



संजय गान्धी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ।  
Sanjay Gandhi Post Graduate Institute Of Medical Sciences  
RAEBARELI ROAD, LUCKNOW-226014 (INDIA)  
Phone (0522)-2668700, 2668800, 2668900 Fax-(0522)-2668017, 2668129

पत्र सं०-पीजीआई/अधि/आरएसडी-208/17/195/2017

दिनांक 21-3-2017

परिपत्र

सातवें केन्द्रीय वेतन आयोग की संस्तुतियों को अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली के समतुल्य लागू किये जाने के परिप्रेक्ष्य में संस्थान के सभी अधिकारियों/कर्मचारियों का तदनुसार वेतन निर्धारण किया जाना है। इसी क्रम में संस्थान के समस्त अधिकारियों/कर्मचारियों से अपेक्षा की जाती है कि वह अपना-अपना विकल्प पत्र (FORM OF OPTION) सम्बन्धित अधिष्ठान में भर कर विलम्बतम 05 अप्रैल, 2017 तक जमा करना सुनिश्चित करें।

**संलग्नक- विकल्प पत्र (FORM OF OPTION)**

(अरिन्द्रम भट्टाचार्या)  
अपर निदेशक

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1. निदेशक, पी0जी0आई0।
2. समस्त विभागाध्यक्ष, पी0जी0आई0।
3. अधिशासी कुल सचिव, पी0जी0आई0।
4. वित्त अधिकारी, पी0जी0आई0।
5. मुख्य चिकित्सा अधीक्षक, पी0जी0आई0।
6. संयुक्त निदेशक (प्रशा0)निदेशक, पी0जी0आई0।
7. समस्त अधिकारी/कर्मचारी, पी0जी0आई0।
8. समस्त सेवा संघों को सूचना पट्ट के माध्यम से सूचनार्थ।
9. विभागाध्यक्ष, बायोस्टेटिक्स एवं हेल्थइनफारमेटिक्स, पी0जी0आई0 को इस आशय से प्रेषित कि वह संलग्न विकल्प पत्र के साथ परिपत्र को संस्थान की वेबसाइट पर अपलोड करना सुनिश्चित करायें।
20. गार्ड फत्रावली।

(अरिन्द्रम भट्टाचार्या)  
अपर निदेशक



FORM OF OPTION

(See rule 6 (2))

- \* I, \_\_\_\_\_ hereby elect the revised pay structure with effect from 1<sup>st</sup> January, 2016.
- \* I, \_\_\_\_\_ hereby elect to continue on Pay Band and Grade Pay of my substantive/officiating post mentioned below until:  
\* the date of my next increment/the date of my subsequent increment raising my pay to Rs. \_\_\_\_\_/I vacate or cease to draw pay in the existing pay structure/the date of my promotion/upgradation to the post of \_\_\_\_\_  
Existing Pay Band and Grade Pay \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Designation \_\_\_\_\_

Office in which employed \_\_\_\_\_

\* To be scored out, if not applicable.

**UNDERTAKING**

I hereby undertake that in the event of my pay having been fixed in a manner contrary to the provisions contained in these Rules, as detected subsequently, any excess payment so made shall be refunded by me to the Government either by adjustment against future payments due to me or otherwise.

Signature \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Designation \_\_\_\_\_

Office in which employed \_\_\_\_\_

Date :

Place: