

राजस्थान सरकार  
कार्यालय वरिष्ठ अतिरिक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधानी निधि विभाग  
(साधारण बीमा निधि)

“डी”-ब्लॉक, द्वितीय तल, वित्त भवन, जनपथ, जयपुर।

अंकेक्षण प्रतिवेदन संख्या  
प्रस्तावना

1. कार्यालय का नाम	पता	दूरभाष
2. अंकेक्षण वर्ष (अवधि)		
3. कार्यालयाध्यक्ष का नाम		
4. आहरण एवं वितरण अधिकारी का नाम	पद	अवधि
5. सहायक लेखाधिकारी/लेखाकार/क.लेखाकार	पद	अवधि
6. रोकडिया का नाम	पद	अवधि
7. जीआईएस कार्मिक	पद	अवधि
8. जांच दल सदस्य का नाम मय	पद	
9. जांच कार्य में लिया गया समय (कब से कब तक)		
10. कुल कार्य दिवस		
11. विस्तृत जांच के माह		

भाग प्रथम

1. चोरी/गबन के प्रकरण
2. महालेखाकार, आंतरिक निरीक्षण सेवाकर विभाग की जांच प्रतिवेदनों की स्थिति
3. अंकेक्षण के दौरान पाई गई गंभीर अनियमितताएं
4. जांच हेतु उपलब्ध नहीं कराये गये रिकार्ड/सूचनाएं तथा रिकार्ड प्राप्त करने हेतु जारी किये गये न्यूनतम 3 मीमो का विवरण एवं अन्य प्रयास जो आप द्वारा किये गये।

भाग द्वितीय

1. रोकड का भौतिक सत्यापन एवं प्रीमियम प्राप्ति रजिस्टर में चैक/डीडी के ऐनकेश मेन्ट के दिनांक की जांच पर टिप्पणी (जीए 51 एवं जीए 103 के संधारण की जांच)
2. कोषागार से चालानो का मिलान एवं सत्यापन की रिपोर्ट की टिप्पणी
3. महालेखाकार कार्यालय में दर्ज प्राप्ति और भुगतान राशि का मिलान पश्चात अंतिम लेखों (बैलेस शीट) हेतु तैयार अंकडो पर टिप्पणी

भाग तृतीय

1. विविध योजनाओं पर टिप्पणी

अनुच्छेद संख्या 1. सामूहिक दुर्घटना बीमा योजना (राज्य कर्मी)

अनुच्छेद संख्या 2. सामूहिक दुर्घटना बीमा योजना (पुलिस कर्मी)

स्वयं का अशदान

अनुच्छेद संख्या 3. सामूहिक दुर्घटना बीमा योजना (पुलिस कर्मी)

राजकीय अशदान

अनुच्छेद संख्या 4. सामूहिक दुर्घटना बीमा योजना (विद्युत कर्मी)

अनुच्छेद संख्या 5. सामूहिक दुर्घटना बीमा योजना (अदर दैन बोर्ड/कॉरपोरेशन आदि)

अनुच्छेद संख्या 6. विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना राजकीय विद्यालय

(कक्षा 1 से 8 तक)

अनुच्छेद संख्या 7. विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना राजकीय विद्यालय

(कक्षा 9 से 12 तक)

अनुच्छेद संख्या 8. विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना अनुदानित/गैर अनुदानित

विद्यालय/महाविद्यालय

अनुच्छेद संख्या 9. फिडिलिटी गारंटी

अनुच्छेद संख्या 10 मोटर बीमा

अनुच्छेद संख्या 11. अन्य

11 क. प्रकरण जो नियमों/आदेशों/परिपत्रों के विपरीत है।

11 ख. लेखा संबंधी रजिस्टर जो संधारित नहीं किये जा रहे हैं।

हस्ताक्षर

प्रभारी अधिकारी जांच दल

राजस्थान सरकार  
कार्यालय वरिष्ठ अतिरिक्त निदेशक, राज्य बीमा एवं प्रावधायी निधि विभाग  
(साधारण बीमा निधि)

"डी" ब्लॉक, द्वितीय मंजिल, वित्त भवन, जनपथ, जयपुर।

फोन:- 2740219, 2740292

मीमो संख्या 1

श्रीमान .....

.....

.....

विषय :- अंकेक्षण दल को रिकार्ड उपलब्ध कराने बाबत।

प्रसंग :- वरि.अति. निदेशक (साबीनि) के अंकेक्षण कार्य आदेश ..... दिनांक .....

महोदय,

विषयान्तर्गत प्रासंगिक आदेशों के क्रम में आपके कार्यालय की जीआईएस स्कीमो के लेखों की जांच हेतु अंकेक्षण अवधि का रिकार्ड जांच दल को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें :-

1. अंकेक्षण अवधि में कार्यरत कार्यालय अध्यक्ष, डीडीओ, पर्यवेक्षक, कैशियर, जीआईएस कार्मिक, की सूची।
2. क्लेम रजिस्टर
  - a) जीपीए (राज्यकर्मी, पुलिसकर्मी, विद्युतकर्मी, अन्य बोर्ड/निगमकर्मी)।
  - b) एसएसएआई :- विद्यार्थी (राजकीय विद्यालय) कक्षा 1 से 8 तक एवं 9 से 12 तक तथा राजकीय विद्यालयों के अतिरिक्त शिक्षण संस्थाएं।
3. क्लेम पत्रावलियां :- बिन्दु संख्या 2(ए) एवं (बी) में वर्णित समस्त दावों की मूल पत्रावलियां एवं एमपीआर
4. अण्डर राईटिंग रजिस्टर :- जीपीए, एसएसएआई, फिडिलिटी, मोटर से संबंधित प्रीमियम बुकिंग रजिस्टर। साबीनि योजनाओं से संबंधित न्यायिक प्रकरणों की पत्रावलियां।
5. अंकेक्षण अवधि में जारी की गई पॉलिसियों (जीपीए, एसएसएआई, फिडिलिटी, मोटर) की कार्यालय प्रतियां।
6. अंकेक्षण अवधि में प्राप्त प्रीमियम पर सेवाकर जमा कराये गये संबंधी रजिस्टर, कार्यालय आदेश, चालान प्रतियां इत्यादि।
7. केशबुक, बिल रजिस्टर, एनकेश रजिस्टर। चैक, ड्राफ्ट, प्राप्ति रजिस्टर (जीए 51), चैक, ड्राफ्ट द्वारा भुगतान पंजिका (जीए 103) एवं अण्डर राईटिंग/प्रीमियम रजिस्टर, दावा रजिस्टर, चालान पंजिका, मेडिक्लेम कार्ड पंजिका, बिल पंजिका आदि।
8. जांच अवधि में चालानों से राशि जमा कराने पर चालानों का स्थानीय कोषागार से सत्यापन का प्रमाण पत्र।
9. बीमा टिकिट पंजिका एवं अवशेष का विवरण।
10. महालेखाकार कार्यालय एवं सेवाकर जांच द्वारा की गई निरीक्षण पत्रावलियां एवं बकाया अनुच्छेद।
11. मद 8011-105 तथा 8011-107 की विवरण सूचियां एवं भुगतान सूचियां अंकेक्षण अवधि की उपलब्ध करावें। (डेबिट लिस्ट एवं भुगतान क्वरिंग लिस्ट)।

12. बैलेंस शीट/अंतिम लेखे तैयार करने हेतु मुख्यालय को भिजवाये गये आंकड़ो की सूचना एवं पत्रावली।

13. संलग्न प्रपत्रों में सूचना भरकर शीघ्र जांच दल को उपलब्ध करावे:-

- |  |                |
|--|----------------|
| (i) कार्यालय द्वारा पॉलिसी विवरण पत्र (मद 105)                                       | - (प्रपत्र 1)  |
| (ii) कार्यालय द्वारा GPA 51 विवरण-पत्र(मद 107)                                       | - (प्रपत्र 2)  |
| (iii) कार्यालय द्वारा GPA 51 (अन्य संस्था/बोर्ड/निगम) में प्राप्त राशि का विवरण पत्र | - (प्रपत्र 3)  |
| (iv) सेवा कर भुगतान विवरण पत्र (मद 105)  | - (प्रपत्र 4)  |
| (v) सेवा कर भुगतान विवरण पत्र (मद 107)   | - (प्रपत्र 5)  |
| (vi) विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा योजना का भुगतान विवरण पत्र                     | - (प्रपत्र 6)  |
| (vii) भुगतान विवरण पत्र (मद 105)   | - (प्रपत्र 7)  |
| (viii) भुगतान विवरण पत्र (मद 107)  | - (प्रपत्र 8)  |
| (ix) प्रोत्साहन राशि का विवरण-पत्र   | - (प्रपत्र 9)  |
| (x) दावा निस्तारण चैक लिस्ट योजनावार विवरण-पत्र                                      | - (प्रपत्र 10) |
| (xi) प्रोत्साहन राशि का विवरण-पत्र   | - (प्रपत्र 11) |



जिले द्वारा समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा में प्राप्त राशि का विवरण पत्र

वित्तीय वर्ष

जिले का नाम .....

क्र.सं.	माह का नाम	जीपीए/राज्यकमी बजट भद-107				योग
		प्रीमियम	सेवा शुल्क	शिक्षा अभिवार	अधिक प्रीमियम	
1	अप्रैल					
2	मई					
3	जून					
4	जुलाई					
5	अगस्त					
6	सितम्बर					
7	अक्टूबर					
8	नवम्बर					
9	दिसम्बर					
10	जनवरी					
11	फरवरी					
12	मार्च					
	योग					

**भुगतान विवरण-पत्र**  
द्वितीय वर्ष

जिले का नाम -

1. सेवा शुल्क(साधारण बीमा निधि बजट मद-105) का विवरण

क्र.सं.	माह का नाम	कुल प्रीमियम जिस पर सेवा कर का भुगतान किया	सेवा शुल्क	शिक्षा अधिभार	ब्याज एवं शास्ति	कुल योग कालम सं. (4+5+6)	चेक नं० एवं दिनांक	लेखा शीर्ष मद
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	अप्रैल							
2	मई							
3	जून							
4	जुलाई							
5	अगस्त							
6	सितम्बर							
7	अक्टूबर							
8	नवम्बर							
9	दिसम्बर							
10	जनवरी							
11	फरवरी							
12	मार्च							
	योग							

मुद्राण विवरण-पत्र  
द्वितीय वर्ष

जिले का नाम -

1. सेवा शुल्क (समूह व्यक्तिगत दर्शना बीमा बजट मद-107) का विवरण

क्र.सं.	माह का नाम	कुल प्रीमियम जिस पर सेवा कर का भुगतान किया	सेवा शुल्क	शिक्षा अधिभार	व्याज एवं शारिरी	कुल योग कालम सं. (4+5+6)	बैंक नं० एवं दिनांक	लेखा शीर्ष मद
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	अप्रैल							
2	मई							
3	जून							
4	जुलाई							
5	अगस्त							
6	सितम्बर							
7	अक्टूबर							
8	नवम्बर							
9	दिसम्बर							
10	जनवरी							
11	फरवरी							
12	मार्च							
	योग							



भुगतान विवरण-पत्र  
द्वितीय वर्ष

जिले का नाम -

1. सेवा शुल्क(समूह व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा बजट मद-107) का विवरण

क्र.सं.	माह का नाम	कुल प्रीमियम जिले पर सेवा कर का भुगतान किया	सेवा शुल्क	रिजला आर्बिनार	व्याज एवं शारिरी	कुल योग (4+5+6)	चैक नं० एवं दिनांक	लेखा शीर्ष मद
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	अप्रैल							
2	मई							
3	जून							
4	जुलाई							
5	अगस्त							
6	सितम्बर							
7	अक्टूबर							
8	नवम्बर							
9	दिसम्बर							
10	जनवरी							
11	फरवरी							
12	मार्च							
	योग							

शुभान विवरण-पत्र  
द्वितीय वर्ष

जिले का नाम -

प्रपत्र - 7

समूह दुर्घटना बीमा योजना (पुलिस कर्म/विद्युत बोर्ड/निगम)

बजट नं. 8011-105

क्र.सं.	माह का नाम	शुभान की राशि
1	अप्रैल	
2	मई	
3	जून	
4	जुलाई	
5	अगस्त	
6	सितम्बर	
7	अक्टूबर	
8	नवम्बर	
9	दिसम्बर	
10	जनवरी	
11	फरवरी	
12	मार्च	
	योग	

प्रपत्र - 8

समूह दुर्घटना बीमा योजना (राज्य कर्म)

बजट नं. 8011-107

क्र.सं.	माह का नाम	शुभान की राशि
1	अप्रैल	
2	मई	
3	जून	
4	जुलाई	
5	अगस्त	
6	सितम्बर	
7	अक्टूबर	
8	नवम्बर	
9	दिसम्बर	
10	जनवरी	
11	फरवरी	
12	मार्च	
	योग	

भुगतान विवरण-पत्र  
वित्तीय वर्ष

जिले का नाम -

विद्यार्थी सुरक्षा दुर्घटना बीमा

क्र.सं.	माह का नाम	दावे की राशि			कुल योग
		मृत्यु	क्षति	चिकित्सा पुर्नभरण	
1	अप्रैल				
2	मई				
3	जून				
4	जुलाई				
5	अगस्त				
6	सितम्बर				
7	अक्टूबर				
8	नवम्बर				
9	दिसम्बर				
10	जनवरी				
11	फरवरी				
12	मार्च				
	योग				





