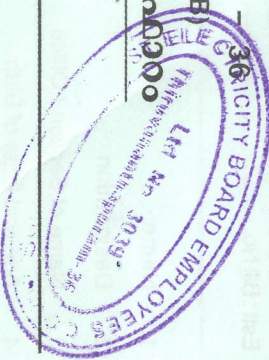




**തിരുവനന്തപുരം ജില്ലാ ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡ്**  
**എംപ്ലോയീസ് സഹകരണ സംഘം ക്ലിപ്തം നമ്പർ 3039**

പവ്വർഹൗസ്, തിരുവനന്തപുരം - 306101  
 ഫോൺ : 2460662 (PH) 2442368 (VB)  
**ഓവർഡ്രാഫ്റ്റിനുള്ള അപേക്ഷപത്രം**



കാൻ്റ് / സേവിംഗ്സ് ബാങ്ക് അക്കൗണ്ട് നമ്പർ .....

1. അപേക്ഷകൻ്റെ പേരും അംഗനമ്പരവും

2. അപേക്ഷകൻ്റെ ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസം

Ph: \_\_\_\_\_

3. അപേക്ഷകൻ്റെ സ്ഥിരം മേൽവിലാസം

Ph: \_\_\_\_\_ Mob: \_\_\_\_\_

4. അപേക്ഷിക്കുന്ന തുക

രൂപ.....

(രൂപ.....)

5. ഓവർഡ്രാഫ്റ്റിൻ്റെ ആവശ്യം

6. സർവ്വീസിൽ നിന്നും വിരമിക്കുന്ന തീയതി

7. അപേക്ഷകൻ്റ് സംഘത്തിൽ വായ്പ/ചിട്ടി/എം.ഡി.എസ്സ്. ബാധ്യതയുണ്ടെങ്കിൽ അതിൻ്റെ പ്രതിമാസ തവണയും കാലാവധിയും

8. അപേക്ഷകൻ്റ് ഇലക്ട്രിസിറ്റി ബോർഡിലെ ഏതെങ്കിലും സഹ : സംഘങ്ങളിലോ, മറ്റ് സഹ സംഘങ്ങളിലോ അംഗത്വമോ ബാധ്യതയോ ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിൻ്റെ പൂർണ്ണവിവരം

9. ജാമ്യക്കാരുടെ	(1)	(2)	
(i) പേരും അംഗനമ്പരവും			
(ii) ഉദ്യോഗപ്പേരും ഔദ്യോഗിക മേൽവിലാസവും	ഫോൺ : _____ മൊബൈൽ : _____	ഫോൺ : _____ മൊബൈൽ : _____	ഫോൺ : _____ മൊബൈൽ : _____
(iii) സ്ഥിര മേൽവിലാസം			ഫോൺ : _____ മൊബൈൽ : _____

10. സർവ്വീസിൽ നിന്നും വിരമിക്കുന്ന തീയതി : \_\_\_\_\_

11. അപേക്ഷ തീയതി : \_\_\_\_\_

മേൽ വിവരിച്ച സംഗതികളെല്ലാം സത്യമാണെന്ന് ഇതിനാൽ ഉറപ്പുതന്നുകൊള്ളുന്നു.

അപേക്ഷകൻ്റെ പേരും ഒപ്പും \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

ശ്രീ / ശ്രീമതി ..... അംഗ നമ്പർ .....

സംഘത്തിൽ നിന്നും അന്യുവദിക്കുന്ന ..... രൂപയുടെ ഓവർഡ്രാഫ്റ്റിന് ജാമ്യം നൽകുവാൻ ഞങ്ങൾക്ക് സമ്മതമാണെന്ന് ഇതിനാൽ അറിയിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

ജാമ്യക്കാരുടെ

1. അംഗ നമ്പർ ..... പേര് ..... ഒപ്പ് .....

2. അംഗ നമ്പർ ..... പേര് ..... ഒപ്പ് .....

അംഗ നമ്പർ ..... പേര് ..... ഒപ്പ് .....

അംഗ നമ്പർ ..... പേര് ..... ഒപ്പ് .....

Office of the .....

Phone No. (0) .....

Estt : Bill No. ....

## NON-LIABILITY CERTIFICATE

1. Name : .....
2. Designation : .....
3. Name of Section / Office : .....
4. Age and Date of Birth : .....
5. Date of entry in Service : ..... 6. Date of Retirement : .....
7. Details of Court attachment or Co-operative recovery : .....
8. Scale of Pay : Rs. ....
9. Employee Code : .....

<b>Particulars of Salary</b>			
EARNINGS (A)	Rs.	DEDUCTIONS (B)	Rs
Basic Pay		Provident Fund	
Dearness Allowance		Provident Fund Loan	
House Rent Allowance		House Loan	
City Com. Allowance		Vehicle Loan	
Others		LIC	
		Welfare Fund	
		<b>TDEBECs deductions</b>	
		Others Co-operatives	
		1.	
		2.	
<b>Total Salary</b>		<b>Total Deductions</b>	

10. Net Salary Drawn (A-B) Rs. .... (Rupees) ..... only).

11. There is no court attachment or Co-operative recovery on his/her pay at present.

Place: ..... Signature of the Drawing Officer: .....

Date: ..... Name: ..... Designation: .....

### **Undertaking of the Employee**

I, ..... hereby undertakes and agree to deduct or recover the amount demanded by the Society from my salary every month in case the loans granted by Society on the strength of this non-liability certificate and authorise my Drawing Officer to deduct or recover the amount from my Monthly Salary / Pensionary benefits / DCRG / Terminal Earned leave surrender / GPF Closure on the request of the THIRUVANANTHAPURAM DISTRICT ELECTRICITY BOARD EMPLOYEES' CO-OPERATIVE SOCIETY LTD. NO. 3039 till the entire liability is cleared.

Date: ..... Name & Signature: ..... of the Employee: .....

### **Undertaking of the Drawing Officer**

If any loan / MDS granted on the strength of this certificate is defaulted, the undersigned agree to deduct/recover the amount as the Society may deem fit from the Monthly Salary / Pensionary benefits / DCRG / Terminal Earned leave surrender / GPF Closure of Sni/Smt. .... and remit the amount to the Society.

Signature of the Drawing Officer: .....

Name: ..... Designation: .....

Place: ..... (Office Seal)

Date: ..... 2

(FOR OFFICE USE ONLY)

Previous Liabilities if any

**APPLICANT**

O. L. No. .... dt. .... Rs. .... Bal : Rs. .... dt. .... LF. ....

Over Dues if any .....

F. L. No. .... dt. .... Rs. .... Bal : Rs. .... dt. .... LF. ....

Over Dues if any .....

E. I. L. No. .... dt. .... Rs. .... Bal : Rs. .... dt. .... LF. ....

Over Dues if any .....

Other Loan No. .... dt. .... Rs. .... Bal : Rs. .... dt. .... LF. ....

Over Dues if any .....

MDS / OD No. .... dt. .... Rs. .... Bal : Rs. .... dt. .... LF. ....

Over Dues if any .....

SURETY TO

1. Name & Member No. : .....

Liabilities : .....

.....

Over Dues if any.....

2. Name & Member No. : .....

Liabilities : .....

.....

Over Dues if any.....

**SURETIES**

1. Surety Liabilities : .....

.....

Over Dues if any .....

.....

2. Surety Liabilities : .....

.....

Over Dues if any .....

.....

2. Surety Liabilities : .....

.....

Over Dues if any .....

.....

Over Dues if any .....

.....

	Applicant	1st Surety	2nd Surety	3rd Surety
1. Share	Rs.			
	Rs.			

Scrutinised by  
Name and Signature

Verified by  
Name and Signature

Recommended by  
Accountant / Manager

Sanctioned an Overdraft of Rs. .... (Rupees ..... Only)  
 repayable..... month with interest at ..... percent per annum vide Resolution No. ....  
 dated ..... of the Managing Committee.

President

Secretary

**Office Note**

**1st Extension**

Period covered.....Months  
 If prompt or not .....

Number of transactions held .....

Scrutinised by  
Name and Signature

Verified by  
Name and Signature

Recommended by  
Accountant / Manager

Extended the repayment period of the same Overdraft account for the period of ..... months from the  
 date of expiry vide Resolution No. .... dated ..... of the Managing Committee.

President

Secretary

**2nd Extension**

Period covered.....Months  
 If prompt or not .....

Number of transactions held .....

Scrutinised by  
Name and Signature

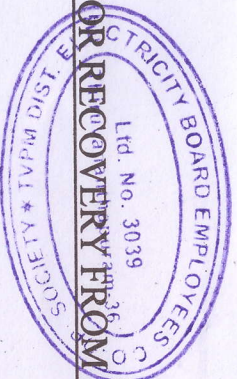
Verified by  
Name and Signature

Recommended by  
Accountant / Manager

Extended the repayment period of the same Overdraft account for the period of ..... months from the  
 date of expiry vide Resolution No. .... dated ..... of the Managing Committee.

President

Secretary



**AGREEMENT FOR RECOVERY FROM SALARY**

I,.....  
.....[Name, Designation & Office] here by agree that in case  
of default of payment to monthly installments in Chitty / HP / Loan held / availed by me /  
Sri. / Smt.....

in the THIRUVANANTHAPURAM DISTRICT ELECTRICITY BOARD EMPLOYEES'  
CO-OPERATIVE SOCIETY LTD. NO. 3039, recoveries of such amount as may be fixed by the  
Society from time to time be made from my salary at source.

Signature of the Employee with date

I agree to effect the above recoveries subject to condition stipulated in GO(P)9/2021/Fin  
dtd 13/01/2021 and in the instance monthly payments are stopped for 6 continuous months,  
Financial Institutions are required to send recovery notice compulsorily to DDO's of all concerned  
parties [Principal debtor & Sureties] for starting recovery equally from the monthly salary of  
Principal Borrower / Surety. This office shall not take any action on a Recovery Notice received  
after 12 consecutive months of failed monthly payment. Even after receiving a Recovery notice  
against an employee, in the instance of Suspension from Service / Removal from Service /  
Demise of an Employee or Employee going into Unauthorised absence / Leave without allowance,  
this office is not liable for effecting recovery against her/him.

Place :

Date :

Signature :

Name & Designation of:

Head of Office / Drawing officer

(Office Seal)