

ഭരണഭാഷ - മാതൃഭാഷ

പൊതു വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയം,

ഹയർസെക്കൻഡറി വിഭാഗം,

ജഗതി .തീരുവനന്തപുരം

ഇ - മെയിൽ - dirdhse.dge@kerala.gov.in

ഫോൺ-0471-2580752

നം. എച്ച്.എസ്.ഇ./6765/2025/എഡി/എ3

തീയതി: 24-04-2025

പരിപത്രം

വിഷയം:- പൊതു വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പ് - ഹയർസെക്കൻഡറി വിഭാഗം- ജീവനക്കാര്യം - ഇ-സർവീസ് ബുക്ക് അപ്ഡേഷൻ- സ്റ്റാർക്കിൽ നോമിനി, ഫാമിലി, ട്രെയിനിംഗ്, ബെനിഫിറ്റ് മറ്റ് വിവരങ്ങൾ അപ്ഡേറ്റ് ചെയ്യുന്നത് സംബന്ധിച്ച്.

- സൂചന :- 1) 17/08/2021 ലെ GO (പി). നമ്പർ 118/2021/ഫിൻ നമ്പർ സർക്കാർ ഉത്തരവ്.  
2) 01/02/2025 ലെ സർക്കുലർ നമ്പർ. 08/2025/ഫിൻ.  
3) ധനകാര്യ പി എഫ് വകുപ്പിന്റെ 02/08/2024 ലെ നം: 472024/ഫിൻ നമ്പർ സർക്കുലർ.

സർക്കാർ ഉത്തരവ് സൂചന (1) പ്രകാരം സംസ്ഥാനത്തെ എല്ലാ ഗസറ്റഡ്/നോൺ ഗസറ്റഡ് ജീവനക്കാർക്കും 17/08/2021 മുതൽ ഇ-സർവീസ് ബുക്ക് നടപ്പിലാക്കി ഉത്തരവായിരുന്നു. സൂചന (2) പ്രകാരം ഇ സർവീസ് ബുക്കിൽ പാലിക്കേണ്ട മാർഗ്ഗ നിർദ്ദേശങ്ങളും പുറപ്പെടുവിച്ചിരുന്നു. ഇതിനോടകം തന്നെ എല്ലാ അധ്യാപക/അനധ്യാപക ജീവനക്കാരുടെയും ഇ-സർവീസ് ബുക്ക് സ്റ്റാർക്കിൽ ലഭ്യമായിട്ടുണ്ട്.

സൂചന (3) പ്രകാരം ജനറൽ പ്രോവിഡന്റ് ഫണ്ട് കേരളയിൽ ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുള്ള എല്ലാ ജീവനക്കാരും നോമിനേഷൻ ഫോം പുതുക്കി നൽകാൻ സർക്കാർ നിർദ്ദേശിച്ചിട്ടുണ്ട്. ആയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ പൊതുവിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയത്തിലെയും, മേഖലാ ഓഫീസുകളിലെയും, ഗവൺമെന്റ്/എയ്ഡഡ് ഹയർ സെക്കൻഡറി സ്കൂളുകളിലേക്ക് ഉൾപ്പെടെയുള്ള ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും പ്രോവിഡന്റ് ഫണ്ട് നോമിനേഷൻ സ്വീകരിച്ച് സ്റ്റാർക്കിൽ ബന്ധപ്പെട്ട ഡി ഡി ഒ അപ്ഡേഷൻ വരുത്തേണ്ടതും ബന്ധപ്പെട്ട വിവരം ഈ ഓഫീസിൽ അറിയിക്കേണ്ടതുമാണ്.

പൊതു വിദ്യാഭ്യാസ ഹയർ സെക്കണ്ടറി വിഭാഗത്തിലെ, ആസ്ഥാന ഓഫീസ്, മേഖല ഓഫീസുകൾ, ഗവൺമെന്റ്/എയ്ഡഡ് ഹയർ സെക്കണ്ടറി സ്കൂളുകൾ എന്നീ സ്ഥാപനങ്ങളിലെ എല്ലാ മിനിസ്റ്റീരിയൽ ജീവനക്കാരുടെയും, അധ്യാപക, അനധ്യാപക ജീവനക്കാരുടെ ചുവടെ ചേർത്തിട്ടുള്ള വിവരങ്ങൾ സ്പാർക്കിൽ രേഖപ്പെടുത്തുന്നതിനും, ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകൾ സ്പാർക്കിൽ അപ് ലോഡ് ചെയ്യുന്നതിനുമുള്ള നടപടികൾ ബന്ധപ്പെട്ട ഡി ഡി ഒ മാർ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. നടപടി സ്വീകരിച്ച് കംപ്ലീഷൻ റിപ്പോർട്ട് ഈ ഓഫീസിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്.

#### I. ട്രെയിനിംഗ്

- 1 നടത്തിയ സ്ഥാപനം :
- 2 \_\_\_\_\_ മുതൽ \_\_\_\_\_ വരെ.

#### II ബെനിഫിഷ്യറി ഡിറ്റെയിൽസ്

1. പോളിസി നമ്പർ
2. വാഗ്ദത്ത തുക
3. സബ്സിഡ്ഷൻ തുക
4. തുടങ്ങിയ തീയതി
5. മച്യൂരിറ്റി തീയതി.

#### III കടുംബ വിവരങ്ങൾ

1. അംഗങ്ങളുടെ പേര്.
- 2 ജനന തീയതി
- 3 ആധാർ നമ്പർ
- 4 മേൽവിലാസം

#### IV നോമിനി

- 1 പേര്
2. മേൽവിലാസം
3. ബന്ധം
4. ശതമാനം
- 5 ജനന തീയതി
- 6 ആധാർ നമ്പർ

(സീരിയൽ നമ്പർ (I),(II) എന്നിവയുടെ പ്രമാണങ്ങൾ രേഖകൾ ആയും (III),(IV) എന്നിവയുടെ വിവരങ്ങൾ ഇതിനോട് അറ്റാച്ച് ചെയ്തിരിക്കുന്ന ഫോർമാറ്റിലും നൽകേണ്ടതാണ്.)



ഡയറക്ടറുടെ കാര്യാലയത്തിലെമാത്രം എല്ലാ ജീവനക്കാരും ഈ പരിപാത്രത്തോടൊപ്പം ഉൾക്കൊള്ളിച്ചിട്ടുള്ള ഫോർമാറ്റിൽ വിവരങ്ങൾ രേഖപ്പെടുത്തി അഡ്മിനിസ്ട്രേഷൻ A3 സെക്ഷനിൽ നേരിട്ട് എത്തിയേണ്ടതാണ്. മേഖല ഉപ മേധാവി ഓഫീസുകൾ, ഗവൺമെന്റ്/എയ്ഡഡ് ഹയർ സെക്കൻഡറി ജീവനക്കാർ അതാതു ഓഫീസ് സ്റ്റാർക്ക് സെക്ഷനിൽ വിവരങ്ങൾ നൽകേണ്ടതാണ്.

പ്രവർത്തി പൂർത്തീകരിച്ച് കംപ്ലീഷൻ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് ബന്ധപ്പെട്ട ഡി ഡി ഒ മാർ ഈ ഓഫീസിൽ ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്, ഇ സർവ്വീസ് ബുക്ക് അപ്ഡേഷൻ നടപടി പൂർത്തീകരിക്കുന്നതിൽ വീഴ്ച വരുത്തുന്ന പക്ഷം ഉണ്ടാകുന്ന നടപടികൾക്ക് ബന്ധപ്പെട്ട ഡി ഡി ഒ മാർ മാത്രം ഉത്തരവാദികളായിരിക്കും എന്ന വിവരം കൂടി അറിയിക്കുന്നു.

Signed by

സീനിയർ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ഓഫീസർ  
 Santhosh Kumar  
 പൊതു വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർക്ക് വേണ്ടി.  
 Date: 24-04-2025 09:28:34

- പകർപ്പ് : 1. പി എ ടു പൊതു വിദ്യാഭ്യാസ ഡയറക്ടർ,  
 2. സി എ ടു സീനിയർ അഡ്മിനിസ്ട്രേറ്റീവ് ഓഫീസർ,  
 3. സി എ ടു ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർ അക്കാഡമിക് വിഭാഗം  
 4. സി എ ടു ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർ പരീക്ഷാ വിഭാഗം  
 5. എല്ലാ മേഖല ഉപ മേധാവികൾക്കും,  
 6. സി.എ ടു സീനിയർ ഫിനാൻസ് ഓഫീസർ  
 7. എല്ലാ ഗവൺമെന്റ്/ എയ്ഡഡ് ഹയർ സെക്കൻഡറി സ്കൂൾ പ്രിൻസിപ്പൽമാർക്കും(പോർട്ടൽ മുഖേന)  
 8. എല്ലാ ജീവനക്കാർക്കും/സൂപ്രണ്ട്മാർക്കും ഇ-ഓഫീസ് വഴി  
 9. എഡി എ2 സെക്ഷൻ

## Form B

### FORM OF NOMINATION

[See Rule 5(1)]

I, ..... (Name) hereby nominate the person(s) mentioned below to receive the amount that may stand to my credit in the Fund in the event of my death before that amount has become payable or having become payable, has not been paid. I also declare that my marital status is .....

<i>Name, full permanent address and aadhar no. of nominees</i>	<i>Relation with the subscriber [in case the nominee is not a member of the family as defined in Rule 2 (c) indicate the reasons]</i>	<i>Age</i>	<i>Share payable to each in percentage</i>	<i>Contingencies on the happening of which nomination shall become invalid</i>	<i>Name, address, aadhar no., relationship and age of the person to whom the right of the nominee shall pass in the event of his predeceasing the subscriber</i>	<i>Name, address and aadhar No. of the person to whom share is to be paid on behalf of minor</i>
1	2	3	4	5	6	7

--	--	--	--	--	--	--

Place :

Date :

Name, designation, office address, PEN and

signature of the subscriber :

Account No .....

*Name, address and aadhar number*

*Signature*

Witness:- 1.....

2.....

Countersignature by Head of Office (required only

when subscriber is a non-gazetted Government servant) .....

*Note:-* The nomination made by a subscriber who was not married at the time of filing nomination shall become invalid on getting married.

### **Instructions**

Column 1. - A subscriber can nominate more than one person. If he/she has a family as defined in General Provident Fund (K) Rules, the nomination shall not be in favour of any person who is not a member of the family

- Column 4.- If the subscriber nominate only one person, the words “In full” may be noted. Otherwise the share payable to each in percentage so as to cover the whole amount standing at the credit of the subscriber may be specified.
- Column 5.- Death need not be shown as a contingency. In the case of a subscriber having only one member in the family and who wishes to nominate another person as alternate nominee, he shall specify that the right conferred on the alternate nominee shall become invalid in the event of the subscriber acquiring an additional member in the family.
- Column 6.- The name to be specified in this column shall be that of a member of the family of the subscriber if he has a family, other than the subscriber or nominee.
- Column 7.- The name to be specified in this column shall be that of a person other than the subscriber or nominee.
- Account No.-In the case of persons who file the nomination along with application for admission to the Fund, this will be furnished by the Accountant General.

## KERALA STATE INSURANCE DEPARTMENT

GIS – Form No. 7

### NOMINATION FOR BENEFITS UNDER THE KERALA STATE EMPLOYEES' GROUP INSURANCE SCHEME, 1984

(When the Government employee has a family and wishes to nominate one person or more than one person)

Name and address of Nominee(s)	Relationship with the subscriber	Age	Share of Amount to be paid *(%)	Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	Name, address and relationship of the persons if any, to whom the right of the nominee shall pass in the event of his predeceasing the subscriber
1	2	3	4	5	6

Dated this ..... day of ..... 20..... at .....

Signature & Address of two witnesses:

1. ....

Signature : .....

2. ....

Name & Designation: .....

Countersigned by

Designation of Head of office

(Office Seal)

*Note : The employee should draw line across the blank space below his last entry to prevent the insertion of any names after he has signed*

\* This column should be filled in so as to cover the whole amount that may be payable under the Insurance Scheme

## KERALA STATE INSURANCE DEPARTMENT

GIS – Form No. 6

### NOMINATION FOR BENEFITS UNDER THE KERALA STATE EMPLOYEES' GROUP INSURANCE SCHEME, 1984

(When the Government employee has no family and wishes to nominate one person or more than one person)

Name and address of Nominee	Relationship with the subscriber	Age	Share of Amount to be paid *	Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid **	Name, address and relationship of the persons if any, to whom the right of the nominee shall pass in the event of his predeceasing the subscriber
1	2	3	4	5	6

Dated this ..... day of ..... 20..... at .....

Signature & Address of two witnesses:

1. ....

Signature : .....

2. ....

Name & Designation: .....

Countersigned by

Designation of Head of office

(Office Seal)

*Note : The employee should draw line across the blank space below his last entry to prevent the insertion of any names after he has signed*

\* This column should be filled in so as to cover the whole amount that may be payable under the Insurance Scheme

\*\* Where Government employee who has no family makes a nomination, he shall specify in this column that the nomination shall become invalid in the event of his subsequently acquiring a family



## **NOMINEE DETAILS- NPS**

### 1. Name of Nominee

Nominee 1

Nominee 2

Nominee 3

### 2. Date of Birth

Nominee 1

Nominee 2

Nominee 3

### 3. Relationship with Nominee

Nominee 1

Nominee 2

Nominee 3

### 4. Percentage share

Nominee 1

Nominee 2

Nominee 3

### 5. Nominee's with Guardian Details (In case of minor)

Nominee 1

Nominee 2

Nominee 3

### 6. Condition Rendering nomination invalid

Nominee 1

Nominee 2

Nominee 3

## **PERSONAL DETAILS**

Name :

PEN :

Address :

Phone No :

Mail ID :

Place :

Date :

Signature of applicant

16. Details of SLI Policies taken from Kerala State Insurance Department / കേരള സംസ്ഥാന ഇൻഷുറൻസ് വകുപ്പിൽ നിന്നും എടുത്ത എസ് .എച്ച്.ഐ പോളിസികളുടെ വിവരങ്ങൾ

Policy No. / പോളിസി നമ്പർ	Premium / പ്രീമിയം	Policy No. / പോളിസി നമ്പർ	Premium / പ്രീമിയം
a. <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	b. <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
c. <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	d. <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

I do hereby declare that the details given above are true and complete in all respects. ( മേൽ പ്രസ്താവിച്ച കാര്യങ്ങൾ യാഥാർത്ഥ്യമാണെന്ന് പ്രസ്താവിക്കുക )

Place സ്ഥലം : \_\_\_\_\_

Signature ( ഒപ്പ് ) : \_\_\_\_\_

Date തീയതി : \_\_\_\_\_

Name ( പേര് ) : \_\_\_\_\_

Form 2 ( ഫാറം 2 )

Nomination Form ( നാമനിർദ്ദേശ പത്രിക )

Sl. No. നം.	Name & Address of Nominee അവകാശിയുടെ പേരും മേൽവിലാസവും (In block letters)	Relationship with the Insured ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുമായുള്ള ബന്ധം (In block letters)	Share വിഹിതം (%)	Major / Minor പ്രായപൂർത്തിയായത് / അല്ലാത്തത്	If Minor ( പ്രായപൂർത്തി ആയില്ല എങ്കിൽ )		Remarks ( റിമാർക്സ് )
					Date of Birth ( ജനന തീയതി )	Name & Address of Proxy ( പ്രായപൂർത്തിയാകാത്ത അവകാശിക്ക വേണ്ടി വിഹിതം കൈപ്പറ്റേണ്ട ആളുടെ പേരും മേൽവിലാസവും ) (In block letters)	

Name & Address of Witness ( സാക്ഷികളുടെ പേരും വിലാസവും ) : \_\_\_\_\_

Signature ( ഒപ്പ് ) : \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_

Signature of the Insured

2. \_\_\_\_\_

( ഇൻഷുർ ചെയ്യപ്പെടുന്ന ആളുടെ ഒപ്പ് )

Date തീയതി : \_\_\_\_\_

Note : If the proposer is married when he/she is nominating, he/she should nominate only family members such as wife, husband and children. If he/she is unmarried at that time he can nominate any member of the family as family defined in the KSR Part III Rule 71. Such nomination will be void when he/she attains a family and he/she should file a new nomination. ( നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുന്ന അവസരത്തിൽ അപേക്ഷകൻ(ൻ) വിവാഹിത(ൻ) ആണെങ്കിൽ കുടുംബാംഗങ്ങളെ ( ഭാര്യ, ഭർത്താവ്, മക്കൾ ) മാത്രമേ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യുവാൻ പാടുള്ളൂ. അവിവാഹിത(ൻ) ആണെങ്കിൽ കേരള സർവ്വീസ് ചട്ടങ്ങൾ ഭാഗം III ചട്ടം 71 ൽ കുടുംബത്തെ നിർവ്വചിച്ചിട്ടുള്ളതിൽ പെടുന്ന ഏതെങ്കിലും അംഗങ്ങളെ നാമനിർദ്ദേശം ചെയ്യാവുന്നതാണ്. വിവാഹത്തോടെ ഇപ്രകാരമുള്ള നാമനിർദ്ദേശം അസാധുവാകുന്നതും പുതിയ നാമനിർദ്ദേശം നൽകേണ്ടതുമാണ്. )

Form 3 ( ഫാറം 3 )

Certificate of the Head of the Office ( മേലുദ്യോഗസ്ഥന്റെ സാക്ഷ്യപത്രം )

This Is to certify that Sri./Smt./Kum. \_\_\_\_\_, ( Designation ) \_\_\_\_\_ Is personally known to me. His/Her basic pay is Rs. \_\_\_\_\_ His/Her date of birth is \_\_\_\_\_ and It is verified with his/her Service Records / SSLC Book and found correct ( അപേക്ഷകനായ ശ്രീ/ശ്രീമതി/കുമാരി \_\_\_\_\_ ( ഉദ്യോഗപേര് ) \_\_\_\_\_ എനിക്ക് നേരിട്ട് അറിയാമെന്ന് സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ / അവരുടെ അടിസ്ഥാന ശമ്പളം \_\_\_\_\_ രൂപയാണ്. അപേക്ഷകന്റെ യുടെ ജനന തീയതി \_\_\_\_\_ ആയി കാണിച്ചിട്ടുള്ളത് സർവ്വീസ് രേഖകളുമായി / എസ്എസ്എൽസി ബുക്കുമായി ഒത്തുനോക്കി ശരിയാണെന്ന് ബോധ്യപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. )

Place സ്ഥലം : \_\_\_\_\_

Office Seal (കാര്യാലയ മുദ്ര)

Signature ( ഒപ്പ് ) : \_\_\_\_\_

Official Address (ഔദ്യോഗിക വിലാസം) : \_\_\_\_\_

Date തീയതി : \_\_\_\_\_

Family Members

Sl · n o	Name	D.O.B	Aadar No	Address	Relation	Remarks
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						