



संख्या:-1294-औसं/2019-11(4)एफ०/86(वो-11)

दिनांक: 16 मई, 2019

### कार्यालय ज्ञाप

कारपोरेशन के कार्यालय ज्ञाप संख्या-4075-औसं/2011-11(4)एफ०/86(वो-11) दिनांक 22.12.2011 तथा सपटित आदेश संख्या-2759-औसं/2014-11(4)एफ०/86(वो-11) दिनांक 14.08.2014 द्वारा कारपोरेशन के कार्मिकों व उनके आश्रितों को लम्बी अवधि तक वाह्य रोगी के रूप में कराये गये उपचार की चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति अनुमन्य किये जाने हेतु अनिवार्यता प्रमाण-पत्र का प्रारूप निर्धारित किया गया है।

उक्त के सम्बन्ध में एतद्द्वारा सरकारी/निजी चिकित्सालयों में लम्बी अवधि तक वाह्य रोगी के रूप में कराये गये उपचार में हुए व्यय की प्रतिपूर्ति अनुमन्य किये जाने हेतु भरा जाने वाला अनिवार्यता प्रमाण-पत्र (ESSENTIALITY CERTIFICATE) का प्रारूप आयकर अधिनियम के Rule-3 (a) के दृष्टिगत संशोधित किया जाता है।

संशोधित अनिवार्यता प्रमाण-पत्र (ESSENTIALITY CERTIFICATE) का प्रारूप संलग्न है।

### प्रबन्ध निदेशक

संख्या:-1294-औसं/2019-तददिनांक :

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवम् आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

- 1- अध्यक्ष/प्रबन्ध निदेशक, उ०प्र० पावर कारपोरेशन लिमिटेड, शक्ति भवन लखनऊ के निजी सचिव।
- 2- प्रबन्ध निदेशक, उ०प्र० राज्य विद्युत उत्पादन निगम लि०/उ०प्र० जल विद्युत निगम लि०, शक्ति भवन विस्तार, लखनऊ।
- 3- निदेशक (का०प्र० एवं प्रशा०)/(वितरण)/(वित्त)/(वाणिज्य)/(कारपोरेट प्लानिंग), उ०प्र० पावर कारपोरेशन लि०, शक्ति भवन लखनऊ।
- 4- प्रबन्ध निदेशक, विद्युत वितरण निगम लिमिटेड, मध्यांचल, लखनऊ/पूर्वांचल, वाराणसी/ पश्चिमांचल, मेरठ/दक्षिणांचल, आगरा एवम् केस्को, कानपुर।
- 5- निदेशक (आपरेशन)/(प्रोजेक्ट)/(कार्मिक प्रबन्ध), उ०प्र० पावर ट्रान्समिशन कारपोरेशन लि०, शक्ति भवन, लखनऊ।
- 6- अध्यक्ष, विद्युत सेवा आयोग/जाँच समिति-प्रथम/द्वितीय, उ०प्र० पावर कारपोरेशन लि०।
- 7- मुख्य अभियन्ता (जल-विद्युत), उ०प्र० पावर कारपोरेशन लिमिटेड, शक्ति भवन, लखनऊ।
- 8- समस्त मुख्य अभियन्ता (वितरण/पारेषण), को इस अभ्युक्ति के साथ प्रेषित कि वे अपने स्तर से उक्त आदेश की प्रति अपने अधीनस्थ सभी सम्बन्धित अधीक्षण अभियन्ता/अधिशारी अभियन्ता को उपलब्ध करा दें।
- 9- महाप्रबन्धक/उप महाप्रबन्धक (औ०सं०)/समस्त वरिष्ठ कार्मिक अधिकारी/कार्मिक अधिकारी, उ०प्र० पावर कारपोरेशन लिमिटेड।
- 10- समस्त अपर सचिव/संयुक्त सचिव/उप सचिव/अनु सचिव/मुख्य महाप्रबन्धक/महाप्रबन्धक/उप महाप्रबन्धक (लेखा/वित्त/कारपोरेट टैक्स), उप-मुख्य एवं वरिष्ठ लेखाधिकारी/लेखाधिकारी (वेतन एवं लेखा), उ०प्र० पावर कारपोरेशन लिमिटेड।

क्रमशः 2...../-

Naf Mathw  
16.5.19

(2)

- 11- समस्त अनुभाग अधिकारी/निजी सचिव, प्रशासनिक एवं लेखा स्कन्ध, उ०प्र० पावर कारपोरेशन लिमिटेड।
- 12- अधिशासी अभियन्ता (वेब), कक्ष सं०-407, शक्ति भवन विस्तार को कारपोरेशन की वेबसाइट [www.uppcl.org](http://www.uppcl.org) पर अपलोड करने हेतु ।
- 13- सलाहकार (चिकित्सा), उ०प्र० राज्य विद्युत उत्पादन निगम लिमिटेड, शक्ति भवन, लखनऊ।
- 14- सूचीबद्ध समस्त चिकित्सालय।
- 15- सचिव, विद्युत पेंशनर्स परिषद (उ०प्र०), 103 कीर्ति अपार्टमेण्ट स्टेशन रोड, लखनऊ।
- 16- कट फाइल ।

संलग्नक :- यथोपरि।

Naft Mattu  
(नवनीत माथुर) 16.5.17

वरिष्ठ कार्मिक अधिकारी

**अनिवार्यता प्रमाण-पत्र (ESSENTIALITY CERTIFICATE) का प्रपत्र**  
**(वाह्य रोगी की हैसियत से लम्बी अवधि के उपचार के मामलों में भरा जाये)।**

1. रोगी का नाम : .....
2. कारपोरेशन के सेवक का नाम व पदनाम : .....  
जिस पर रोगी पूर्णतः आश्रित है।
3. कारपोरेशन के सेवक से रोगी का सम्बन्ध : .....
4. कारपोरेशन के सेवक का वेतन मैट्रिक्स तालिका सं०- .....  
(मूल वेतन रू०.....) : चिकित्सा के समय मूल वेतन।  
मैं, डा० ..... यह प्रमाणित करता हूँ :-

रोगी का नवीनतम फोटो  
अधिकृत चिकित्सक द्वारा  
प्रमाणित हस्ताक्षर व  
मोहरयुक्त

1. उपर्युक्त रोगी जो/जिसका.....(बीमारी का नाम) से ग्रसित था, ने मुझे रोग के निदान हेतु दिनांक .....को सम्पर्क किया।
- 2.(अ) मैंने उनका गहन परीक्षण किया तथा.....(परीक्षण का नाम) हेतु उन्हें .....  
.....(चिकित्सा संस्थान का नाम व पता) से उक्त परीक्षणार्थ सन्दर्भित किया।  
**(ब) व (स) भरें यदि लागू हो :-**  
(ब) उपरोक्त बीमारी आयकर अधिनियम 1961 के नियम 3(ए) में उल्लिखित रोगों के अन्तर्गत आती है तथा हम (अस्पताल) प्रिंसिपल मुख्य आयुक्त (आयकर) एवं मुख्य आयुक्त (आयकर) द्वारा नियम 3(ए) के तहत उल्लिखित बीमारी के उपचार के उद्देश्य से तारीख .....से .....तक अनुमोदित है। (प्रमाण-पत्र की प्रतिलिपि संलग्न करें)  
(स) यह अस्पताल लागू रूप में टिक करें, ( ) सरकार द्वारा अनुरक्षित / ( ) स्थानीय अधिकारी द्वारा अनुरक्षित / ( ) अपने कर्मचारियों के उपचार के उद्देश्य हेतु सरकार द्वारा अनुमोदित हैं।
3. प्रश्नगत परीक्षण/उपचार के लिये चिकित्सालय में भर्ती होना अनिवार्य नहीं होता, किन्तु निम्नलिखित औषधियों की रोग से छुटकारा पाने के लिये अत्यन्त आवश्यकता होती है, जिसमें टॉनिक, पौष्टिक आहार एवं प्रसाधन सामग्री सम्मिलित नहीं है :-

क्र०सं०	औषधि का नाम	मात्रा	कुल धनराशि (रू०)

कुल रू०.....

धनराशि शब्दों में.....

प्रश्नगत परीक्षण जिसका नाम.....है। मेरे परामर्शानुसार ही कराया गया, जिस पर कुल रू०.....(शब्दों में)..... व्यय हुआ, जो राजकीय दर सूची के समतुल्य है।

कारपोरेशन के सेवक के हस्ताक्षर

अधिकृत चिकित्सक  
(ऑथराइज्ड मेडिकल अटेंडेंट) का रबर  
स्टैम्प सहित हस्ताक्षर