



TSGLI

LOAN FORM

ఋణ ధరఖాస్తు

Form No. 29

సమూహా వెం. 29

Inward No.

అంతర్గమి వెం.

Office Use Only
కార్యాలయపు ఉపయోగార్థం

DIRECTORATE OF INSURANCE
దైరెక్టరేట్ ఆఫ్ ఇన్సూరెన్స్
GOVERNMENT OF TELANGANA
తెలంగాణ ప్రభుత్వము
HYDERABAD
హైదరాబాద్

District Insurance Office : _____

జిల్లా బీమా కార్యాలయం : _____

APPLICATION FOR LOAN

ఋణము కొరకు దరఖాస్తు

Policy No.

పాలసీ వెం.

1. Name of the Subscriber చందాదారుని పేరు

2. Father's Name తండ్రి పేరు

3. Designation హోదా

4. Date of Birth పుట్టిన తేది

(As per Service Register)

సర్వీస్ రిజిస్టర్ ప్రకారం

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

5. Office where he is employed ఉద్యోగి పని చేయుచున్న కార్యాలయం పేరు

D. D. O. Code డి. డి. ఓ. కోడ్

6. The Amount of Loan applied for దరఖాస్తు చేసుకొన్న ఋణ మొత్తం ₹

7. The Number of Instalments in which the Loan is proposed to be repaid (✓)

(Not exceeding 48, according to Rule 46)

ఋణ మొత్తం తిరిగి చెల్లించదలచిన ప్రతిపాదిత వాయిదాల సంఖ్య (నియమావళి 46 ప్రకారం 48 వాయిదాలకు మించరాదు)

12	24	36	48
----	----	----	----

8. Basic Pay మూల వేతనం ₹

Pay Scale

జీతపు స్కేలు ₹

9. Gross Salary ₹

జీతము మొత్తం

Total Deductions ₹

మొత్తం తగ్గింపులు

Net Salary ₹

నికర జీతం

10. Monthly Premium

నెలసరి ప్రీమియము మొత్తం

₹

11. Name of the Bank where Payment of Loan is desired

రుణ మొత్తము చెల్లింపు కోరుచున్న బ్యాంక్ పేరు

Branch Name

బ్రాంచి పేరు

IFS CODE *

ఐ ఎఫ్ యస్ కోడ్

Bank Account No. *

బ్యాంకు ఖాతా నెంబరు

* Enclose First Page of S. B. Account Pass Book (Xerox Copy)

(Contd - 2)

12. **Employee I. D. No.** ఉద్యోగి ఐడి నెంబరు
13. **Aadhar Card No.** ఆధార్ కార్డ్ నెంబరు
14. **Mobile No.** మొబైల్ నెంబరు
15. **E – Mail of Policyholder** పాలీసీదారుని ఈ - మెయిల్
16. **Mobile No. of Drawing and Disbursing Officer** ఆహారణ మరియు బట్వాడ అధికారి మొబైల్ నెంబరు
17. **E – Mail of Drawing and Disbursing Officer** ఆహారణ మరియు బట్వాడ అధికారి ఈ - మెయిల్

I hereby declare that the particulars stated above are true and correct.

పై తెలిపిన వివరాలు, సరైనవేనని యిందుమూలముగా ధృవీకరించుచున్నాను.

I hereby authorise the Director of Insurance, Government of Telangana to pass orders to effect recoveries of Loans and Interest from my salary in the manner as may be prescribed by him in accordance with the Rules of Fund.

జీవిత బీమా శాఖ నియమాల ప్రకారం, బీమా శాఖ డ్రైరెక్టరు నిర్దేశించిన రీతిలో వడ్డీతో పాటు ఋణ మొత్తాన్ని నా జీతం నుండి తిరిగి పనులు చేసేందుకై తగు ఉత్తర్వులు జారీ చేయడానికి తెలంగాణ ప్రభుత్వ బీమా శాఖ డ్రైరెక్టరుకు అధికారమిస్తున్నాను.

Date :
తేది :

Signature of Applicant
దరఖాస్తుదారుని సంతకము

It is certified that the particulars stated in the above application are correct to the best of my knowledge and belief and the above Signature of Sri _____ is signed in my presence. He obtained a Loan of ₹ _____ from TSGLI out of which ₹ _____ is still outstanding.

పై దరఖాస్తులో తెలిపిన వివరాలు నాకు తెలిసినంతవరకు మరియు విశ్వశించిన మేరకు సరైనవేనని యిందుమూలముగా ధృవీకరించుచున్నాను. శ్రీ _____ పై దరఖాస్తు పై సంతకము నా సమక్షములో చేశారు. ఈయన బీమా శాఖ నుండి గతంలో ₹ _____ రుణము పొందివున్నారు. ఈ మొత్తము నుండి ₹ _____ యింకా చెల్లించవలసివున్నది.

Station :
స్థలము :

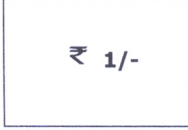
Signature of Drawing and Disbursing
Officer with Sea and Date

ఆహారణ మరియు బట్వాడ అధికారి సంతకము,
తేది కార్యాలయ ముద్రతో

Date :
తేది :

Name :
(In Block Letters)
పేరు :

(Contd – 3)



Revenue Stamp
రెవెన్యూ స్టాంప్

STAMP RECEIPT
రశీదు

Note : If the Amount exceeds ₹ 5,000/-, Revenue Stamp shall be affixed.

గమనిక : పైకం ₹ 5,000/- లకు మించినట్లయితే స్టాంపు అతికించాలి

Policy No. _____
పాలసీ నెంబరు : _____

I _____ have received a sum of ₹ _____ (Rupees
Only) from Directorate of Insurance,
Telangana, Hyderabad vide Cheque / Online Payment No. _____ dated : _____
towards sanction of Loan / Settlement of Claim against my Policies.

శ్రీ / శ్రీమతి _____ అను నేను జీవిత బీమా శాఖ డ్రైరెక్టరేటు, హైదరాబాదు వారి నుండి
₹ _____ (రూపాయలు _____
మాత్రమే) తేది : _____ నెంబరు _____ గల చెక్కు / ఆన్ లైన్ పేమెంట్ ద్వారా
అందుకొన్నట్లు ఇందుమూలముగా రశీదు అందచేస్తున్నాను.

Signature
సంతకము

I hereby certify that the above Signature of Sri / Smt _____
is made in my presence.

శ్రీ / శ్రీమతి _____ చేసిన పై సంతకము నా సమక్షములో చేశారని
ధృవీకరించుచున్నాను.

Station :
స్థలము :

Signature of Drawing and Disbursing
Officer with Seal

ఆహారణ మరియు బట్వాడ అధికారి సంతకము
కార్యాలయ ముద్రతో

Date :
తేది :

Name :
పేరు :

Designation :
హోదా :