



कर्मचारी राज्य बीमा निगम  
(श्रम एवं रोजगार मंत्रालय भारत सरकार)  
EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION  
(Ministry of Labour & Employment, Govt. of India)  
आई.एस.ओ. 9001:2015 द्वारा प्रमाणित  
Certified with ISO 9001:2015



क्षेत्रीय कार्यालय (दिल्ली) / Regional Office (Delhi)  
तृतीय एवं चतुर्थ तल, राजेंद्र भवन, राजेंद्र प्लेस, नई दिल्ली-110008  
3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> Floor, Rajendra Bhawan  
Rajendra Place, New Delhi - 110008  
Phone: 011-25734381, 25745044 Email: rd-delhi@esic.nic.in  
Website: www.esic.nic.in / www.esic.in

फा.सं.: 11-ए49/30/01/2010-रा.भा/हि.प्र.प्रो.योजना

दिनांक: 08 जनवरी, 2025

## परिपत्र

### विषय :- हिन्दी प्रयोग प्रोत्साहन योजना वर्ष-2024.

उपर्युक्त विषय के संबंध में सभी अधिकारियों/कर्मचारियों को सूचित किया जाता है कि जिन्होंने वर्ष 2024 में (01 जनवरी, 2024 से 31 दिसंबर, 2024 तक) कार्यालय का अपना दैनिक कार्य शत-प्रतिशत हिन्दी में किया है और जो केवल डायरी डिस्पेच का काम न करते हों, इस प्रोत्साहन योजना में भाग लेने के लिए अपना आवेदन विहित प्रपत्र (संलग्न) में राजभाषा शाखा, क्षेत्रीय कार्यालय, दिल्ली को दिनांक 20.01.2025 तक अपने अधिकारी के प्रमाण पत्र सहित भिजवा सकते हैं।

स्पष्ट किया जाता है कि 'क' क्षेत्र में स्थित निगम कार्यालयों के अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा शत-प्रतिशत कार्य हिन्दी में करने पर ही उन्हें 1200/-रुपये का नकद पुरस्कार दिया जाता है। अतः नामांकन भेजते समय अपने तत्कालीन आसन्न अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित विहित प्रमाण पत्र भी आवेदन पत्र के साथ राजभाषा शाखा में भिजवायें। कृपया सभी अधिकारी अपने अधीनस्थ कर्मचारियों को प्रेरित करें ताकि इस पुरस्कार योजना में अधिक से अधिक कर्मचारी जुड़ सकें।

योजना में भाग लेने वाले कर्मचारियों के नामों की सूची भेजने से पहले यह सुनिश्चित कर लें कि संबंधित कर्मचारी ने वास्तव में अपना शत-प्रतिशत कार्य हिन्दी में ही किया है, क्योंकि मुख्यालय के स्पष्ट निर्देश हैं कि नियंत्रक अधिकारी अपनी संतुष्टि एवं रिकार्ड की जाँच के बाद ही नाम भेजें। आवेदन के साथ हिंदी में लिखे टिप्पण और पत्राचार (ई-आफिस सहित) के कम से कम 05 नमूने संलग्न करना अनिवार्य है।

संलग्नक : प्रविष्टि प्रपत्र (पीछे)

(सूर्यप्रकाश)

संयुक्त निदेशक (राजभाषा)

प्रति :-

1. उप/सहायक निदेशक, क्षेत्रीय कार्यालय, दिल्ली।
2. क्षेत्रीय कार्यालय की सभी शाखाएँ।
3. शाखा प्रबंधक, शाखा कार्यालय कर्मपुरा, मोरी गेट, किशन गंज, मायापुरी।
4. चिकित्सा निर्देशी कार्यालय, मोरी गेट/मायापुरी।
5. गार्ड फाइल/सूचना पट्ट।

कृ.पृ.उ०

**कर्मचारी राज्य बीमा निगम-हिंदी प्रयोग प्रोत्साहन योजना के लिए प्रविष्टि प्रपत्र-वर्ष 2024.**

अधिकारी/कर्मचारी (पहचान सं. सहित) का नाम और पदनाम : .....

शाखा का नाम (वीओआइपी संख्या सहित) : .....

अधिकारी/कर्मचारी का पहचान संख्या : .....

अधिकारी/कर्मचारी का मोबाइल नं. एवं ई-मेल आईडी : .....

**(01 जनवरी, 2024 से 31 दिसंबर, 2024 तक)**

**अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक) द्वारा घोषणा पत्र**

प्रमाणित किया जाता है कि वर्ष-2024 के दौरान मैंने टिप्पण/आलेखन में निर्धारित शत-प्रतिशत ..... में / से अधिक कार्यालयीन कार्य हिंदी में किया है। इस अवधि में मैंने न तो मात्र टंकण/डायरी-डिस्पैच का कार्य किया है और न ही मैं राजभाषा शाखा में तैनात था/थी।

दिनांक :

आवेदक के हस्ताक्षर

नियंत्रक/रिपोर्टिंग अधिकारी के मुहर सहित प्रति हस्ताक्षर  
उप निदेशक/सहायक निदेशक/शाखा प्रबंधक/चिकित्सा निर्देशी

(नोट:- यदि वर्ष-2024 के दौरान आवेदक दो या अधिक शाखाओं/कार्यालयों में तैनात रहा/रही है, तो तत्कालीन नियंत्रक अधिकारी/प्रबंधक/कार्यालय अधीक्षक से उक्त अवधियों का उल्लेख करते हुए अलग-अलग घोषणा पत्र संलग्न करें।)