



ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ ಆಯುಕ್ತರ ಕಛೇರಿ, ನೃಪತುಂಗ ರಸ್ತೆ, ಬೆಂಗಳೂರು - 560001

ಸಂ: ಆ8(1)ಖಜಾನೆ-2/ಅನು/01/2019-20

ದಿನಾಂಕ: 13.09.2019

**ಜ್ಞಾಪನ**

ವಿಷಯ: ಅನುದಾನಿತ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸಹಾಯಾನುದಾನದ ವೇತನ ಬಿಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಖಜಾನೆ-2 ರಡಿಯಲ್ಲಿ ಅಳವಡಿಸುವ ಸಂಬಂಧ ಶಿಕ್ಷಕರ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ರಿಸಿಪಿಯಂಟ್ ಐ.ಡಿ.ಯನ್ನು ಸೃಜಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ: ಈ ಕಛೇರಿ ಜ್ಞಾಪನ ಸಮಸಂಖ್ಯೆ ದಿನಾಂಕ:29.08.2019.

\*\*\*\*\*

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಿತ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಅನುದಾನಿತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರೌಢಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಯಂ ನೌಕರರಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಾಗೂ ಹಾಲಿ ಖಜಾನೆ-1 ರ ಮುಖಾಂತರ ವೇತನ ಸೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಶಿಕ್ಷಕರ/ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ವೇತನವನ್ನು ಖಜಾನೆ-2 ರ ಮುಖಾಂತರ ಪಾವತಿಸಲು ಹಾಗೂ ಈ ಸಂಬಂಧ ಅಗತ್ಯ ಪೂರ್ವ ತಯಾರಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಹಾಗೂ ಉಲ್ಲೇಖಿತ ಜ್ಞಾಪನದಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಎಲ್ಲಾ ಅನುದಾನಿತ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರೌಢಶಾಲೆಗಳ ಶಿಕ್ಷಕರ/ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ರಿಸಿಪಿಯಂಟ್ ಐ.ಡಿ.ಯನ್ನು ಹದಿನೈದು ದಿನಗಳೊಳಗಾಗಿ ಸೃಜಿಸುವಂತೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು.

ಈ ಸಂಬಂಧ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಶಿಕ್ಷಕರು ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳನ್ನು ಖಜಾನೆ-2ರಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕರ್ತನಾಗಿ ಪ್ರವರ್ಗ-26 (Individual Recipient-26) ರಲ್ಲಿ ರಿಸಿ.ಪಿಯಂಟ್ ಐ.ಡಿ.ಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಕಡಿತಗಳ ಮೊತ್ತವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಲು ಮುಖ್ಯೋಪಾಧ್ಯಾಯರ ಪದನಾಮದಲ್ಲಿ ಖಾತೆಯನ್ನು ಸ್ವೀಕರ್ತನ ವಿಧ-14 (Other Educational Institutions - 14) ರಲ್ಲಿ ರಿಸಿ.ಪಿಯಂಟ್ ಐ.ಡಿ.ಗಳನ್ನು ಸೃಜನೆ ಮಾಡುವುದು. ಸೃಜನೆ ಮಾಡುವಾಗ ಹೆಚ್.ಆರ್.ಎಂ.ಎಸ್.ನ ನೌಕರರ ಸಂಖ್ಯೆ(ಎಂಪ್ಲಾಯಿಸ್ ಐ.ಡಿ) ಇಲಾಖಾ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಐ.ಡಿ.(Department Specific ID) ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನಮೂದಿಸುವುದು. ರಿಸಿಪಿಯಂಟ್ ಐ.ಡಿ.ಗಳ ಸೃಜನೆ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನ ಚಾರ್ಟ್ ಅನ್ನು ಈ ಜ್ಞಾಪನದೊಂದಿಗೆ ಅನುಬಂಧಿಸಿದೆ.

ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ದಿನಾಂಕ:20.09.2019 ರೊಳಗೆ ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ ವರದಿಯನ್ನು ದಿನಾಂಕ: 21.09.2019ರೊಳಗೆ ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ: [cpihqa@gmail.com](mailto:cpihqa@gmail.com) ಮತ್ತು [prsk2-fd@karnataka.gov.in](mailto:prsk2-fd@karnataka.gov.in) ಕ್ಕೆ ಹಾಗೂ ದೃಢೀಕೃತ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಈ ಕಛೇರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು. ವಿಳಂಬಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡದೇ ತುರ್ತಾಗಿ ರಿಸಿಪಿಯಂಟ್ ಐ.ಡಿ.ಗಳನ್ನು ಸೃಜನೆ ಮಾಡಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ.

  
(ಅರುಳ್ ಕುಮಾರ್)

ಜಂಟಿ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆಡಳಿತ)

**ಇವರಿಗೆ,**

1. ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು(ಆಡಳಿತ), ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆರವರಿಗೆ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ.
2. ರಾಜ್ಯದ ಎಲ್ಲಾ ಕ್ಷೇತ್ರಶಿಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆರವರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ ಉಪನಿರ್ದೇಶಕರು(ಆಡಳಿತ)ರವರ ಮುಖಾಂತರ ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು:

1. ಮಾನ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಮತ್ತು ಪ್ರೌಢ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ, ಬಹುಮಹಡಿ ಕಟ್ಟಡ, ಬೆಂಗಳೂರು ರವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ.
2. ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಖಜಾನೆ-2, ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆ, ವಾಣಿಜ್ಯ ತೆರಿಗೆಗಳ ಕಟ್ಟಡ, ಗಾಂಧಿನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರುರವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ.
3. ಸರ್ಕಾರದ ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಆರ್ಥಿಕ ಇಲಾಖೆ(ವೆಚ್ಚ7&8), ವಿಧಾನಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರುರವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ.
4. ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ.

### 3) Recipient Registration Flow

#### SUPERINTENDENT (Maker)

Registration → Registration → Recipient master → Create New Recipient



New Recipient – create first time  
Existing Recipient – already registered in K-2  
Select Recipient Type  
Enter Correct Bank Details & Address details  
Take print out of Bank Mandate Form

#### Drawing and Disbursement Officer (DDO) (Verifier/Approver)

Workflow → Worklist → Worklist

DSC

(Approve the Recipient Details)

**Government Of Karnataka  
Finance Department  
Department Of Treasuries**

**MANDATE FORM**

**Electronic Clearing Service (Credit Clearing)/Real Time Gross Settlement RTGS)/National Electronic Fund Transfer (NEFT) facility for receiving payments.**

**A.Details Of Accounts Holders:-**

Name Of The Recipient (Name Of Govt Employee)	First Name:
	Second Name:
	Last Name:
Department	
Office	
Recipient Type	Supplier/Vendor
KGID Policy Number (First Policy Number)	
Aadhaar Number	
TAN Number	
Voter ID	
Complete Contact Address	Address 1
	Address 2
	PIN CODE
Mobile Number Of the Recipient	
E-mail (e-mail of the recipient)	
Fax Number (Of the Office)	
Remarks if any	

ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡಬೇಡಿ

ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯಿರಿ



Branch Name	
Type of Bank Account (Please select the type of Bank Account)	Savings Bank <input type="checkbox"/> Current <input type="checkbox"/>
Account Number (as appearing in the cheque book)	
9 digit MICR Code of Bank Branch	
IFSC Code of the Bank	
Document Enclosed	<input type="checkbox"/> Photocopy of the Cheque issued by bank <input type="checkbox"/> Blank cancelled bank cheque <input type="checkbox"/> Xerox of first page of pass book bearing Account Number

Date of effect:-

I hereby declare that the particulars given above are correct and complete. If the transaction is delayed or not effected at all for reasons of incomplete or incorrect information I would not hold the Institution responsible. I have read the option invitation letter and agree to discharge responsibility expected of me as a participant under the same.

Date:

Signature of Government Servant

ಮದ್ಯಪಾನ ಮಾಡಬೇಡಿ

ಮಾಡುವುದನ್ನು ತಡೆಯಿರಿ