

ANDHRA PRADESH STATE ROAD TRANSPORT CORPORATION

No.P1/863(01)/2019-PO-1.

Office of the Managing Director,
RTC House, PNBS, Vijayawada.

NOTIFICATION NO.PD- 13 /2019, Dated 06.06.2019.

Sub: WELFARE – Labour Welfare Fund – Welfare Schemes implemented by the AP
Labour Welfare Board under A.P Labour Welfare Fund Act,1987 - Reg.

Ref: Cir.No.PD-43/1991, dated 30.05.1991.

<<◇>>

As per the Section 10 of A.P Labour Welfare Fund Act,1987, which came into force w.e.f., 1st May 1988 and the amendment to the Act w.e.f. 23.04.2015, the Corporation is recovering contribution @ Rs.30/- per year from each employee (except Supervisors and Officers) through the salary bill of December every year and remitting the amount to the Labour Welfare Fund together with APSRTC (Employer) Contribution @ Rs.70/- (Total Rs.100/- per employee/year) before 31st January of the following year.

For the year 2018, an amount of Rs.50,79,500/- (Rs.Fifty lakhs seventy nine thousands and five hundred only) was paid towards labour welfare fund in respect of all APSRTC Employees (except Supervisors and Officers) through **Online by NEFT-N106190224625431** on 16.04.2019 to Andhra Bank Account No.142210011200206 with IFSC Code ANDB0001422, Labour Commissioner's Office Branch, Hyderabad.

The AP Labour Welfare Board has been implementing the following Welfare Schemes for the benefit of all employees (except Supervisors and Officers) covered under A.P Labour Welfare Fund Act, 1987.

1. Scholarships to Physically challenged students (children of employees):

Each Physically challenged Student (child of employee) studying in school/college is given a Scholarship of Rs.10,000/- once in a year. Applications shall be submitted for the current academic year by the employees for their children before the completion of the academic year through DM/Unit Office in the prescribed proforma. DM/Unit Officer shall forward the applications to the Asst. Labour Officer concerned in prescribed proforma. (List of Asst. Labour Officers enclosed).

2.Financial Assistance to the family in case of natural death of an employee while in service:

In case of natural death while in service, an amount of Rs.20,000/- is paid towards financial assistance to the family members of deceased employees. The application for the said financial assistance has to be submitted within one year by the family members of the deceased from the date of death of the employee through DM/Unit Officer. DM/Unit Officer shall forward the applications to the Asst. Labour Officer concerned in prescribed proforma.

3.Financial Assistance for Loss of Limbs:

This scheme is applicable only to the employees while in service who are disabled due to accident. The following amounts are payable according to the percentage of disablement up to Rs.2,50,000/-.

Disability 25% to 40%	- Rs.1,25,000/-
Disability 41% to 49%	- Rs.1,75,000/-
Disability above 50%	- Rs.2,50,000/-

The Medical Board of District Headquarters, Govt. of AP is authorised to certify the percentage of disability. The employees who are availing similar benefit from ESI and under Workmen Compensation Act are not eligible for the Financial Assistance from Labour Welfare Board. Application shall be submitted by the employee through DM/Unit Officer within one year from the date of accident to claim financial assistance for disability. DM/Unit Officer shall forward the applications to the Asst. Labour Officer in prescribed proforma.

4. Funeral Expenses :

An amount of Rs.10,000/- is paid towards funeral expenses to the family in case of death of the employee for any reason (natural, accidental including murder and suicide) The application for grant of funeral expenses shall be submitted within six months from the date of death of the employee by the family members through DM/Unit officer. DM/Unit Officer shall forward the applications to the Asst. Labour Officer in prescribed proforma.

5. Financial Assistance for Accidental deaths :

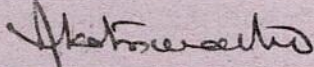
In case of death of an employee while in service due to accident, Financial Assistance of Rs.3,00,000/-. Application shall be submitted by the employee through DM/Unit Officer within one year from the date of death of the employee. DM/Unit Officer shall forward the applications to the Asst. Labour Officer in prescribed proforma.

Though the above schemes are available through the provisions under AP Labour Welfare Fund Act 1987, most of the Depots have not been submitting the above stated claims of the family members of the in-service/deceased employees. This is mostly on account of lack of publicity among the employees and Depot/Unit not showing interest to submit the claims under the provisions of AP Labour Welfare Fund Act, 1987.

Therefore, all the Depot Managers/Unit Officers are hereby advised to exhibit the copy of this Notification and give wide publicity among the employees through Gate Meetings and formal/ informal meetings with employees. An amount Rs. 50,79,500/- was paid by the Corporation for the year 2018 towards Labour Welfare Fund to make the above financial assistance schemes applicable to all the employees (except supervisors and officers). All the employees whose total emoluments per month exceed Rs.18,000/- are eligible for the above financial assistance in case of unfortunate death/ disability.

The proforma applicable for claiming various benefits by the family members of in-service/ deceased employees are enclosed herewith.

All Unit Officers shall therefore, ensure to submit the claim forms of employees through Depot/Unit Office to the concerned Asst. Labour Officer as per the list enclosed. The claims submitted to the Asst. Labour Officer every month shall be reviewed by the Regional Managers and take necessary steps to settle the claims. The list of claims submitted/ settled will be reviewed at Corporate Office every month. Regional Managers shall submit the information in the enclosed proforma. (Appendix-B)


EXECUTIVE DIRECTOR (A)

To
All Officers of the Corporation.
Copy to: Notice Board of all units.

Encl: (1) Proforma of Applications of above schemes
(2) List of Asst. Labour Officers (Appendix-A)
(3) Proforma to submit information to HO (Appendix-B)

APPENDIX-B

DETAILS OF CLAIMS SUBMITTED TO THE LABOUR WELFARE DEPARTMENT BY THE EMPLOYEES OF _____ REGION FOR THE MONTH OF _____

S.No.	Depot	Name of the Employee	Staff No.	Design.	Scheme to which claim is made & Financial Assistance Amount				Dt. Of accident/ death of the employee	Dt. On which claim sent to the Asst. Labour Officer	Whether all the required documents attached or not	
					Scholorship to PHC child	Fin.Asst. for loss of Limbs	Funeral Expenses	Fin.Asst. For Natural Death				Fin.Asst. for Accidental death
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

REGIONAL MANAGER



ఆంధ్రప్రదేశ్ కార్మిక సంక్షేమ మండలి, హైదరాబాదు

కార్మికుడు ప్రమాదవశాత్తు మరణించినప్పుడు అత్యవసర
ఆర్థిక సహాయము కొరకు దరఖాస్తు

ధరఖాస్తు దారుని
పాటో

1. ధరఖాస్తు దారుని పేరు
2. కార్మికునితో గల సంబంధం
3. మరణించిన కార్మికుని పేరు
4. ఇంటి అడ్డస్
5. మరణించిన కార్మికుడు పనిచేసిన సంస్థ/పరిశ్రమ
- మరియు అడ్డస్
6. కార్మికుని హోదా టోకెన్ / స్టాఫ్ నంబరు ఇ.ఎన్.ఐ నెం
7. కార్మికుని బ్యాంక్ అకౌంట్ నంబరు
- బ్యాంకు పేరు బ్రాంచి
8. రేషన్ కార్డు నంబరు ఆధార్ నంబరు
9. నెలసరి జీతము / వేతనము
10. ప్రమాదము జరిగిన తేదీ
11. మరణించిన తేదీ
12. ప్రమాద వివరము క్లుప్తంగా
13. ధరఖాస్తు తేదీ

ధరఖాస్తు దారుని సంతకము

సూచిక : 1) ప్రధానమంత్రి సురక్ష భీమా యోజన క్రింద రూ. 2 లక్షలు పొందుటకు అర్హులని తెలియజేయు పత్రము.

2) కార్మికుడు చనిపోయిన 1నం|| లోపు ధరఖాస్తు చెయ్యాలి.

గమనిక :- జతపరచవలసినవి ధృవీకరించిన జిరాక్స్ కాపీలు : 1. మరణ ధృవీకరణ పత్రము 2. ప్రమాదమునకు సంబంధించిన రిపోర్టు (FIR)

3. కుటుంబ సభ్యుల ధృవీకరణ పత్రం / రేషన్ కార్డు / ఆధార్ కార్డు జిరాక్స్ కాపీ / యజమానిచే గాని గెజిటెడ్ ఆఫీసరుచేగాని ధృవీకరించిన కుటుంబ సభ్యుల ధృవీకరణ పత్రము.

యజమాని ధృవీకరణ

1. మరణించిన కార్మికుడు మా సంస్థలో ఉద్యోగి మరియు సంక్షేమ నిధికి చందాను చెక్కు / డి.డి. / చెలాను / ర.శీదు నెం..... తేదీ..... ద్వారా రూ..... సంవత్సరమునకు చెల్లించడమైనది మరియు మరణించిన కార్మికుడు 6 నెలల కాలము పనిచేసియున్నాడు.

యజమాని సంతకము/సంస్థ ముద్ర/తేదీ

కార్యాలయము నిమిత్తము

RC No..... తేదీ.....

పైన తెలిపిన వివరములు మరియు నివేదికననుసరించి వాస్తవమని ధృవీకరిస్తూ మంజూరు సిఫార్సు చేయడమైనది.

తేదీ. సహాయ కార్మిక అధికారి సంతకము ఆఫీసు ముద్ర

RC No..... తేదీ.....

పైన తెలిపిన వివరములు వాస్తవమని ధృవీకరించడమైనది

తేదీ. సహాయ కార్మిక కమిషనర్ సంతకము ఆఫీసు ముద్ర



ఆంధ్రప్రదేశ్ కార్మిక సంక్షేమ మండలి, హైదరాబాదు

సహజమరణ ఆర్థిక సహాయం కొరకు దరఖాస్తు

ధరఖాస్తు దారుని
ఫోటో

1. ధరఖాస్తు దారుని పేరు
2. మరణించిన కార్మికుని పేరు
3. కార్మికునితో గల సంబంధం
4. ఇంటి అడ్రస్
5. సంస్థ/పరిశ్రమ పేరు
- మరియు అడ్రస్
6. కార్మికుని హోదా టోకెన్ / స్టాఫ్ నంబరు ఇ.ఎస్.ఐ నెం
7. కార్మికుని బ్యాంక్ అకౌంట్ నంబరు
- బ్యాంకు పేరు బ్రాంచి
8. రేషన్ కార్డు నంబరు ఆధార్ నంబరు
9. నెలసరి జీతము / వేతనము
10. మరణించిన తేదీ
11. మరణమునకు కారణము
12. ధరఖాస్తు తేదీ

ధరఖాస్తు దారుని సంతకము

సూచి: కార్మికుడు మరణించిన సంవత్సరములోపు ధరఖాస్తు చెయ్యాలి.

ప్రశ్న గమనిక :- జతపరచవలసిన ధృవీకరించిన జిరాక్సు కాపీలు :

1. మరణ ధృవీకరణ పత్రము, 2. రేషన్ కార్డు / ఆధార్ కార్డు 3) యాజమాన్యముచేగాని గెజిటెడ్ ఆఫీసర్చేగాని ధృవీకరించిన కుటుంబ సభ్యుల ధృవీకరణ పత్రము.

యజమాని ధృవీకరణ

1. మరణించిన కార్మికుడు మా సంస్థలో ఉద్యోగి మరియు సంక్షేమ నిధికి చందాను చెక్కు / డి.డి. / చెలాను / రశీదు నెం..... తేదీ..... ద్వారా..... రూ..... సంవత్సరమునకు చెల్లించడమైనది మరియు మరణించిన కార్మికుడు 6 నెలల కాలము పనిచేసియున్నాడు.

యజమాని సంతకము/సంస్థ ముద్ర/తేదీ

కార్యాలయము నిమిత్తము

RC No..... తేదీ.....
పైన తెలిపిన వివరములు వాస్తవమని ధృవీకరిస్తూ మంజూరు సిఫార్సు చేయడమైనది.

తేదీ. సహాయ కార్మిక అధికారి సంతకము
ఆఫీసు ముద్ర

RC No..... తేదీ.....
పైన తెలిపిన వివరములు వాస్తవమని ధృవీకరించడమైనది

తేదీ. సహాయ కార్మిక కమిషనర్ / సంతకము
ఆఫీసు ముద్ర



ఆంధ్రప్రదేశ్ కార్మిక సంక్షేమ మండలి, హైదరాబాదు

మరణించిన కార్మికుని అంత్యక్రియల ఖర్చులకొరకు ధరభాస్సు

ధరభాస్సు దారుని
ఫోటో

1. ధరభాస్సు దారుని పేరు
2. మరణించిన కార్మికుని పేరు
3. కార్మికునితో గల సంబంధం
4. ఇంటి అడ్రస్
5. సంస్థ/పరిశ్రమ పేరు
- మరియు అడ్రస్
6. కార్మికుని హోదా టోకెన్ / స్టాఫ్ నంబరు. ఇ.ఎన్.ఐ నెం
7. కార్మికుని బ్యాంక్ అకౌంట్ నంబరు
- బ్యాంకు పేరు బ్రాంచి
8. రేషన్ కార్డు నంబరు ఆధార్ నంబరు
9. నెలసరి జీతము / వేతనము
10. మరణించిన తేదీ
11. ధరభాస్సు తేదీ.

ధరభాస్సు దారుని సంతకము

సూచి: కార్మికుడు మరణించిన సంవత్సరం లోపు ధరభాస్సు చెయ్యాలి.

గమనిక :- జతపరచవలసిన ధృవీకరించిన జిరాక్సు కాపీలు :

1. మరణ ధృవీకరణ పత్రము, 2. రేషన్ కార్డు / ఆధార్ కార్డు నకలు

యజమానిచేగాని గెజిటెడ్ ఆఫీసర్ చేగాని ధృవీకరించిన కుటుంబసభ్యుల ధృవీకరణ పత్రము.

యజమాని ధృవీకరణ

1. మరణించిన కార్మికుడు మా సంస్థలో ఉద్యోగి మరియు సంక్షేమ నిధికి చందాను చెక్కు / డి.డి. / చెలాను / రశీదు నెం..... తేదీ..... ద్వారా రూ..... సంవత్సరమునకు చెల్లించడమైనది మరియు మరణించిన కార్మికుడు 6 నెలల కాలము పనిచేసియున్నాడు.

యజమాని సంతకము/సంస్థ ముద్ర/తేదీ

కార్యాలయము నిమిత్తము

RC No..... తేదీ.....
పైన తెలిపిన వివరములు వాస్తవమని ధృవీకరిస్తూ
మంజూరు సిఫార్సు చేయడమైనది.

తేదీ.

సహాయ కార్మిక అధికారి సంతకము
ఆఫీసు ముద్ర

RC No..... తేదీ.....
పైన తెలిపిన వివరములు వాస్తవమని ధృవీకరించడమైనది

తేదీ.

సహాయ కార్మిక కమీషనర్ సంతకము
ఆఫీసు ముద్ర



ఆంధ్రప్రదేశ్ కార్మిక సంక్షేమ మండలి, హైదరాబాదు

కార్మికుల పిల్లలకు (వికలాంగులైన) విద్యాప్రోత్సాహం

ధరఖాస్తు దారుని
ఫోటో

1. కార్మికుని పేరు
2. తండ్రి/భర్త పేరు
3. ఇంటి అడ్రస్
4. సంస్థ/పరిశ్రమ పేరు
- మరియు అడ్రస్
5. కార్మికుని హోదా టోకెన్ / స్టెఫ్ నంబరు. ఇ.ఎన్.ఐ నెం
6. కార్మికుని బ్యాంక్ అకౌంట్ నంబరు
- బ్యాంకు పేరు బ్రాంచి
7. రేషన్ కార్డు నంబరు ఆధార్ నంబరు
8. నెలసరి జీతము / వేతనము
9. విద్యార్థి పేరు
10. అంగ వైకల్యము వివరములు
11. చదువుతున్న తరగతి
12. చదువుతున్న పాఠశాల / కళాశాల / విద్యాసంస్థ మరియు అడ్రసు
13. ధరఖాస్తు తేది. కార్మికుని సంతకము / తేది.

గమనిక :- జతపరచవలసినవి (ధృవీకరించిన జిరాక్సుకాపీలు) :

1. మెడికల్ టోర్చువారు జారీచేసిన అంగవైకల్యమును నిర్ధారించే సర్టిఫికేట్ 2. స్టడీ సర్టిఫికేట్ (ప్రస్తుతము చదువుచున్న తరగతి)
3. ఆధార్ కార్డు / రేషన్ కార్డు కాపీ

యజమాని ధృవీకరణ

1) ధరఖాస్తు దారుడు మా సంస్థలో పనిచేయుచున్నారు అని ధృవీకరించడమైనది మరియు సంక్షేమ నిధికి చందా రూ. చెక్కు / డి.డి / చెలాను / రశీదు నెం. తేది

సంవత్సరమునకు చెల్లించడమైనది మరియు నదరు కార్మికుడు 6 నెలల గుండి పనిచేయుచున్నాడు.

తేది. యజమాని సంతకము / సంస్థ ముద్ర / తేది

కార్యాలయము నిమిత్తము

RC No..... తేది.....	RC No..... తేది.....
పైన తెలిపిన వివరములు వాస్తవమని ధృవీకరిస్తూ మంజూరు సిఫార్సు చేయడమైనది.	పైన తెలిపిన వివరములు వాస్తవమని ధృవీకరించడమైనది
తేది. సహాయ కార్మిక అధికారి సంతకము ఆఫీసు ముద్ర	తేది. సహాయ కార్మిక కమీషనర్ సంతకం ఆఫీసు ముద్ర



ఆంధ్రప్రదేశ్ కార్మిక సంక్షేమ మండలి, హైదరాబాదు

ప్రమాదంలో అంగవైకల్యము కలిగిన కార్మికులకు
ఆర్థిక సహాయం కొరకు దరఖాస్తు

ధరఖాస్తు దారుని
ఫోటో

1. కార్మికుని పేరు
2. తండ్రి/భర్త పేరు
3. ఇంటి అడ్రస్
4. సంస్థ/పరిశ్రమ పేరు.....
మరియు అడ్రస్
5. కార్మికుని హోదా బోకెస్ / స్టాఫ్ నంబరు..... ఇఎస్.ఐ నెం
6. కార్మికుని బ్యాంక్ అకౌంట్ నంబరు
- బ్యాంకు పేరు బ్రాంచి
7. రేషన్ కార్డు నంబరు ఆధార్ నంబరు
8. నెలసరి జీతము/వేతనము.....
9. ప్రమాదము జరిగిన తేదీ
10. ప్రమాద వివరము క్లుప్తంగా
11. ధరఖాస్తు తేదీ

సూచి: 1) ప్రమాదము జరిగిన 1 సంవత్సరం లోపు ధరఖాస్తు చెయ్యాలి. ధరఖాస్తు దారుని సంతకము
 2) అంగవైకల్యం 25% నుండి 40% వరకు రూ. 1,25,000/-,
 అంగవైకల్యం 41% నుండి 49% వరకు రూ. 1,75,000/-, అంగవైకల్యం 50% ఆపైన రూ. 2,50,000/-

గమనిక :- జతపరచవలసిన ధృవీకరించిన జిరాక్సు కాపీలు
 1. అంగవైకల్యము గురించి మెడికల్ బోర్డుచే ధృవీకరించబడిన పత్రము
 2. FIR / ప్రమాదమునకు సంబంధించి యజమాని లేదా సంబంధిత అధికారి నివేదిక

యజమాని ధృవీకరణ

1) ధరఖాస్తు దారుడు మా సంస్థలో పనిచేయుచున్నారని అని ధృవీకరించడమైనది మరియు సంక్షేమ నిధికి చందా
 రూ. చెక్కు/ డి.డి/ చెలాసు/ రశీదు నెం..... తేదీ.....
 సంవత్సరమునకు చెల్లించడమైనది మరియు సదరు కార్మికుడు 6 నెలల నుండి పనిచేయుచున్నాడు.

తేదీ.

యజమాని సంతకము / సంస్థ ముద్ర / తేదీ

కార్యాలయము నిమిత్తము

RC No..... తేదీ.....

పైన తెలిపిన వివరములు మరియు నివేదికను సరించి
వాస్తవమని ధృవీకరిస్తూ మంజూరు సిఫార్సు చేయడమైనది.

తేదీ. సహాయ కార్మిక అధికారి సంతకము
ఆఫీసు ముద్ర

RC No..... తేదీ.....

పైన తెలిపిన వివరములు వాస్తవమని ధృవీకరించడమైనది

తేదీ. సహాయ కార్మిక కమీషనర్ సంతకము
ఆఫీసు ముద్ర