

ANDHRA PRADESH STATE ROAD TRANSPORT CORPORATION

No.T1/812(09)/2020-HRD&W

Office of the VC&MD,
RTC House, PNBS,
Vijayawada, Date:25.06.2020

To
All Officers,
APSRTC.

Sub: **INTOXICATION** – Employees attending to duties in intoxicated condition repeatedly with reading more than 30 mg/100 ml alcohol – Counseling of family members – Reg.

Ref: 1. Circular No. PD-01/2019 dated: 01.01.2019

2. Circular No. PD-11/2020 dated: 18.06.2020

Detailed guidelines were issued in the circulars at reference 1st and 2nd cited on recording the details of the intoxication cases found when checked at the time of attending to duties by the employees. Such employees are liable for punishments as per the scale of punishments communicated. In spite of taking severe actions like removal from service of the employees who attended duties in intoxicated condition for 3 times with more than 30mg/100-ml alcohol and removal of about 50 employees from service on this account in the year 2019, the cases of intoxication have not shown any declining trend.

Therefore, it is now proposed to involve the family members of the employees who are addicted to intoxication and take up family counseling as detailed below.

Counseling:

1. The spouse/children of such employee may be called along with employee involved in intoxication for family counseling, by issuing a Letter (Annexure-I) and get their suggestions on how to prevent the employee from consuming alcohol.
2. This program shall be conducted once in a fortnight at every Depot/Unit to all the family members of the employees attended duty under the influence of alcohol in the preceding fortnight, as per security reports.
3. The ill effects of consuming alcohol by the employees such as health problems, indebtedness and consequential financial difficulties, loss to the image of the family in the society etc., shall be explained to all family members.

Continued...

4. Consent letter (Annexure-II) from the employee who addicted to alcohol and found attending duties in intoxicated condition, may be obtained during family counseling process to pay his monthly salary to the spouse/family members' bank account, in order to provide financial security to the family.
5. Awareness shall be created among the family members of the employee addicted to alcohol about the features of "Disha App", Nirbhaya Act, Dial 100, Dial 181, to enable them to protect themselves from the harassment, if any.
6. A Team of five Women employees (4 + 1 Team Leader) having good oratory skills may be identified in each depot/Unit, to utilize their services in counseling the family members as stated above.

De-addiction:

1. The family members may be advised during family counseling process to send the employee addicted to alcohol to attend de-addiction program organized by the Govt. of Andhra Pradesh at all Government Hospitals located at District Head quarters.
2. The expenditure if any, on de-addiction program on employee will be borne by the Corporation. Any assistance related to de-addiction program sought by the family members shall be provided by the Managers concerned.
3. The period of de-addiction program shall be treated as "Leave" as per eligibility.

All Depot Managers / Unit Officers shall go through the above contents meticulously and take all steps enumerated in true spirit. The Regional Managers and Dy.CTMs / Dy.CMEs of the Region shall guide the Depot Managers / Unit Officers for effective implementation of these instructions and to ensure realization of the benefits of attitudinal change among the employees of the Corporation and awareness among family members towards intoxication.

Encl: As above.


EXECUTIVE DIRECTOR (A)

Continued...

ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రజా రవాణా శాఖ

(ఆంధ్ర ప్రదేశ్ రాష్ట్ర రోడ్డు రవాణా సంస్థ)

ఆర్. టి. సి ఉద్యోగుల కుటుంబ సభ్యులకు లేఖ

ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వం అమలు చేస్తున్న అనేక ప్రజాహిత కార్యక్రమాలలో భాగంగా ఆర్. టి. సి ఉద్యోగులను ప్రభుత్వ ఉద్యోగులుగా మార్చి, సంవత్సరానికి 3600 కోట్ల రూపాయలను జీతభత్యాల పై ఖర్చు చేస్తున్న విషయం మీకు తెలిసినదే.

ఈ నేపథ్యం లో ప్రభుత్వానికి మరియు ప్రజలకు ఉపయోగకరమైన విధంగా మెరుగైన సేవలను అందించడం ఆర్. టి. సి ఉద్యోగుల యొక్క బాధ్యత. కాని కొందరు ఉద్యోగులు తమ బాధ్యతలను మరచి మరియు పదార్థములను సేవించి విధులకు హాజరు కావడం జరుగుతున్నది.

శ్రీ _____ (పేరు), _____ (స్టాఫ్ నెంబర్), _____ (హోదా), _____ (డిపో/ యూనిట్), _____ మరియు _____ తేదీ లలో మరియు పదార్థములు సేవించి విధులకు హాజరు అయినట్లుగా తనిఖీలో 30 MG/ 100 ML కంటే ఎక్కువ రీడింగ్ నమోదు అయినది.

మತ್ತು పదార్థముల ప్రభావంలో విధులు నిర్వహించడం మరియు డ్రైవింగ్ చేయడం, ప్రయాణికులకు మరియు ఇతర రోడ్డు వినియోగదారులకు ఏంతో ప్రమాదకరం. ప్రతి సంవత్సరం ఆర్. టి. సి బస్సు ప్రమాదాల వలన దాదాపు 15 మంది మన సంస్థ ఉద్యోగులు మరియు 425 మంది ప్రజలు మరణిస్తున్నారు. ఇట్టి మరణాలను నివారించడం మన అందరి బాధ్యత.

శ్రీ _____ (పేరు), _____ (స్టాఫ్ నెంబర్), _____ (హోదా), _____ (డిపో/ యూనిట్), మరియు పదార్థములకు అలవాటు పడి, మరియు ప్రభావంలో తరుచుగా విధులకు హాజరు అవుతున్న విషయాన్ని మీకు తెలియచేస్తున్నాము. (వివరాలు జత పరచబడినవి).

అతను మరియు పదార్థములు సేవించకుండా తగు చర్యలు తీసుకోవాలని, మరియు వ్యసన విముక్తి చేయటానికి మీ సహకారాన్ని అర్థిస్తున్నాము.

మత్తు పదార్థాలకు అలవాటు పడిన వారికి చికిత్స అందించి, అట్టి దురలవాట్లకు దూరంగా వుండే విధంగా చర్యలు చేపట్టడానికి ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రభుత్వం వారు అన్ని జిల్లా కేంద్రాలలోని ప్రభుత్వ ఆసుపత్రులలో "మత్తు వ్యసన విముక్తి కేంద్రాలను (de-addiction centers)" ఏర్పాటు చేసారు.

మీ నివాసానికి దగ్గరలో వున్న మత్తు వ్యసన విముక్తి కేంద్రానికి పంపి, చికిత్స అందించి, మత్తు వ్యసనం నుండి విముక్తి చేయించ గలరు. ఇందుకు మా పూర్తి సహకారం అందించబడును. దయ చేసి ఈ సదుపాయాన్ని సద్వినియోగం చేసుకొనగలరని మనవి.

మీరు దీనికి జతపరిచిన అంగీకార పత్రాన్ని పూర్తి చేసి ఇస్తే, అతని నెల జీతాన్ని మీ కుటుంబ సభ్యులలో ఒకరి బ్యాంకు ఖాతాకు జమ చేసేలా చర్యలు తీసుకొనబడును. తద్వారా అతనికి మత్తు పదార్థాలపై వృధా ఖర్చు చేసే వెసులుబాటు వుండదు మరియు మీ కుటుంబం ఆర్థిక స్థితి మెరుగు పడుతుంది.

ఈ విషయాలలో ఆర్. టి. సి తీసుకొనే చర్యలకు మీ తోడ్పాటు ను అందించి తద్వారా మీరు కూడా మేలు పొందగలరని ఆశిస్తున్నాము.

ఇట్లు,

మీ శ్రేయోభిలాషి,

----- (మేనేజర్),

----- (డివిజన్),

TO

శ్రీమతి/శ్రీ ----- (భార్య/భర్త పేరు)

ఉద్యోగి పేరు -----

స్టాఫ్ నెంబర్: -----, హోదా: -----

ఆంధ్ర ప్రదేశ్ ప్రజా రవాణా శాఖ
(ఆంధ్ర ప్రదేశ్ రాష్ట్ర రోడ్డు రవాణా సంస్థ)

అంగీకార పత్రం (Consent Letter)

నేను నా జీతాన్ని ప్రతి నెలా నా కుటుంబ సభ్యులయిన ----- (పేరు),
----- (సంబంధం) యొక్క బ్యాంకు ఖాతాకు -----
----- (బ్యాంకు ఖాతా వివరాలు) జమ చేసేలా చర్యలు తీసుకొనుటకు నా పూర్తి
అంగీకారాన్ని ఇందు మూలంగా తెలియ చేస్తున్నాను.

కుటుంబ సభ్యుల సంతకాలు

ఇట్లు

పేరు :

సంతకం:

(ఉద్యోగి సంతకం)

1.

ఉద్యోగి పేరు:

2.

స్టాఫ్ నెంబర్:

3.

డిపా:

4.