

KERALA STATE INSURANCE DEPARTMENT GROUP INSURANCE SCHEME

APPLICATION FOR REVIVAL OF MEMBERSHIP

(To be sent to the District Insurance Officer concerned in duplicate for onward transmission to Government in the Finance department with their remarks)

1. Name of Subscriber (in Capital Letters)/ വരിക്കാരന്റെ പേര് (ഇംഗ്ലീഷ് വലിയ അക്ഷരത്തിൽ)	:
2. GIS Account No./അക്കൗണ്ട് നമ്പർ	:
3. Designation/ഉദ്യോഗപ്പേര് Office Address/കാര്യാലയ മേൽവിലാസം	: :
4. Date of Birth/ജനന തീയതി	:/...../19.....
5. Date of Entry in service/സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ച തീയതി	:/...../.....
6. Date from which the membership is admitted/ പദ്ധതിയിൽ അംഗത്വം എടുത്ത തീയതി	:/...../.....
7. Rate of subscription at the time of admission in the scheme/അംഗത്വം എടുത്തപ്പോഴുള്ള വരിസംഖ്യ	: ₹.
8. Enhancement of rates of subscription and the dates from which the enhancements are effected/വിവിധ കാലയളവിൽ വരുത്തിയ വരിസംഖ്യ വർദ്ധനവ് തീയതി സഹിതം	: ₹./...../..... ₹./...../..... ₹./...../.....
9. Period of default in subscription/വരിസംഖ്യ മുടക്കം വന്ന കാലയളവ്	:/...../..... to/...../...../...../..... to/...../.....
10. Reason for default in subscription. (Brief description)/വരിസംഖ്യ മുടക്കം വരാൻ കാരണം - ലഘു വിവരണം	(a) LWA under Appendix XII A/C of KSR Part I/ കേരള സർവ്വീസ് ചട്ടം ഭാഗം I അനുബന്ധം XII A/C പ്രകാരം ശുന്യവേതന അവധി (b) LWA other than specified in (a)/മുകളിൽ പ്രസ്താവിച്ച കാരണങ്ങളാൽ അല്ലാത്ത ശുന്യവേതന അവധി (c) Suspension/സസ്പെൻഷൻ (d) Deputation/Foreign service/ഡെപ്യൂട്ടേഷൻ/വിദേശ സേവനം (e) Omission in LPC/ LPC യിൽ ചേർക്കാതെ വിട്ടുപോയതിനാൽ (f) Omission due to oversight/നോട്ടപ്പിഴ മൂലം വിട്ടുപോയതിനാൽ (g) Thrown out from service and reappointed (Give details)/സർവ്വീസിൽ നിന്നും ഒഴിവാക്കപ്പെടുകയും പിന്നീട് പുനർനിയമനം ലഭിക്കുകയും ചെയ്തതിനാൽ (h) Appointed to other services where the scheme is not applicable/ not implemented and returned to services where the scheme is applicable/implemented (Give details)/പദ്ധതി നിർബന്ധമല്ലാത്തതോ നടപ്പിലാക്കാത്തതോ ആയ സേവന കാലയളവിനു ശേഷം പദ്ധതി നിർബന്ധമായ സേവനത്തിൽ പ്രവേശിച്ചതിനാൽ (i) Other reasons (Give details)/മറ്റു കാരണങ്ങൾ വിശദമാക്കുക

11. If the default in subscription is due to reason
 10 (a)/ വരിസംഖ്യ മുടക്കത്തിനു കാരണം 10(a) ആണെങ്കിൽ
 i. Date of rejoining duty after
 leave/അവധിക്കു ശേഷം ജോലിയിൽ പുനഃപ്രവേശിച്ച
 തീയതി :/...../.....
 ii. Age at the time of rejoining duty after
 leave /ജോലിയിൽ പുനഃപ്രവേശിച്ച സമയത്തെ
 വരികാരന്റെ വയസ്സ് : Years

12. Whether willing to remit the arrears of
 subscription with interest at the rates
 admissible under the scheme on the accretion
 to the savings fund in not more than 3
 installments./ വരിസംഖ്യ കടിശ്ശിക പലിശ സഹിതം 3
 ഗഡുക്കളിൽ അധികരിക്കാത്ത തവണകളായി അടവാക്കുവാൻ
 തയ്യാറാണോ? : Yes/No ആണ്/അല്ല

Place : Signature of the Applicant :

Date :/...../20..... Name :

VERIFICATION OF HOD/HO/DDO

I have verified details furnished above with relevant records and found correct

Place : Signature of the Controlling Officer :

Date :/...../20..... Name :

Designation :

Office :

(Office Seal) :

REMARKS OF DISTRICT INSURANCE OFFICER

Place : Signature :

Date :/...../20..... Name :

Office :

(Office Seal) :

Documents to be attached:

1. Attested photocopy of all pages of GIS pass book
2. Attested copy of Government Order sanctioning LWA/Cancelling LWA (if not available a certificate from the Controlling Officer)
3. Attested copy of Suspension/Re-instatement Order/Deputation Order/and Reversion from deputation order (if applicable)
4. Other documentary proof to substantiate the reason and period of default.