''कलक्ट्रेट कर्मचारियों हेतु नकद साख सीमा योजना''

1. योजना का नाम :–

''कलक्ट्रेट कर्मचारियों हेतु नकद साख सीमा योजना''।

2. योजना का उद्देश्य :–

राजकीय कर्मचारियों/राजकीय हिस्सेदारी वाली संस्थाओं के कर्मचारियों की तात्कालिक आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु तरलता की सुविधा उपलब्ध कराना। ऋणी खाते का संचालन आवश्यकतानुसार कर सकेगा।

3. पात्रता :–

समस्त नियमित रूप से चयनित राजकीय कर्मचारी एवं राजकीय हिस्सेदारी वाली संस्थाऐं/निगम/बोर्ड जो कि जिला कलक्ट्रेट परिसर से आसपास स्थापित कार्यालयों के कर्मचारी है। संविदा आधारित कर्मचारी सम्मिलित नहीं है।

4. अनिवार्यता :–

1. अन्तिम माह का वेतन प्रमाण–पत्र।
2. नियमित कर्मचारी होने का प्रमाण–पत्र।
3. स्थाई निवासी प्रमाण–पत्र।
4. एक सरकारी कर्मचारी की जमानत जो कि बैंक को स्वीकार हो।
5. सेवानिवृत्ति से पूर्व साख सीमा खाता बंद कराना होगा। गारन्टर की सेवानिवृत्ति की दशा में अन्य गारन्टर उपलब्ध करवाना होगा।
6. ऋणी एवं गारन्टर को बैंक का नोमिनल सदस्य बनना होगा। इस हेतु बचत खाते में रू. 1000/– एवं प्रवेश शुल्क रू. 11/– पृथक–पृथक जमा करवाना होगा।

5. साख सीमा :–

प्रथम वर्ष के लिए अधिकतम रू. 2,00,000/– की साख सीमा स्वीकृत की जा सकेगी। एक वर्ष पश्चात यदि उक्त खाते में बिना डिफाल्ट हुए लेनदेन किया जाता है एवं शाखा प्रबन्धक खाते के लेनदेन से संतुष्ट होते है तो उक्त साख सीमा को बढ़ाकर रू. 3,00,000/– तक किया जा सकेगा। किन्तु प्रार्थी द्वारा कल्पतरू योजनान्तर्गत स्वीकृति योग्य अधिकतम राशि तक ही साख सीमा स्वीकृत की जा सकेगी। जिन सदस्यों द्वारा कल्पतरू योजनान्तर्गत ऋण प्राप्त किया गया है उन्हें उनकी पुनर्भुगतान क्षमता के आंकलन के अनुसार स्वीकृति योग्य राशि में से कल्पतरू ऋण राशि कम करने के उपरान्त शेष राशि तक साख सीमा स्वीकृत की जा सकेगी। किसी भी दशा में दोनों योजनाओं में स्वीकृत ऋण राशि का योग प्रार्थी की कल्पतरू योजनान्तर्गत ऋण पात्रता से अधिक नहीं होगा।

6. ब्याज दर :–

स्वीकृति साख सीमा पर कल्पतरू योजना के तुल्य ब्याज दर वसूल की जावेगी जो वर्तमान के @13% वार्षिक है। ब्याज दैनिक बकाया के आधार पर प्रतिमाह लगाया जाकर असल में जोड़ा जावेगा। ब्याज की गणना उपभोग की गई अवधि के लिए की जावेगी। अवधिपार होने की स्थिति में 3 प्रतिशत दण्डनीय ब्याज वसूल किया जावेगा। ऋणी को प्रतिमाह साख सीमा पर लगाई गई ब्याज राशि जमा करवानी अनिवार्य होगी।

7. साख सुविधा की अवधि :–

साख सुविधा अधिकतम तीन वर्ष हेतु जून माह तक अथवा आवेदक की सेवानिवृति की तिथि से छः माह पूर्व की तिथि तक शेष रही अवधि में से जो भी पहले आये तक स्वीकृत की जावेगी। स्वीकृत देय तिथि से पूर्व ऋणी को नकद साख सीमा खाते का नवीनीकरण करवाना होगा। जिसके लिए ऋणी द्वारा शाखा प्रबन्धक को औपचारिक प्रार्थना–पत्र प्रस्तुत करना होगा।

8. ऋण सुरक्षा :–

1. ऋण की जमानत के रूप में ऋणी को एक राजकीय कर्मचारी की गारन्टी दिलवानी होगी।
2. वेतन खाते के 5 खाली चैक उपलब्ध करवाने होंगे।
3. समय पर ऋण चुकारा नहीं करने की दशा में बैंक ऋणी के आहरण एवं विवरण अधिकारी के माध्यम से राजस्थान सहकारिता अधिनियमान्तर्गत वसूली करने हेतु स्वतन्त्र होगा।
4. प्रतिवर्ष स्वीकृत साख सीमा पर सहकार जीवन सुरक्षा योजनान्तर्गत बीमा प्रीमियम बैंक द्वारा अनिवार्य रूप से सीधे खाते में नामे लिखा जावेगा।
5. आवेदक द्वारा समय पर ऋण का चुकारा नहीं करने की स्थिति में बैंक द्वारा वेतन, सेवानिवृत्ति परिलाभों अथवा पेंशन से कटौति करवाकर वसूली करने बाबत अधिकृतता हेतु एक घोषणा–पत्र प्रस्तुत किया जावेगा।

9. **प्रोसेसिंग चार्ज** :–

योजनान्तर्गत ऋण प्राप्तकर्ता द्वारा स्वीकृत/नवीनीकृत राशि के 0.50 प्रतिशत की दर से (न्यूनतम 1000.00 रूपये) प्रसंस्करण शुल्क जमा कराना आवश्यक होगा। उक्त राशि में से ऋण आवेदन पत्र के साथ रू. 1000/– जमा कराने होंगे जो वापिस देय नहीं होंगे। उक्त प्रकार प्राप्त प्रोसेसिंग फीस पर Service Tax प्रचलित दर अनुसार प्राप्त किया जावेगा।

इकरारनामा

मैं .....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....
.....निवासी.....दि जयपुर सैन्ट्रल को–ऑपरेटिव बैंक लि., जयपुर का सदस्य हूँ।

मैं .....कार्यालय में .....पद पर स्थाई नियुक्त हूँ। मैंने दि जयपुर सैन्ट्रल को–ऑपरेटिव बैंक लि., जयपुर की कलक्ट्रेट शाखा में कलक्ट्रेट कर्मचारियों हेतु नकद साख–सीमा योजनान्तर्गत रू. .....की साख सीमा स्वीकृति हेतु आवेदन किया है। यदि मेरे द्वारा स्वीकृत साख सीमा की राशि का चुकारा नहीं किया जाता है तो बैंक मेरे वेतन/सेवानिवृत्ति परिलाभ/पेंशन से कटौति करवाकर वसूली करने हेतु अधिकृत होगा।

मैं मेरे वेतन भुगतान अधिकारी/सक्षम अधिकारी को अधिकार देता हूँ कि वे बैंक के मांग–पत्र के अनुसार मेरे वेतन, सेवानिवृत्ति परिलाभों अथवा पेंशन से कटौति कर बैंक में जमा कराने हेतु स्वतंत्र होंगे। इसमें मुझे किसी प्रकार की आपत्ति नहीं होगी।

हस्ताक्षर :

नाम :

पद :

कार्यालय/विभाग :

गवाह :–

हस्ताक्षर		
नाम		
कार्यालय/विभाग		

प्रबन्ध निदेशक