारती विद्यापीठ अभिमत विश्वविद्यालय  
पुणे व इतर केंद्रे.

विषय :- इन्शुरन्स पॉलिसीबाबत

गेल्या काही महिन्यांपासून भारतासह सर्व जगामध्ये कोविड-१९ या विषाणू व्हायरस संसर्गाने धैमान मांडले आहे. कोरोना संसर्गामुळे जगभरात कोट्यावधी लोक बाधित झाले असून दुर्दैवाने हजारो लोक मृत्यूमुखीही पडले आहेत व पडत आहेत. या महामारीवर मात करण्यासाठी विविध देशातील हजारो शास्त्रज्ञ रात्रंदिवस संशोधन करीत आहेत आणि त्यांच्या या प्रयत्नाला आता यश प्राप्त होण्याचे संकेत दिसू लागले आहेत. भारत सरकार आणि विशेषतः महाराष्ट्र सरकार कोरोनाच्या या महामारीविरुद्ध लढा देण्यासाठी विविध प्रकारच्या प्रतिबंधात्मक उपाययोजना करीत आहेत. त्यांच्या या कार्यात प्रशासकीय यंत्रणेबरोबरच डॉक्टर, परिचारिका, वैद्यकीय सेवेतील कर्मचारी, साफाई कामगार आणि पोलीसांचा सहभागही मोठा आहे.

मा. डॉ. पतंगरावजी कदम साहेब यांनी सामाजिक परिवर्तनाच्या ध्येयास अनुसरून स्थापन केलेल्या भारती विद्यापीठ संस्थेने शैक्षणिक कार्याबरोबरच सामाजिक कृतज्ञतेचे भान नेहमीच जपले आहे. या उद्देशातून मा.साहेबांनी निःपक्षपातीपणे सर्वांना सर्वतोपरी सहाय्य केले आहेत. भारती विद्यापीठ संस्था म्हणजे आमचा एक मोठा परिवार आहे, असे साहेब नेहमी म्हणत असत. भारती विद्यापीठाच्या कुटुंबातील सर्व घटकांची ते सतत आस्थापूर्वक काळजी घेत असत. मा.साहेबांच्या या कार्याचा आदर्श घेऊन संस्थेने कोरोना महामारीच्या संकटापासून आपल्या भारती विद्यापीठ कुटुंबातील सर्वांच्या जीविताचे रक्षण व्हावे म्हणून प्रतिबंधात्मक उपाय योजिले आहेत.

त्या अनुषंगाने संस्थेने, संस्थेच्या सेवकांसाठी 'खास बाब' म्हणून खालीलप्रमाणे दोन स्वतंत्र विमा योजना कार्यान्वित करण्याचा निर्णय घेतला आहे.

कोविड -१९ इन्शुरन्स प्लॅन ( चोलामंडलम् एम् एस्. जनरल इन्शुरन्स कंपनी) :-

या विमा योजनेतर्गत दि. ३ ऑगस्ट २०२० पासून जर कोणी सेवक कोरोना संक्रमणाने बाधित झालेचे आपल्या निदर्शनास आल्यास लगेचच त्या संदर्भातील प्रस्ताव आवश्यक त्या कागदपत्रांसह पाच दिवसांचे आंत अर्ज सादर केल्यास सदर सेवकास कोविड-१९ अंतर्गत रुपये ५०,०००/- अर्थ सहाय्य मिळेल.

मा.साहेबांक २५  
Please show to  
See all teachers  
AN

२) टर्म इन्शुरन्स प्लॅन (मॅक्स लाईफ इन्शुरन्स कंपनी) :-

या विमा योजनेतर्गत दिनांक २३ जुलै २०२० पासून जर कोणाही कर्मचाऱ्याचा कोरोना वा अन्य कोणत्याही आजारांने दुर्दैवी मृत्यू झाल्यास त्या सेवकाच्या कुटुंबियास रुपये ५,००,०००/- (अक्षरी रुपये पाच लाख फक्त) मिळतील. याकरिता संबंधित शाखेने सदर सेवकाच्या कुटुंबाशी संपर्क साधून आवश्यक ती कागदपत्रे उपलब्ध करून घेऊन त्या संबंधित सर्व कागदपत्रांसह प्रस्ताव दहा दिवसांचे आंत सादर करणे आवश्यक आहे.

जर आपल्या शाखा/विभागातील सेवक कोरोना संक्रमणाने बाधित (positive) झाल्याचे आढळल्यास शाखा/विभागप्रमुखांनी लगेचच त्याची माहिती संस्थेने नेमलेल्या समन्वयकांना पाठवावी. या कामी उच्च शिक्षण शाखा/विभागांसाठी समन्वयक म्हणून मध्यवर्ती कार्यालयातील सेवक श्री. महेश आनंदराव शिंदे ( मो.नं. ९८५०५३८५५१ व ई मेल आय.डी. mahesha.hello@gmail.com) व शालेय शिक्षण विभागासाठी समन्वयक म्हणून श्री.विजय सदाशिव कदम (मो.नं. ८७६६५८३४६५ व ई मेल आय.डी. vijaykadam1972@gmail.com) यांची नेमणूक केलेली आहे. या समन्वयकांकडून त्यासंदर्भातील फॉर्म उपलब्ध करून घेऊन ऑनलाईन पध्दतीने भरावा व तो प्रस्ताव आवश्यक त्या सर्व कागदपत्रांसह [covidcare@cholams.murugappa.com](mailto:covidcare@cholams.murugappa.com) आणि [manas.shah@marsh.com](mailto:manas.shah@marsh.com) या ई मेल आय.डी. वर त्वरीत पाठवावा व सदर इन्शुरन्स कंपनीला केलेली ई मेलची सी.सी. मध्यवर्ती कार्यालयातील वरील समन्वयकांना पाठवावी म्हणजे पुढील कार्यवाही करणे सुकर होईल. या संदर्भात काही अडचणी आल्यास संबंधित विमा कंपनीचे प्रतिनिधी श्री.मानस शहा (मो.नं.७३९१०५७००१) यांचेशी संपर्क साधावा.

त्याचप्रमाणे टर्म इन्शुरन्स संदर्भान्वये जर एखाद्या सेवकाचा दुर्दैवी मृत्यू झाल्यास त्यासंदर्भातही शाखा/विभागप्रमुखांनी वरीलप्रमाणे कार्यवाही करावयाची आहे.

शाखा/विभागप्रमुखांनी स्वतः तातडीने समक्ष लक्ष घालून ही विमा योजना कार्यान्वित करण्याची दक्षता घ्यावी. सोबत दोन्ही इन्शुरन्ससंदर्भातील माहिती, नमुना फॉर्म व इतर संबंधित कागदपत्रे जोडली आहेत.

( डॉ. विश्वजीत कदम )  
कार्यवाह,  
भारती विद्यापीठ, पुणे.

सोबत : वरीलप्रमाणे.

प्रत माहितीसाठी :-

- १) मा. कुलपती, भारती विद्यापीठ अभिमत विश्वविद्यालय, पुणे
- २) मा.कुलगुरु, भारती विद्यापीठ अभिमत विश्वविद्यालय, पुणे
- ३) मा. निवासी कार्यालय, भारती विद्यापीठ, पुणे.
- ४) मा. सहकार्यवाह(वित्त), भारती विद्यापीठ, पुणे
- ५) मा. सहकार्यवाह (प्रशासन), भारती विद्यापीठ,पुणे.
- ६) मा.कुलसचिव, भारती विद्यापीठ अभिमत विश्वविद्यालय, पुणे.
- ७) मा. संचालक(वित्त व लेखापरीक्षण), भारती विद्यापीठ, पुणे



Zon Source policy

|      |    |    |                                     |                                    |                                  |   |                  |          |                            |
|------|----|----|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---|------------------|----------|----------------------------|
| 4471 | 1  | BV | Dr. Smt. Pooja Prashant - Narwadkar | 2893/88880924/000/0000021128447/00 | Associate Prof. I/C<br>Principal | F | 22 April 1967    | 53 years | BV New Law College, Sangli |
| 4472 | 2  | BV | Mr. Sanjeevkumar Ganpati Sable      | 2893/88880924/000/0000021128448/00 | Assistant Prof                   | M | 16 May 1976      | 44 years | BV New Law College, Sangli |
| 4473 | 3  | BV | Mr. Sanjay Jaiaram Aher             | 2893/88880924/000/0000021128449/00 | Assistant Prof                   | M | 08 February 1980 | 40 years | BV New Law College, Sangli |
| 4474 | 4  | BV | Mr. Bharat Laxman Waghmare          | 2893/88880924/000/0000021128450/00 | Librarian                        | M | 07 January 1970  | 50 years | BV New Law College, Sangli |
| 4475 | 5  | BV | Mr. Mahadik Ananda Krishna          | 2893/88880924/000/0000021128451/00 | Head Clerk                       | M | 01 June 1968     | 52 years | BV New Law College, Sangli |
| 4476 | 6  | BV | Mr. Hambar Vivek Shrikant           | 2893/88880924/000/0000021128452/00 | Senior Clerk                     | M | 22 July 1969     | 51 years | BV New Law College, Sangli |
| 4477 | 7  | BV | Mr. Prashant Prabhakar Jadhav       | 2893/88880924/000/0000021128453/00 | Lib. Attendant                   | M | 01 July 1975     | 45 years | BV New Law College, Sangli |
| 4478 | 8  | BV | Mr. Bhanudas Krishna Pawar          | 2893/88880924/000/0000021128454/00 | Lib. Attendant                   | M | 01 June 1968     | 52 years | BV New Law College, Sangli |
| 4479 | 9  | BV | Mr. Eknath Sitappa Naik             | 2893/88880924/000/0000021128455/00 | Peon                             | M | 22 August 1962   | 58 years | BV New Law College, Sangli |
| 4480 | 10 | BV | Mr. Tanaji Shivaji More             | 2893/88880924/000/0000021128456/00 | Peon                             | M | 05 March 1974    | 46 years | BV New Law College, Sangli |
| 4481 | 11 | BV | Mr. Amol Yuvraj Nanaware            | 2893/88880924/000/0000021128457/00 | Peon                             | M | 24 June 1978     | 42 years | BV New Law College, Sangli |
| 4482 | 12 | BV | Mrs. Manisha Yogesh Kale            | 2893/88880924/000/0000021128458/00 | Assit. Profe.                    | M | 05 April 1974    | 46 years | BV New Law College, Sangli |
| 4483 | 13 | BV | Mr. Vikram Vitthal Irale            | 2893/88880924/000/0000021128459/00 | Assit. Profe.                    | M | 12 October 1987  | 33 years | BV New Law College, Sangli |
| 4484 | 14 | BV | Mr. Prashant Prabhakar Jarandikar   | 2893/88880924/000/0000021128460/00 | Assit. Profe.                    | M | 22 July 1978     | 42 years | BV New Law College, Sangli |
| 4485 | 15 | BV | Mrs. Rashmi Navin Aravattagi        | 2893/88880924/000/0000021128461/00 | Assit. Profe.                    | F | 15 March 1981    | 39 years | BV New Law College, Sangli |
| 4486 | 16 | BV | Mrs. Smrita Balasaheb Adimani       | 2893/88880924/000/0000021128462/00 | Assit. Profe.                    | F | 17 August 1978   | 42 years | BV New Law College, Sangli |



भारती विद्यापीठ संगी

प्रतिबंधक काउन्सिलर विद्यापीठ संगी

Principal  
I/C. Principal  
Bharati Vidyapeeth's  
New Law College, Sangli