



क.रा.बी.नि.  
ESIC

**தொழிலாளர் அருகாப்பிட்டுக்கழகம்**  
**कर्मचारी राज्य बीमा निगम**  
**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION**  
தொழிலாளர் & வேலைவாய்ப்புத்துறை,  
**இந்திய அரசு**  
श्रम एवं रोजगार मंत्रालय, भारत सरकार  
Ministry of Labour & Employment,  
**Govt. of India**



**சார்மண்டல அலுவலகம்**  
**उपक्षेत्रीय कार्यालय**  
**SUB REGIONAL OFFICE**  
பஞ்சதீப்பவன், 1897, திருச்சிசாலை,  
ராமநாதபுரம், கோயம்புத்தூர் - 45  
पंचदीपभवन, 1897, त्रिचीरोड, रामनाथपुरम, कोयंबतूर -45  
Panchdeep Bhavan, 1897, Trichy Road,  
Ramanathapuram, Coimbatore -45

## परिपत्र/Circular

**विषय: हिंदी प्रयोग प्रोत्साहन योजना, वर्ष 2024 हेतु प्रविष्टियाँ आमंत्रित करने के संबंध में।**

**Sub: inviting entries under incentive scheme for use of Hindi for the year 2024-reg.**

निगम में “कर्मचारी राज्य बीमा निगम-हिंदी प्रयोग प्रोत्साहन योजना” जनवरी, 1985 से लागू है जिसकी अवधि प्रत्येक वर्ष 01 जनवरी से 31 दिसंबर तक होती है। इस योजना में इस वर्ष से ₹1200/- की प्रोत्साहन राशि प्रदान की जाएगी। तदनुसार, उप क्षेत्रीय कार्यालय, कोयंबतूर तथा अधीनस्थ शाखा कार्यालयों के जिन अधिकारियों/कर्मचारियों ने वर्ष 2024 के दौरान निर्धारित प्रतिशतता ('ग' क्षेत्र स्थित कार्यालयों में कार्यरत कर्मिकों के लिए 50 प्रतिशत) में सरकारी कामकाज हिंदी में किया है, उनसे संलग्न प्रपत्र में प्रविष्टियाँ आमंत्रित की जाती हैं।

“Karmchari Rajya Beema Nigam-Hindi Prayog Protsahan Yojna” is in force in the Corporation since January, 1985 period of which is from 01 January to 31st December every year. An incentive amount of ₹1200/- will be awarded under this scheme from this year. Accordingly, entries in the enclosed proforma are invited from the officers /employees of the Sub Regional Office, Coimbatore and subordinate Branch Offices who have done official work in Hindi in the prescribed percentage during 2024 (50% for the officials working in the offices situated in Region 'C').

प्रविष्टियाँ प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि 07.02.2025 (शुक्रवार) है। अंतिम तिथि के पश्चात् प्राप्त आवेदनों पर विचार नहीं किया जाएगा। यह भी स्पष्ट किया जाता है कि निर्धारित प्रपत्र में प्राप्त आवेदनों पर ही विचार किया जाएगा।

Last date of submission of entries is 07.02.2025 (Friday). Entries received after the last date will not be entertained. It is also clarified that the applications received in the prescribed proforma will only be entertained.

कृपया इस प्रोत्साहन योजना को सभी सहकर्मियों/अधीनस्थों के संज्ञान में लाएं एवं उन्हें इसमें प्रतिभागिता के लिए प्रोत्साहित करें। यह भी अनुरोध है कि जो अधिकारी/कर्मचारी वर्ष 2025 के दौरान इस योजना में भाग लेना चाहते हैं वे उनके द्वारा निष्पादित कार्यों का रिकॉर्ड रखें ताकि मांगे जाने पर इसे प्रस्तुत किया जा सके।

Please bring this incentive scheme to the notice of all the colleagues/subordinates and encourage them to participate in this. The officers/employees who wish to participate in this scheme for the year 2025, are requested to keep the record of their work so that it can be produced whenever asked for.

### **नोट/Note:**

- कैलेंडर वर्ष के दौरान एक से अधिक कार्यालयों/शाखाओं में तैनात रहे कर्मिक उक्त सभी कार्यालयों/शाखाओं में तैनाती की अवधि के प्रपत्र(समयावधि सहित) एक साथ नत्थी करके वर्ष 2024 का पूरा रिकॉर्ड एक साथ प्रस्तुत करें अन्यथा उनके आवेदन पर विचार नहीं किया जाएगा।

Employees posted in more than one Office / Branch during the calendar year must submit the complete record of the year 2024 simultaneously by attaching the proforma (along with duration) of the period of the posting in all the said offices, otherwise their applications will not be entertained.

- इस प्रोत्साहन योजना में वे बहुकार्य स्टाफ भी भाग लेने के पात्र हैं जिन्होंने कैलेंडर वर्ष के दौरान टिप्पण/आलेखन का कार्य किया है। बहुकार्य स्टाफ का प्रपत्र प्रतिहस्ताक्षर करने से पहले अधिकारी कृपया अपने स्तर पर संबंधित बहुकार्य स्टाफ द्वारा किए गए टिप्पण/आलेखन कार्य की पुष्टि कर लें।

Those multi-tasking Staffs are also eligible to participate in this scheme who have done noting/drafting work during complete calendar year. The officer should verify the noting/drafting work of the concerned MTS before signing the proforma.

3. सभी अधिकारी/ शाखा प्रबंधक एवं सामाजिक सुरक्षा अधिकारी अपने नियंत्रण अधिकारी से प्रतिहस्ताक्षरित प्रपत्र ही प्रस्तुत करें अन्यथा उनके आवेदनों पर विचार नहीं किया जाएगा।

All the Officers / Branch Managers and Social Security Officers must submit their proformas countersigned by their controlling officer, otherwise their applications will not be entertained.

**संलग्नक :** निर्धारित प्रपत्र

**Attachment:** Prescribed Proforma

(एम. कार्तिकेयन /M. Karthikeyan)

**उप निदेशक(राजभाषा प्रभारी)/Deputy Director (OL I/C)**

**प्रति/To :-**

1. महानिदेशक, मुख्यालय, क.रा.बी.निगम, नई दिल्ली को सूचनार्थ।  
Director General, Headquarters, ESIC, New Delhi for information please.
2. निजी सचिव, उप निदेशक(प्रभारी), उप क्षेत्रीय कार्यालय, कोयंबतूर।  
Personal/Private Secretary, Deputy Director(In-charge), SRO, Coimbatore
3. सभी अधिकारी एवं कार्यालय अधीक्षक, क.रा.बी.निगम, उप क्षेत्रीय कार्यालय, कोयंबतूर।  
All Officers and Office Superintendent, ESIC, SRO, Coimbatore.
4. सभी शाखा प्रबंधक / अधीनस्थ शाखा कार्यालय , क.रा.बी.निगम, उप क्षेत्रीय कार्यालय, कोयंबतूर।  
All Branch Manager/, Subordinate Branch Offices, ESIC, SRO, Coimbatore.
5. उप क्षेत्रीय कार्यालय एवं अधीनस्थ शाखा कार्यालय के सभी कर्मिक, क.रा.बी.निगम, कोयंबतूर  
All officials of Sub Regional Office and Subordinate Branch Offices, ESIC, Coimbatore.
6. वेबसाइट प्रबंधक, क.रा.बी.निगम, उप क्षेत्रीय कार्यालय, कोयंबतूर, इसे वेबसाइट पर अपलोड करने हेतु ।  
Website manager with a request to upload it on website. ESIC, SRO , Coimbatore.

**कर्मचारी राज्य बीमा निगम-हिंदी प्रयोग प्रोत्साहन योजना के लिए प्रविष्टि प्रपत्र - वर्ष 2024**  
**Proforma for “Karmchari Rajya Beema Nigam-Hindi Prayog Protsahan Yojna” year 2024**

अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक) का नाम :  
 Name of the Officer/Employee(Applicant)

अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक) का पदनाम :  
 Designation of the Officer/Employee(Applicant)

अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक) की कर्मचारी संख्या :  
 Employee no. of the Officer/Employee(Applicant)

अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक)का मोबाइल नं. :  
 Mobile no. of the Officer/Employee(Applicant)

अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक)का ई-मेल पता :  
 E-mail address of the Officer/Employee(Applicant)

शाखा/डीसीबीओ/शाखा कार्यालय का नाम :  
 Name of the Branch/Branch Office

वीओआइपी संख्या/VOIP No. :

अवधि(Period) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 से \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024 तक

**अधिकारी/कर्मचारी (आवेदक) द्वारा घोषणा पत्र**  
**Declaration by the Officer/Employee**

प्रमाणित किया जाता है कि वर्ष 2024 के दौरान मैंने टिप्पण/आलेखन में 50 प्रतिशत या इससे 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।

Certified that I have done 50% or more official work of noting/drafting in Hindi during the year 2024. During this period, neither I have done only typing/Diary-Dispatch work nor I was posted in “Official Language Branch”.

दिनांक/Date:

आवेदक के हस्ताक्षर  
 Signatures of the applicant

नियंत्रक/रिपोर्टिंग अधिकारी के मुहर सहित प्रति हस्ताक्षर/  
 Countersignatures of the Controlling/Reporting Officer along with Stamp