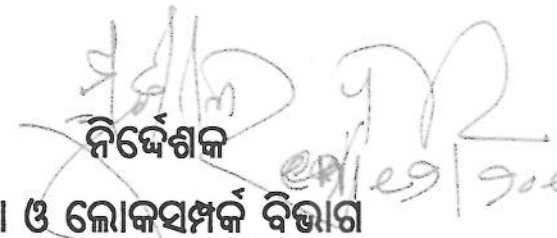


## ସୂଚନା

ରାଜ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟରତ ସାମ୍ବାଦିକମାନଙ୍କ ନିମନ୍ତେ “ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟବୀମା ନିୟମ-୨୦୧୬” ପ୍ରଣୟନ କରାଯାଇଛି । ବିଭିନ୍ନ ଜିଲ୍ଲାରୁ ପ୍ରାପ୍ତ ତଥ୍ୟ ଆଧାରରେ ପ୍ରସ୍ତୁତ କାର୍ଯ୍ୟରତ ସାମ୍ବାଦିକମାନଙ୍କର ଏକ ତାଲିକା [www.inpr.odisha.gov.in](http://www.inpr.odisha.gov.in)ରେ ଉପଲବ୍ଧ । ତାଲିକାଭୁକ୍ତ ସାମ୍ବାଦିକମାନେ ୨୫% ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟବୀମା କିଣ୍ଡି (Premium) ବାବଦକୁ ଟ.୧୧୭୦/- Demand Draft ଆକାରରେ (Drawn in favour of Director, I & P.R. Deptt.), ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସଂସ୍କାର ପ୍ରମାଣପତ୍ର ଓ ଏଥି ସହ ସଂଲଗ୍ନ ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ଫର୍ମ ପୂରଣ କରି ସୂଚନା ଓ ଲୋକସମ୍ପର୍କ ବିଭାଗର ପ୍ରିଣ୍ଟମିଡ଼ିଆ ଉପବିଭାଗରେ ଦାଖଲ କରିବେ । ଅବଶିଷ୍ଟ ୭୫% ବୀମାକିଣ୍ଡି ସରକାର ବହନ କରିବେ ଏବଂ କାର୍ଯ୍ୟରତ ସାମ୍ବାଦିକ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କ ପରିବାର ୨ ଲକ୍ଷ (ଦୁଇ)ଟଙ୍କା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବାର୍ଷିକ ସ୍ଵାସ୍ଥ୍ୟବୀମା ସୁବିଧା ପାଇପାରିବେ ।

ତାଲିକାଭୁକ୍ତ ହୋଇନଥିବା କାର୍ଯ୍ୟରତ ସାମ୍ବାଦିକମାନେ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଫର୍ମରେ ସେମାନଙ୍କର ପରିବାର ସଦସ୍ୟଙ୍କ ନାମ, ବୟସ ଇତ୍ୟାଦିର (ଅତିବେଶୀରେ ୫ଜଣ) ତଥ୍ୟ ଜିଲ୍ଲା ସୂଚନା ଓ ଲୋକସମ୍ପର୍କ ଅଧିକାରୀଙ୍କ ଜରିଆରେ ପଠାଇଲେ ତାଙ୍କର ନାମ ତାଲିକାରେ ସ୍ଥାନିତ କରାଯିବ ।


  
ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ  
ସୂଚନା ଓ ଲୋକସମ୍ପର୍କ ବିଭାଗ

Government of Odisha  
Information & Public Relations Department

\*\*\*\*\*


Memo No.PC-36/16 \_\_\_\_\_/I & PR.BBSR Dt. 19.12.16

Copy forwarded to Advertisement Section -III with a request to publish the advertisement in Sambad, Samaj, Dharitri, Pragativadi, T.O.I. (BBSR) and N.I.E. (BBSR) for publication on dt.20.12.2016 positively.

  
Joint Director-cum-Dy.Secy.

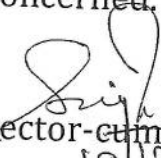
Memo No.PC-36/16 \_\_\_\_\_/I & PR.BBSR Dt. 19.12.16

Copy forwarded to D.D.O./Cashier for information and necessary action. He is requested to receive Rs.1170/- from journalists towards insurance premium and keep update accounts after receipt of a verification report from Print Media Section.

  
Joint Director-cum-Dy.Secy.

Memo No.PC-36/16 12705 ✓/I & PR.BBSR Dt. 19.12.16

Copy forwarded to System Analyst for information and necessary action. He is requested to upload the advertisement in the Govt. website along with the list of Journalists to be included under working Journalists Health Insurance Scheme in [www.inpr.odisha.gov.in](http://www.inpr.odisha.gov.in) for information of all concerned.

  
Joint Director-cum-Dy.Secy.

ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବୀମା ସଂକ୍ରାନ୍ତୀୟ ତଥ୍ୟ ପ୍ରଦାନ (ବୀମା ଭୁକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟରତ ସାମ୍ବାଦିକଙ୍କ ବ୍ୟବହାର ନିମନ୍ତେ)ଫର୍ମ

---

୧. ସାମ୍ବାଦିକଙ୍କ ନାମ-

୨. ପଦବୀ-

୩. କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ସଂସ୍ଥାର ନାମ-

୪. ଡିଡି ନମ୍ବର, ତାରିଖ ଓ ଟଙ୍କାର ପରିମାଣ-

୫. କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ସଂସ୍ଥାର ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ନମ୍ବର ଓ ତାରିଖ-  
(ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ କରିବେ )

୬. ଅଧିଷ୍ଠାକୃତି (Accredited) ନମ୍ବର-  
(ନକଲ ସଂଲଗ୍ନ କରିବେ )

ଏତଦ୍ୱାରା ଘୋଷଣା କରୁଛି ଯେ ଉପରୋକ୍ତ ସମସ୍ତ ତଥ୍ୟ ପ୍ରମାଣ ଭିତ୍ତିକ ଓ ସତ୍ୟ ଅଟେ ।

ସ୍ୱାକ୍ଷର ଓ ତାରିଖ

