

भारतीय भूमि पत्तन प्राधिकरण

मानक हिंदी फॉर्म

अनुक्रमणिका

आवेदन फॉर्मों की सूची

क्र सं S.No.	फॉर्म का नाम/Form Name	पृष्ठ संख्या/ page number
1.	छुट्टी के लिए या छुट्टी बढ़ाने के लिए आवेदन Application for leave or for extension of leave	1 से 2
2.	गृह नगर घोषणा फॉर्म Home town declaration form	3
3.	दौरे के लिए यात्रा भत्ता बिल Travelling Allowance Bill for Tour	4 से 7
4.	Travelling Allowance bill for transfer स्थानांतरण के लिए यात्रा भत्ता बिल	8 से 10
5.	अवकाश यात्रा रियायत अग्रिम के लिए आवेदन Application for LTC Advance	11 से 12
6.	वर्ष ब्लॉक हेतु यात्रा रियायत बिल LTC Concession bill for the block of year	13 से 17
7.	सामान्य भविष्य निधि से अग्रिम धन लेने के लिए आवेदन पत्र Application for GPF advance	18 से 20
8.	चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावा प्रपत्र Medical reimbursement claim form	21 से 22
9.	बाल शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति के लिए प्रोफार्मा Proforma For Re-Imbursement Children education allowance	23 से 24
10.	बच्चे की देखरेख संबंधी छुट्टी का आवेदन Application for Child Care Leave	25 से 26
11.	वर्ष के लिए अचल संपत्ति का विवरण Statement of immovable property return	27
12.	आयु में छूट का दावा करने वाले सरकारी कर्मचारियों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले प्रमाण पत्र का फॉर्म	28
13.	अनुभाग का प्रेषण रजिस्टर Dispatch register of Section	29
14.	अनुभाग का डायरी प्रारूप Diary proforma of Section	30
15.	लेखन सामग्री फॉर्म Stationery form	31-32

द्वितीय अनुसूची
(नियम 3 (h)] देखें)

(See Rule 3 (h)]

फॉर्म - 1/ Form 1

(नियम - 14 देखें)/ (See Rule 14)

छुट्टी अथवा छुट्टी बढ़ाने के लिए आवेदन पत्र

APPLICATION FOR LEAVE OR FOR EXTENSION OF LEAVE

1

1.	आवेदक का नाम/Name of the Applicant	
2.	धारित पद/Post held	
3.	विभाग, कार्यालय एवं अनुभाग Department, Office and Section	
4.	वेतनमान / Pay	
5.	वर्तमान पद पर मिलने वाला मकान किराया भत्ता और अन्य प्रतिपूरक भत्ता House Rent Allowance and Compensatory Allowance drawn in the present post.	
6.	मांगी गई छुट्टी का प्रकार एवं अवधि तथा शुरू होने की तारीख Nature and period of leave applied for and date from which required.	
7.	शनिवार, रविवार तथा अन्य राजपत्रित छुट्टी, यदि कोई हो, जिन्हें छुट्टी से पहले / बाद में जोड़ना चाहते हैं। Saturday/Sunday and Holidays, if any proposed to be prefixed/suffixed to leave.	
8.	छुट्टी लेने का कारण Grounds on which leave is applied for	
9.	पिछली छुट्टी से लौटने की तारीख और उस छुट्टी का प्रकार तथा अवधि Dated of return from last leave and the nature and period of that leave.	
10.	मेरा विचार आगामी छुट्टी के दौरान ब्लॉक वर्ष _____ में छुट्टी यात्रा रियायत लेने / नहीं लेने का है। I Propose / do not propose to avail Leave Travel Concession in the Block Year _____ during the ensuing leave	
11.	छुट्टी की अवधि के दौरान पता Address during the Leave Period	

आवेदक के हस्ताक्षर (तारीख सहित)
Signature of the Applicant (with date)
(मोबाइल न. _____)

12. नियंत्रण अधिकारी की टिप्पणी और सिफारिश
Remarks and Recommendation of the Controlling Officer.

पदनाम
Designation

छुट्टी स्वीकार करने से संबंधित प्रमाण पत्र
CERTIFICATE REGARDING ADMISSIBILITY OF LEAVE

13. प्रमाणित किया जाता है कि दिनांक _____ से _____ तक _____
दिनों (अवधि) के लिए _____ (छुट्टी का प्रकार) केंद्रीय सिविल सेवा (छुट्टी) नियमावली 1972 के नियम के
अधीन स्वीकार्य है

Certified that _____ (nature of leave) for _____ days (period)
from _____ to _____ is admissible under rule of the Central Civil Service
(Leave) Rules, 1972.

पदनाम
Designation

14. छुट्टी प्रदान करने के लिए सक्षम प्राधिकारी के आदेश _____

Orders of the authority competent to grant leave _____

पदनाम
Designation

गृह नगर घोषणा फॉर्म
HOME TOWN DECLARATION FORM

मैं, _____ एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि यात्रा रियायत प्राप्त करने के उद्देश्य से मेरा गृह नगर नीचे दिए गए स्थान पर है:

I, _____ hereby declare that my home town is at the place as shown below for the purpose of availing myself of the Travel Concession:

राज्य State	जिला District	गांव Village	रेलवे स्टेशन Railway Station	अभ्युक्ति Remarks

(कर्मचारी के हस्ताक्षर/Signature of the Employee)

नाम/Name: _____

पदनाम/Designation: _____

दिनांक/Date: _____

(कार्यालयाध्यक्ष के हस्ताक्षर/Signature of Head of the Office)

कुलसचिव/Registrar

4

नोट: यह बिल दो प्रतियों में भरा जाये-एक प्रति अदायगी के लिए और दूसरी कार्यालय प्रति के लिए
Note: This bill should be prepared in duplicate-one for payment and the other as office copy

Note: This bill should be prepared in duplicate-one for payment and the other as office copy

(सरकारी कर्मचारी द्वारा भरा जाये To be filled up by the Government Servant)

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|--------------|
| 1 | नाम Name | : | |
| 2 | पदनाम Designation | : | |
| 3 | वेतन Pay | : Rs | /- (LEVEL-) |
| 4 | मुख्यालय Head quarters | : | |
| 5 | किए गए यात्रा के विवरण और प्रयोजन | Detail and purpose of journey (s) performed | |

[illegible]

(i) वायु AIR

- | | | |
|-----|--|-----------------------|
| (a) | विनिमय वाउचर का प्रबंध कार्यालय द्वारा किया गया था।
Exchange voucher arranged by office | हाँ / नहीं
yes/ No |
| (b) | टिकट/ विनिमय वाउचर का प्रबंध किसने किया था।
Ticket/ Exchange voucher arranged by | : |

5

(ii) रेल RAIL

- (a) क्या मेल/ एक्सप्रेस/ साधारण रेल से यात्रा किया था ? :
Whether travelled by mail/ express/ ordinary train? :
- (b) क्या वापसी टिकट उपलब्ध था? :
Whether return tickets available ? :
- (c) यदि हाँ तो क्या वापसी टिकट खरीद लिया गया था? :
If available, whether return ticket purchased ? :
यदि नहीं तो कारण बताएं । &
If not state reasons. :

(ii) सड़क ROAD

यात्रा के लिए उपयोग में लाये गए साधन जैसे सरकारी वाहन/ :
टैक्सी/ अन्य सार्वजनिक वाहन में एक सीट लेकर/ किसी
सरकारी कर्मचारी के कार में सहभागिता जैसे भी विनिर्दिष्ट करें।
Mode of conveyance used i-e by Govt. Transport/ by taking a
taxi, a single seat in a bus or other public conveyance/ by sharing
with other Govt. servant in a car belonging to him or to a third
person to be specified.

7 ठहरने के स्थान से अनुपस्थिति की तारीख Date of absence from place of halt on account :

- (a) वै. छु /आ छु R.H./ C.L.
रविवार और छुट्टियों के दिन शिविर से अनुपस्थिति। :
Not being actually in camp on Sunday and holidays.

8 राज्य अथवा राज्य कोष से वित्त प्राप्त किसी संगठन द्वारा प्रदान किए गए मुफ्त भोजन और/ या आवास किन तारीखों को उपलब्ध था। Dates on which free board and/ or lodging provided the state or any organisation financed by state funds:

- (a) केवल भोजन Board only -
- (b) केवल आवास Lodging only -
- (c) भोजन और आवास Boarding & Lodging -

9 निर्धारित टैरिफ पर भोजन और आवास प्रदान करने वाले होटल/ अन्य स्थापनाओं में ठहरने के मामले में दैनिक भत्ता से अधिक दावा करने पर होटल रसीदों के साथ दावा प्रस्तुत करें। Particulars to be furnished along with hotel receipts etc., in cases where higher of by D.A is claimed for stay in hotel / other establishment providing board and/ lodging at scheduled tariffs.

ठहरने की अवधि PERIOD OF STAY		हॉटल का नाम Name of the Hotel	आवास हेतु लगाए गए दैनिक दर Daily rate of Lodging charged		अदा किए गए कुल रकम Total amount paid	
कब से from	कब तक To		Rs	Ps	Rs	Ps
1	2	3	4	5	6	7

4

नोट: यह बिल दो प्रतियों में भरा जाये-एक प्रति अदायगी के लिए और दूसरी कार्यालय प्रति के लिए
Note: This bill should be prepared in duplicate-one for payment and the other as office copy

Note: This bill should be prepared in duplicate-one for payment and the other as office copy

(सरकारी कर्मचारी द्वारा भरा जाये To be filled up by the Government Servant)

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---|--------------|
| 1 | नाम Name | : | |
| 2 | पदनाम Designation | : | |
| 3 | वेतन Pay | : Rs | /- (LEVEL-) |
| 4 | मुख्यालय Head quarters | : | |
| 5 | किए गए यात्रा के विवरण और प्रयोजन | Detail and purpose of journey (s) performed | |

[illegible]

6 यात्रा के साधन Mode of Journey

(i) वायु AIR

- | | | |
|-----|--|-----------------------|
| (a) | विनिमय वाउचर का प्रबंध कार्यालय द्वारा किया गया था।
Exchange voucher arranged by office | हाँ / नहीं
yes/ No |
| (b) | टिकट/ विनिमय वाउचर का प्रबंध किसने किया था।
Ticket/ Exchange voucher arranged by | : |

5

(ii) रेल RAIL

- (a) क्या मेल/ एक्सप्रेस/ साधारण रेल से यात्रा किया था ? :
Whether travelled by mail/ express/ ordinary train? :
- (b) क्या वापसी टिकट उपलब्ध था? :
Whether return tickets available ? :
- (c) यदि हाँ तो क्या वापसी टिकट खरीद लिया गया था? :
If available, whether return ticket purchased ? :
यदि नहीं तो कारण बताएं । &
If not state reasons. :

(ii) सड़क ROAD

यात्रा के लिए उपयोग में लाये गए साधन जैसे सरकारी वाहन/ :
टैक्सी/ अन्य सार्वजनिक वाहन में एक सीट लेकर/ किसी
सरकारी कर्मचारी के कार में सहभागिता जैसे भी विनिर्दिष्ट करें।
Mode of conveyance used i-e by Govt. Transport/ by taking a
taxi, a single seat in a bus or other public conveyance/ by sharing
with other Govt. servant in a car belonging to him or to a third
person to be specified.

7 ठहरने के स्थान से अनुपस्थिति की तारीख Date of absence from place of halt on account :

- (a) वै. छु /आ छु R.H./ C.L.
रविवार और छुट्टियों के दिन शिविर से अनुपस्थिति। :
Not being actually in camp on Sunday and holidays.

8 राज्य अथवा राज्य कोष से वित्त प्राप्त किसी संगठन द्वारा प्रदान किए गए मुफ्त भोजन और/ या आवास किन तारीखों को उपलब्ध था। Dates on which free board and/ or lodging provided the state or any organisation financed by state funds:

- (a) केवल भोजन Board only -
- (b) केवल आवास Lodging only -
- (c) भोजन और आवास Boarding & Lodging -

9 निर्धारित टैरिफ पर भोजन और आवास प्रदान करने वाले होटल/ अन्य स्थापनाओं में ठहरने के मामले में दैनिक भत्ता से अधिक दावा करने पर होटल रसीदों के साथ दावा प्रस्तुत करें। Particulars to be furnished along with hotel receipts etc., in cases where higher of by D.A is claimed for stay in hotel / other establishment providing board and/ lodging at scheduled tariffs.

ठहरने की अवधि PERIOD OF STAY		हॉटल का नाम Name of the Hotel	आवास हेतु लगाए गए दैनिक दर Daily rate of Lodging charged		अदा किए गए कुल रकम Total amount paid	
कब से from	कब तक To		Rs	Ps	Rs	Ps
1	2	3	4	5	6	7

10. यात्रा के विवरण जिसके लिए सरकारी कर्मचारी ने अपनी हकदार श्रेणी प्राप्त किया था।
Particulars of journey (s) for which higher class of accommodation than the one which the Govt. servant is entitled was used:

तारीख Date	स्थान का नाम Name of Place		यात्रा का साधन Mode of conveyance	किस श्रेणी का हकदार है। Class to which entitled	किस श्रेणी में यात्रा किया गया। Class by which travelled	अदा किया गया भाड़ा Fare paid	
	कहाँ से From	कहाँ तक To				Rs	Ps
1	2	3	4	5	6	7	

यदि यात्रा सक्षम अधिकारी की स्वीकृति से उच्च श्रेणी में किया गया हो तो स्वीकृति की संख्या व तारीख का उल्लेख करें।

If the Journey(s) in higher class of accommodation has been performed with the approval of the competent authority, No & date of sanction may be quoted.

11. रेल से जुड़े स्थानों पर सड़क से किए गए यात्राओं के विवरण।
Details of journey(s) performed by road between places connected by rail:

तारीख Date	स्थान का नाम Name of places		अदा किए गए भाड़ा Fare paid	
	कहाँ से From	कहाँ तक To	Rs	Ps

12. प्राप्त किए गए यात्रा भत्ता, यदि हो। Amount of T A advance if any drawn Rs.

प्रमाणित किया जाता है कि ऊपर दिये गए विवरण मेरे जानकारी और विश्वास के अनुसार सही है।
Certified that the information, as given above is true to the best of my knowledge and belief.

सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर
Signature of the Govt. Servant.

तारीख Date:

भाग बी PART B

(बिल अनुभाग द्वारा भरा जाए To be filled in the Bill Section)

यात्रा भत्ता के रूप में वास्तविक देय राशि इस प्रकार है।

The net entitlement on account of travelling allowance works out to Rs. ----- as detailed below.

(a) रेल/ वायु/बस/स्टीमर का किराया Railways /Air/ Bus /Steamer fare Rs.....

(b) सड़क मील की दूरी Road Mileage for-----Kms Rs.....

@-----per / Km

(c) दैनिक भत्ता Daily allowance

(i) -----days @ Rs-----per day रु..Rs.....

(ii) -----days @ Rs-----per day रु..Rs..... --

-----days @ Rs-----per day रु..Rs.....

(d) वास्तविक व्यय Actual expenses रु..Rs.....

कुल रकम Gross Amount

रु..Rs.....

(e) यात्रा भत्ता अग्रिम का घटाया रकम यदि हो।

Less amount of TA advance if any, Drawn vide voucher No- ----- dated

रु..Rs.

शुद्ध राशि Net Amount

रु..Rs.....

रु...Rs.....

The Expenditure is debatable to -----

लिपिक का आध्याक्षर initials of bill clerk.

प्रशासनिक अधिकारी/आ.सवि.अधिकारी
Administrative Officer /DDO

प्रतिहस्ताक्षरित COUNTERSIGNED

उप/ सहायक आयुक्त
Dy./Asst. Commissioner

केंद्रीय /CENTRAL
उप बिल सं /Sub-Bill No.....

(नोट : बिल दो प्रतियों में प्रस्तुत करें - एक भुगतानार्थ एवं दूसरा कार्यालय प्रति)

(Note : This bill should be prepared in duplicate – one for payment and the other as office copy)

(सरकारी कर्मचारी द्वारा भरा जाए /To be filled in by the Government Servant)

1. नाम /Name
2. पदनाम /Designation
3. स्थानांतरण के समय वेतन रु ./Pay at the time of transfer Rs.....
4. मुख्यालय /Headquarters (a) पुराना /Old.....(b) नया /New.....
5. आवास का पता /Residential address :
(a) पुराना मुख्यालय /At old headquarters
.....
(b) नयी मुख्यालय /At New headquarters.....
.....
6. एस . आर . 2(8) के अनुसार स्थानांतरण के दिन परिवार के सदस्यों के विवरण
Particulars of the members of the family as on the date of transfer vide SR.2(8):

[illegible]

7. परिवार के सदस्यों के सहित सरकारी कर्मचारी द्वारा की गई यात्रा का विवरण

Particulars of journey(s) performed by the Government servant as well as members of his/her family :

[illegible]

8. व्यक्तिगत सामान हेतु परिवहन प्रभार (रसीद संलग्न करें) /

Transportation charges for personal effects.(Money Receipt to be attached)

[illegible]

9. व्यक्तिगत सवारी हेतु परिवहन प्रभार (रसीद संलग्न रकें)

Transportation charges for personal conveyance. (Money Receipt to be attached)

:: 3 ::

10. यदि यात्रा भत्ता हेतु अग्रिम लिया हो

Amount of Advance of Traveling Allowance, if any, drawn रु/Rs.

11. सरकारी कर्मचारी की अर्हता से उच्च श्रेणी में यात्रा की हो तो उसके विवरण

Particulars of journey(s) for which higher class of accommodation than the one to which the Government Servant is entitled was used

तिथि / Date	स्थान का नाम Names of Places		प्रयुक्त सवारी का ढंग / Mode of Conveya nce used	अधिकृत श्रेणी /Class to which entitled	यात्रागत श्रेणी /Class by which traveled	अधिकृत श्रेणी का भाड़ा / Fare of the entitled class	
	से/From	तक/To				रु/Rs.	पै / Ps.

सूचना : यदि सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से उच्च श्रेणी में यात्रा की है तो संस्वीकृति की संख्या एवं तिथि का उल्लेख करें

Note: If the journey(s) by higher class of accommodation has been performed with the approval of the Competent Authority, the number and date of sanction may be quoted.

12. रेल से जुड़े हुए स्थानों के बीच सड़क से की गई यात्रा विवरण दें

Details of journey(s) performed by road between places connected by rail :

तिथि /Date	स्थान का नाम / Name(s) of Places(s)		भाड़े का भुगतान / Fare Paid		अभ्युक्ति / Remarks
	से/ From	तक/To	रु/To	पै/Ps	

प्रमाणित किया जाता है कि, उपरिलिखित सूचना सही और मेरे विश्वास के अनुसार ठीक है

Certified that the information, as given above, is true to the best of my knowledge and belief.

अवकाश यात्रा रियायत अग्रिम के लिए आवेदन

APPLICATION FOR LTC ADVANCE

1.	पूरा नाम (साफ अक्षरों में) Full Name (Block letters)	
2.	(ए) पदनाम व कर्मचारी कोड (a) Designation and Employee Code	
	(बी) स्थायी या अस्थायी (b) Permanent or Temporary (यदि स्थायी नहीं है तो, एक स्थायी सरकारी कर्मचारी की जमानत / बंध-पत्र, आवेदन के साथ संलग्न करें।) (If not permanent, Surety / Bond from a permanent official to be enclosed with the Application)	
3.	इकाई / कार्यालय जिसके साथ सम्बद्ध हैं Unit/Office to which attached	
4.	(ए) वर्तमान ग्रेड में मूल वेतन+एनपीए+एसआई (a) Basic Pay+NPA+SI in the present grade	
	(बी) वर्तमान पद का वेतन मान Scale of pay of present post	
5.	विभाग में नियुक्ति की तारीख Date of appointment in Deptt.	
6.	गृह नगर, सेवा पंजी में यथा - घोषित Place of Hometown as declared in the Service Book.	
7.	पिछले ब्लॉक वर्ष के लिए लाभ उठाए गए अवकाश यात्रा रियायत के विवरण Particulars of LTC availed for Previous Block years ब्लॉक वर्ष / Block Year (i) गृह नगर / Home Town (ii) भारत में कहीं भी / Anywhere in India	
8.	ब्लॉक वर्ष, जिसके लिए अभी अवकाश यात्रा रियायत लेने का प्रस्ताव है। Block year for which now proposed to avail	
9.	क्या <u>आ.अ. या अ. अ.</u> ले रहे हैं (अवकाश का प्रकार बताएं) Whether availing CL or EL (Nature of leave to be mentioned)	
10.	क्या पहले ली गई अवकाश यात्रा रियायत का पूर्णतः निपटारा कर लिया गया है या वह लंबित है। पिछले मामले के निपटारे की तारीख	

	Whether LTC advance already taken has been settled in full or pending settlement. Date of settlement of previous case.				
11.	भ्रमण का स्थान (दूरतम बिन्दु) Place of visit (farthest point)				
12.	यात्रा पर जाने की प्रस्तावित तारीख Proposed Date of onward journey.				
13.	यात्रा से लौटाने की संभाव्य तारीख Probable date of return journey				
14.	सुविधा का लाभ उठाने वाले परिवार के सदस्यों के विवरण Particulars of family members availing the facility:-				
	क्र सं Sl. No.	नाम / Name	संबंध Relationship	आयु Age	क्या आश्रित है Whether dependent
	(i)				
	(ii)				
	(iii)				
	(iv)				
	(v)				
15.	रेल यात्रा में, किस दर्जे में यात्रा करना प्रस्तावित है Class of accommodation proposed to be availed in the Railway journey.				
16.	अपेक्षित अग्रिम राशि Amount of advance required				
<p>तारीख / Date</p> <p>हस्ताक्षर / Signature</p> <p>पदनाम / Designation</p> <p>कर्मचारी कोड / Employee Code</p>					

[illegible]

15

2. मेरे पति/पत्नी सरकारी सेवा में नियुक्त नहीं हैं/यह कि मेरे पति/पत्नी सरकारी सेवा में नियुक्त है और उन्होंने संबंधित ब्लॉक वर्ष के लिए अलग से अपने अथवा अपने परिवार के किसी सदस्य के लिए रियायत नहीं ली है।/ That my husband/wife is not employed in Govt.service/that my husband/wife is employed in Govt service and the concession has not been availed of by him/her separately of himself/herself or any of the family member for the concerned block ofYears.

15

कर्मचारी कोड सं./ Employee Code No.	मोबाइल/दूरभाष सं./ Mob/Tele. No.	सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर/ Signature of the Govt. Servant
दिनांक/Date		

भाग-ख (बिल अनुभाग में भरा जाएगा)
PART-B(To be filled in the Bill Section)

1. छुट्टी यात्रा रियायत के लिए कुल हकदारी बनेगी// The net entitlement on account of Leave Travel Concession works out to	रू./ Rs.	
(क) रेल / वायु यात्रा / बस / स्टीमर का किराया रू./ Railway/air bus/steamer fare Rs.	रू./ Rs.	
(ख) वाउचर द्वारा ली गई अग्रिम की राशि घटाएं/ Less amount of advance drawn vide voucher सं./ No. दिनांक:/Dated:	रू./ Rs.	
कुल राशि/ Net amount	रू./ Rs.	
2. व्यय जहां नामे योग्य है/ The expenditure is debitable to		
बिल क्लर्क के हस्ताक्षर/ Initials of Bill Clerk	आहरण एवं संवितरण अधिकारी का हस्ताक्षर/ Signature of Drawing & Disbursing Officer	
प्रतिहस्ताक्षरित/ Countersigned		
नियंत्रण अधिकारी के हस्ताक्षर/ Signature of Controlling Officer		
प्रमाणित किया जाता है कि को श्री/श्रीमती/सुश्री की सेवा पुस्तिका में आवश्यक प्रविष्टियों कर ली गई हैं।/ Certified that the necessary entries have been made in the Service Book of Shri/Shrimati/Miss		
सेवा पुस्तिका में प्रविष्टियों को अधिप्रमाणित करने के लिए प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर/ Signature of the Officer authorised to attest entries in the Service Book		

प्रमाण पत्र / CERTIFICATE

यह प्रमाणित किया जाता है कि एयरलाइन द्वारा दिए गए पैकेज के रूप में वायु यात्रा के अलावा मैंने कोई अन्य लाभ नहीं लिया है/ It is certified that I have not availed of any benefit other than air travel as a part of the package offered by the airline.

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर/
Signature of the Govt. servant

सामान्य भविष्य निधि से अग्रिम धन लेने के लिए आवेदन-पत्र

Application for GPF Advance

1. अंशदाता का नाम:
Name of subscriber:
2. पदनाम:
Designation:
3. मूल नियम में यथा-परिभाषित अंशदाता का वेतनमान (सीडीए और आईडीए सहित)
Basic Pay of subscriber (in CDA or IDA):
4. अंशदाता के सामान्य भविष्य निधि का लेखा सं०:
Subscriber's GPF A/C No.
5. उस कार्यालय का नाम जहां इस समय उनके सामान्य भविष्य निधि लेखा का लेखा रखा जा रहा है
Office in which GPF A/c is maintained at present:
6. किस कार्यालय से स्थानांतरित किया गया है:
Office from which transferred:
7. कितनी अग्रिम धनराशि के लिए आवेदन किया गया:
Amount of advance applied for:
8. अग्रिम धन किस प्रयोजन के लिए लिया जा रहा है:
Purpose of advance:
9. इस तारीख को अंशदाता के खाते में जमा शेष: (नीचे दिए गए विवरण के अनुसार)
Balance at credit of the subscriber on this Date (vide details furnished below):
10. आज की तारीख को पिछले अग्रिम के बकाए का विवरण, यदि कोई हो :
Particulars of previous advance if any, outstanding on this date:

क्रम सं०S.No.	मंजूरी की तारीख Date of sanction	संस्वीकृत राशि Amount Sanctioned	पिछला बकाया Balance Outstanding	अग्रिम का प्रयोजन Purpose of advance

10. मद सं० 7 और 10 को समेकित अग्रिम की राशि और
समेकित अग्रिम की मासिक किश्तों की संख्या व राशि
जिसमें अग्रिम राशि की अदायगी की जानी है Amount of the
consolidate advance items 7& 10 and number & amount of monthly recovered in instalments of Rs.
instalments in which the consolidate advance is each.
proposed to be paid
- ₹०..... की धनराशि
₹०..... प्रति किश्त के हिसाब
से..... किश्तों में वसूल की जानी है
Amount of Rs..... to be

11. अंशदाता की आर्थिक परिस्थितियों का पूरा विवरण अस्थाई वापसी के लिए आवेदन का औचित्य सिद्ध करें।
Full particulars of the penuniary circumstances of the subscriber. Justify the application for the temporary withdrawal.

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने विगत दो कलेण्डर वर्ष के दौरान कोई भी सामान्य भविष्य निधि अग्रिम/ वापसी नहीं ली है।
I declare that I have/not taken any GPF advance/withdrawal during the preceding two months.

हस्ताक्षर.....
Signature
पदनाम.....
Design.....
अनुभाग.....
Section

दिनांक :

टेलीफोन नं०.....

Date :

Tele

Ph.....

टिप्पणी : यदि आवेदित अग्रिम की राशि तीन महीने के वेतन से अधिक नहीं है तो किश्तों की अधिकतम संख्या 24 हो सकती है।
तथापि यदि, अग्रिम की राशि 3 महीने के वेतन से अधिक है तो किश्तों की अधिकतम संख्या 36 होगी।

NOTE: If the advance applied for is upto 3 months pay the maximum number of instalments can be 24 it, however, the advance excess 3 months pay the maximum number of instalments can be 36.

.....की स्थिति के अनुसार आवेदन पत्र के कालम-9 में दिखाए गए शेष का अलग-अलग ब्यौरा :-

Break up of balance as on 28.3.89 as shown in col.9 of the application :-

- (i) वर्ष.....के वार्षिक विवरण के अनुसार शेषRs.....
रु०.....Balance as per Annual Statement for the ...
year
- (ii) जमा-वर्ष के दौरान जमा:
Add credits during the year
(क)(a) अंशदान
रु०.....Subscription
.....
(ख)(b) अग्रिम की वापसी
रु०.....Refunds
.....
(ग)(c) (क) और (ख) का जोड़
रु०.....Total of (a) &
(b)
- (iii) और (ii) का जोड़.....Total of (i) & (ii)
.....
- (iv) घटा-वर्ष के दौरान अंशदाता के नामे डाली गई राशि:
Substract debits during the year :
(क)(a) अग्रिम रु०.....Advance
Rs.
(ख)(b) अंतिम वापसी रु०.....Final
withdrawal Rs.....
(ग)(c) जीवन बीमा प्रीमियम की वापसी
रु०.....L.I. Premium
withdrawal Rs.
(घ)(d) (क),(ख) और (ग) का जोड़
रु०.....Total of (a), (b) &
(c) Rs.....
- (v)की स्थिति के अनुसार शेष अर्थात (iii) को घटाकर:

Contd.....3/

मद सं 0 3,4,5,9 और 10 में दिखाए गए विवरण सत्यापित कर दिए गए हैं
Particulars shown against items 3,4,5,9 & 10 have been verified.

अनुभाग अधिकारी (वेतन बिल)
Section Officer (Pay Bill)

रोकड़ एवं लेखा अनुभाग की अभ्युक्तियां
Remarks of Cash & Accounts Section

- (क) धनराशि जिसके लिए आवेदन किया गया है, सामान्य रूप से अनुमत है, अतः इसके लिए किसी प्रकार की छूट की आवश्यकता नहीं है।
- (a) The advance applied, for is admissible in an ordinary so it does not involve any relaxation.
- (ख) अतः सामान्य भविष्य निधि (सिविल सेवा) नियमावली, 1960 के नियम 12(2) के अधीन सक्षम प्राधिकारी की विशेष स्वीकृति आवश्यक है :
- (b) Special sanction of the competent authority under rule 12(2) of GPF(CS) rules, 1960 is necessary as the advance applied for :
- (i) कर्मचारी/अधिकारी तीन महीने के वेतन से अधिक है।
exceed three month's pay of the official/office.
- (ii) उसके खतो में जमा धनराशि के आधे से अधिक है।
exceeds half of the amount outstanding at his credit.
- (iii) यद्यपि पिछले अग्रिम/अग्रिमों की पूरी अदायगी नहीं की गई है तथापि अग्रिम के लिए फिर से आवेदन किया गया है।
has been applied even though previous advance(s) have not been fully repaid.

मामला आवश्यक कार्रवाई के लिए प्रस्तुत है। इस मामले में उचित मंजूरी प्रदान करने वाले प्राधिकारी हैं। (आदेशों की प्रत्याशा में प्रारूप अनुमोदनार्थ प्रस्तुत है।)

The case is submitted for favour of necessary action. The appropriate sanctioning authority in this case (DFA in anticipation of orders).

उनके सामान्य भविष्य निधि खाते में जमा धनराशि रु0..... है।

Amount balance at his/her credit Rs.

अनुभाग अधिकारी (ऋण एवं अग्रिम)
Section Officer (L&A)

सहायक महानिदेशक (कार्मिक-II)
Asstt. Director General(Pers.II)

21

केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना / CENTRAL GOVERNMENT HEALTH SCHEME
चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावा प्रपत्र / MEDICAL REIMBURSEMENT CLAIM FORM

(मुख्य कार्ड धारक द्वारा साफ अक्षरों में भरा जाना है / To be filled up by the Principal Card Holder in BLOCK LETTERS)

1.	(क) (a)	मुख्य सी.जी.एच.एस. कार्ड धारक का नाम Name of the Principal CGHS Card Holder	:	
	(ख) (b)	सी.जी.एच.एस. लाभार्थी आईडी संख्या CGHS Beneficiary ID No.	:	
	(ग) / (c)	कर्मचारी कोड सं. / Employee Code No.	:	
	(घ) (d)	वार्ड पात्रता - निजी / अर्ध-निजी / सामान्य Ward Entitlement - Pvt / Semi-Pvt / General	:	
	(च) / (e)	पूरा पता / Full Address	:	
	(छ) / (f)	मोबाइल टेलीफोन नंबर और ई-मेल पता, यदि है। Mobile Telephone No. and e-mail address, if any.	:	
2	(क) / (a)	रोगी का नाम / Patient's Name	:	
	(ख) (b)	रोगी का सी.जी.एच.एस. लाभार्थी आईडी संख्या Patient's CGHS Beneficiary ID No.	:	
	(ग) (c)	मुख्य सी.जी.एच.एस. कार्ड धारक के साथ संबंध Relationship with the Principal CGHS Card Holder	:	
3		अस्पताल / डायग्नोस्टिक सेंटर / इमेजिंग सेंटर का नाम और पता जहाँ उपचार या जाँच कारवाई गई। Name & Address of the Hospital / Diagnostic Centre / Imaging Centre where treatment is taken or tests done.	:	
4		क्या यह अस्पताल / डायग्नोस्टिक सेंटर / इमेजिंग सेंटर सी.जी.एच.एस. से सूचीबद्ध है? Whether the Hospital / Diagnostic / Imaging Centre is empanelled under CGHS?	:	हाँ / नहीं Yes / No
5		उपचार जिसके लिए प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है Treatment for which reimbursement claimed	:	
	(क) (a)	ओपीडी उपचार / परीक्षण और जाँच OPD Treatment / Test and Investigations	:	
	(ख) (b)	आंतरिक रोगी के रूप में उपचार Indoor Treatment	:	
6		क्या आपातकाल स्थिति में उपचार कराया गया Whether treatment was taken in emergency	:	हाँ / नहीं Yes / No
7		क्या उपचार के लिए पूर्व अनुमति ली गई Whether prior permission was taken for the treatment	:	हाँ / नहीं Yes / No
8		क्या किसी अन्य स्वास्थ्य / चिकित्सा बीमा योजना की सदस्यता है? यदि हाँ, तो दावा की गई / प्राप्त की गई राशि। Whether subscribing to any Health / Medical Insurance Scheme. If yes, amount claimed / received.	:	हाँ / नहीं Yes / No
9		चिकित्सा अग्रिम का विवरण, यदि ली गई है। Details of Medical Advance taken, if any.	:	
10		दावा की गई कुल राशि / Total amount claimed	:	
	(क) / (a)	ओपीडी उपचार / OPD Treatment	:	
	(ख) / (b)	आंतरिक रोगी के रूप में उपचार / Indoor Treatment	:	
	(ग) / (c)	परीक्षण और जाँच / Tests / Investigations	:	

11	बैंक का नाम / Name of the Bank	:	
	बचत खाता संख्या / S.B. Account No.	:	
	शाखा एम आई सी आर कोड / Branch MICR Code	:	
	आई एफ एस सी कोड / IFSC Code	:	

घोषणा / DECLARATION

मैं एतद्वारा घोषणा करता / करती हूँ कि आवेदन में दिए गए बयान, जहाँ तक पता और विश्वास है, सत्य हैं और जिस व्यक्ति के लिए चिकित्सा व्यय किया गया है वह पूरी तरह से मुझ पर आश्रित है। मैं एक केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना का लाभार्थी हूँ और सी.जी.एच.एस. कार्ड उपचार के समय वैध था। मैं नियमों के तहत स्वीकार्य प्रतिपूर्ति के लिए सहमत हूँ।

I hereby declare that the statements made in the application are true to the best of my knowledge and belief and the person for whom medical expenses were incurred is wholly dependent on me. I am a CGHS beneficiary and the CGHC Card was valid at the time of treatment. I agree for the reimbursement as is admissible under the Rules.

दिनांक / Date:

स्थान / Place:

मुख्य सी.जी.एच.एस. कार्ड धारक के हस्ताक्षर
(Signature of the Principal CGHS Card Holder)

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज / Documents to be attached

- कर्मचारी के सी.जी.एच.एस. कार्ड तथा रोगी की सी.जी.एच.एस. कार्ड की प्रतिलिपि।
Photocopy of the CGHS Card of the employee along with the patients CGHS Card.
- अनुमति पत्र की प्रति, यदि कोई हो। / Copy of permission letter, if any.
- आपातकालीन स्थिति में आपातकालीन प्रमाण पत्र (मूल)। / Emergency Certificate (Original), in case of emergency.
- डिस्चार्ज विवरण की प्रतिलिपि। / Copy of the Discharge Summary.
- एम्बुलेंस प्रमाण पत्र (मूल), यदि लागू है तो। / Ambulance Certificate (Original), if any.
- दावा की गई प्रतिपूर्ति राशि के लिए मूल बिल / नकद ज्ञापन / वाउचर, आदि। Original Bills / Cash Memo / Vouchers, etc. for the reimbursement amount claimed.

महत्वपूर्ण / IMPORTANT:

जहाँ भी लागू हो, कृपया निम्नलिखित जानकारी / दस्तावेज उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें। / Kindly ensure to provide the following information / documents, wherever applicable.

- अस्पताल / डायग्नोस्टिक केन्द्र / इमेजिंग सेंटर से जांच का विवरण (व्यक्तिगत परीक्षणों का विवरण और दरें और परीक्षणों की सटीक संख्या, एक्स-रे फिल्म, आदि) प्राप्त करें क्योंकि दावा की गई राशि की प्रतिपूर्ति सी.जी.एच.एस. द्वारा प्रति परीक्षण अनुमोदित दर के अनुसार परिकलित की जाती है।
Obtain break-up of investigations from the Hospital / Diagnostic Centre / Imaging Centre (details and rates of individual tests and the exact number of tests, X-ray films, etc.) as the reimbursable amount is calculated as per approved CGHS rates per test.
- मूल कागजात गुम हो जाने की स्थिति में, **अनुलग्नक-I** के अनुसार शपथ पत्र प्रस्तुत करें। बिल की सभी प्रतिलिपियों को उपचार करने वाले चिकित्सक / विशेषज्ञ द्वारा सत्यापित करवाएं।
In case of loss of original papers, **Affidavit** as per **Annexure-I** to be submitted. All photocopies of the bills to be attested by the treating doctor / specialist.
- कार्ड धारक की मृत्यु** हो जाने की स्थिति में, दावा प्रतिपूर्ति के लिए **अनुलग्नक-II** के अनुसार शपथ पत्र भरकर संलग्न करें।
In case of **Death of the Card Holder**, **Affidavit** as per **Annexure-II** to be filled and attached to claim reimbursement.
- प्रत्यारोपण स्थिति में, प्रत्यारोपण की क्रम सं के साथ स्टिकर के साथ इनवॉइस संख्या संलग्न करें।
In case of implants, Invoice No. along with sticker with Serial Number of the Implant to be attached.
- पेसमेकर / आई.सी.डी. आदि के प्रतिस्थापन की स्थिति में, पहले के पेसमेकर / आई.सी.डी. के वारंटी प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें।
In case of replacement of Pacemaker / ICD, etc., copy of the Warranty Certificate of earlier Pacemaker / ICD may be enclosed.

नोट: सी.जी.एच.एस. सुविधाओं का दुरुपयोग एक आपराधिक जुर्म है। तथ्यों को जानबूझकर छिपाने या गलत विवरण प्रस्तुत करने पर सी.जी.एच.एस. कार्ड को रद्द करने के साथ-साथ दंडात्मक कार्रवाई की जा सकती है। सेवारत कर्मिकों के मामले में उपयुक्त अनुशासनात्मक कार्रवाई की जाएगी।

Note: Misuse of CGHS facilities is a criminal offence. Penal action, including cancellation of CGHS Card may be taken in case of wilful suppression of facts or submission of false statements. Suitable disciplinary action shall be taken in case of serving employees.

बाल शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति के लिए प्रोफार्मा
PROFORMA FOR RE-IMBURSEMENT OF CHILDREN EDUCATION ALLOWANCE

शैक्षणिक वर्ष : 20..... - 2... के लिए दावा / CLAIM FOR THE ACADEMIC YEAR: 20..... - 2...

मैं एतद्वारा अपने बच्चे/बच्चों के लिए बाल शिक्षा भत्ता/छात्रावास-सब्सिडी की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन करता हूँ और इससे संबंधित विवरण निम्नानुसार प्रस्तुत हैं:-

I hereby apply for the reimbursement of Children Education Allowance / Hostel-Subsidy for my child / children and relevant particulars are furnished below:

1.	कार्मिक का नाम Name of the Employee				
2.	कार्मिक संख्या / Employee Code				
3.	पद /Designation				
4.	इकाई का नाम /Name of the Unit				
5.	यदि पति/पत्नी कार्यरत हैं, तो बताएं कि क्या केंद्र सरकार, पीएसयू या राज्य सरकार में है। (पति/पत्नी के नाम के साथ विवरण दें) If Spouse is employed, state whether in Central Govt. PSU, State Govt. (give details with name of the Spouse)				
6.	पदनाम, कार्यालय और पति/पत्नी की बी.यू. संख्या, यदि पति/पत्नी रेलवे में कार्यरत हैं Designation, Office & B.U. No. of spouse, if spouse is employed in Railway				
7.	बच्चे/बच्चों का विवरण जिनके लिए बाल शिक्षा भत्ता /छात्रावास सब्सिडी का दावा किया गया है Details of the child / children for whom CEA / Hostel Subsidy claimed				
	क्रम / Sequence	बच्चे के नाम / Name of child	जन्मतिथि /DOB	कक्षा / Standard (शैक्षणिक वर्ष / Academic Year 202..... - 2.....)	स्कूल/संस्थान का नाम और स्थान Name & Place of the School/ Institution
	पहला बच्चा 1st Child				
	द्वितीय बच्चा 2nd Child				
8. व्यय की प्रतिपूर्ति /Re-imbursement of Expenditure:					
क्रम Sequence	अवधि Period	बाल शिक्षा भत्ते की दर (₹) Rate of CEA (₹)	दावे की राशि Amount claimed	टिप्पणी Remarks	
पहला बच्चा 1st Child			₹		
द्वितीय बच्चा 2nd Child			₹		
दावा की गई कुल राशि / Total Amount Claimed			₹		
9.	कर्मचारी के निवास से बच्चे के छात्रावास की दूरी (छात्रावास सब्सिडी के मामले में): Distance of Hostel of child from residence of employee (in case Hostel Subsidy):				
10.	पहले ही प्राप्त पिछली तिमाही तक का बाल शिक्षा भत्ता /छात्रावास सब्सिडी की राशि: Amount of CEA / Hostel Subsidy already received up to previous quarter:				
11.	शैक्षणिक वर्ष जिसके लिए बाल शिक्षा भत्ता / छात्रावास-सब्सिडी के लिए अभी आवेदन किया है: The Academic year for which CEA / Hostel-Subsidy is applied now:				
12.	(क) क्या जिस बच्चे के लिए बाल शिक्षा भत्ता हेतु आवेदन किया गया है, वह दिव्यांग है: (a) Whether the child for whom the CEA is applied for is a disabled child:				हां/नहीं Yes/No

(24)

	(ख) यदि हाँ, तो दिव्यांगता की प्रकृति का उल्लेख करें (b) If yes, indicate the nature of disability:	
	(ग / c) दिव्यांगता प्रमाण पत्र की तिथि / Date of disability certificate:	
	(घ / d) दिव्यांगता का प्रतिशत बताएं / Indicate the percentage of disability:	
13.	क्या संस्था के प्रमुख से वास्तविकता प्रमाण पत्र संलग्न किया गया है: Whether the Bonafide certificate from Head of Institution has been attached:	हां/नहीं Yes/No
14.	छात्रावास सब्सिडी के लिए, राशि का उल्लेख करने वाला वास्तविकता प्रमाण पत्र संलग्न है: For Hostel Subsidy, the Bonafide certificate from mentioning the amount is attached	हां/नहीं Yes/No
15.	यदि हाँ, तो मद संख्या 14 पर, छात्रावास सब्सिडी के लिए दावा की गई राशि: If Yes at Item No. 14, Amount claimed for Hostel Subsidy:	₹
16.	(क) प्रमाणित किया जाता है कि मैं या मेरी पत्नी/पति केंद्र सरकार के कर्मचारी हैं/ नहीं हैं। (a) Certified that I or my wife / husband is / is not a Central Government servant. (ख) प्रमाणित किया जाता है कि मेरी पत्नी/पति श्रीमती/श्री वर्तमान में में के रूप में कार्यरत हैं। और यह कि वह ऊपर उल्लिखित बच्चे/बच्चों के लिए बाल शिक्षा भत्ता के लिए आवेदन नहीं करेगा/करेगी /आवेदन नहीं किया है। (b) Certified that my wife / husband Smt / Shri is presently working as in and that he/ she shall not apply / has not applied for the Children Education Allowance for the child / children mentioned above. (ग) प्रमाणित किया जाता है कि मैंने या मेरी पत्नी/पति ने किसी अन्य स्रोत से इस प्रतिपूर्ति का दावा नहीं किया है और भविष्य में इसका दावा नहीं करेंगे। (c) Certified that I or my wife / husband-has not claimed this re-imburement from any other source and will not claim the same in future.	
17.	प्रमाणित किया जाता है कि मेरा बच्चा जिसके संबंध में बाल शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति लागू है, स्कूल/जूनियर कॉलेज में पढ़ रहा है जो शिक्षा बोर्ड/विश्वविद्यालय से मान्यता प्राप्त और संबद्ध है। Certified that my child in respect of whom re-imburement of Children Education Allowance is applied is studying in the School / Jr. College which is recognized and affiliated to Board of Education / University.	
18.	प्रमाणित किया जाता है कि मैं केवल अपने दो सबसे बड़े जीवित बच्चों के संबंध में बाल शिक्षा भत्ता का दावा कर रहा हूं, ऊपर दी गई जानकारी पूर्ण और सही है और मैंने किसी भी प्रासंगिक जानकारी को छुपाया नहीं है। ऊपर दिए गए विवरण में किसी भी परिवर्तन की स्थिति में, जो बाल शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति के लिए मेरी पात्रता को प्रभावित करता है, मैं इसे तुरंत सूचित करने और अतिरिक्त भुगतान यदि कोई हो तो वापस करने का वचन देता हूं। इसके अलावा, मुझे पता है कि यदि किसी भी स्तर पर ऊपर दी गई जानकारी/दस्तावेज गलत पाए जाते हैं, तो मेरे खिलाफ अनुशासनात्मक कार्रवाई की जा सकती है। Certified that I am claiming the CEA in respect of my two eldest surviving children only. The information furnished above are complete and correct and I have not suppressed any relevant information. In the event of any change in the particulars given above which affect my eligibility for reimbursement of Children Education Allowance, I undertake to intimate the same promptly and also to refund excess payments if any made. Further, I am aware that if at any stage the information / documents furnished above is found to be false, I am liable for disciplinary action.	

दिनांक/Date:

स्थान /Place:

(सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर /Signature of Govt Servant)

नाम /Name:

पद /Designation :

II

प्रतिहस्ताक्षरित /COUNTERSIGNED

दिनांक/Date:

3

25

बच्चे की देखरेख संबंधी छुट्टी का आवेदन
APPLICATION FOR CHILD CARE LEAVE

1.	आवेदक का नाम Name of the Applicant	
2.	पदनाम Designation	
3.	विभाग/कार्यालय/अनुभाग Deptt./Office/Section	
4.	बच्चे का नाम जिसके लिए बच्चे की देखरेख संबंधी छुट्टी का आवेदन किया है Name of the Child for whom Child Care Leave is applied for	
5.	बच्चे की जन्म की तारीख Date of Birth of the Child	
6.	तारीख जिस दिन बच्चा वर्ष 18 की आयु का होगा Date on which child will be attaining 18 years of age	
7.	क्या बच्चा पहले बड़े दो बच्चों में से है Is the child among the two eldest children	हाँ/नहीं Yes/No
8.	शेष अर्जित छुट्टी (आज तक) EL in credit	
9.	छुट्टी की अवधि - छुट्टी से पहले/बाद के अवकाश यदि कोई हो period of leave - Days Prefix/Suffix of holidays, if any	From _____ to _____ _____ से _____ तक
10.	छुट्टी लेने का / के कारण Reason(s) for leave applied for	

26

11	अब तक ली गई बच्चे की देखरेख संबंधी कुल छुट्टी Total Child Care Leave availed till date	
12.	(कस्थान छोड़ने कीक्या स्टे (अनुमति मांगी गई है ? (a) Whether permission to leave station is required)b) If yes, Address during the leave	हां/नहीं
13	पिछली छुट्टी से लौटने की तारीख और वह किस प्रकार की और कितनी अवधि की थी Date of return from last leave, nature and period of that leave	

तारीख/Date:

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of the Applicant

वेतन कार्ड संख्या _____

Pay Card No. _____

नियंत्रक अधिकारी की टिप्पणी

Remarks of the Controlling Officer

छुट्टी की सिफारिश की गई/छुट्टी की सिफारिश नहीं की गई

Leave Recommended/Leave not recommended

तारीख/Date:

हस्ताक्षर _____

Signature

पदनाम _____

Designation

कार्यालय _____

Office _____

**प्रपत्र
FORM**

दिनांक को वर्ष के लिए अचल संपत्ति का विवरण
STATEMENT OF IMMOVABLE PROPERTY FOR THE YEAR AS ON

अधिकारी का नाम :
Name of the officer:

वर्तमान वेतन
Present Pay

सेवा का नाम जिससे अधिकारी संबंधित है

वर्तमान पद :
Present Post held :

जिला, सब डिवीजन, ताल्लुक और गाँव का नाम जहाँ सम्पत्ति है Name of District, Sub Division, Taluk and Village in which the property is situated.	संपत्ति, आवासीय भूमि और अन्य भवनों आदि का नाम व खोरा Name and details of property, Housing lands & other, buildings	*वर्तमान मूल्य Present Value	यदि संपत्ति अपने स्वयं के नाम पर नहीं है तो बताएं कि किसके नाम से है तथा उससे सरकारी कर्मचारी का संबंध क्या है ? If not in own name, state in whose name held & his/her relationship to Govt. Servant.	सम्पत्ति कैसे अर्जित की गई ? क्या खरीदी गई, पट्टे पर ली गई*, वंधक, उत्तराधिकार, उपहार अथवा किसी अन्य स्रोत से ली गई । तारीख जिसको अधिकार में ली गई तथा उस व्यक्ति का नाम जिससे ली गई । How acquired ? Whether by purchase, lease, mortgage, inheritance, gift or otherwise with date of acquisition and name with details of persons from whom acquired.	सम्पत्ति से वार्षिक आय Annual Income from the property.	अभ्युक्तियाँ Remarks
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

जो खंड लागू नहीं है, उसे काट दिया जाए । Inapplicable clause be stuck out.

*जहाँ मूल्य का सटीक आकलन संभव नहीं है वहाँ वर्तमान स्थिति के संदर्भ में अनुमानित मूल्य उल्लिखित किया जाए ।

In case where it is not possible to assess the value accurately the approximately value in relation to present conditions may be indicated.

** अल्पकालीक पट्टे पर ली गई भी शामिल है । Includes short term lease also.

टिप्पणी : घोषणा पत्र भरना तथा इसे केंद्रीय सिविल सेवा (आचरण) नियमावली, 1964 के नियम 18(1) के अधीन सेवा में प्रथम नियुक्ति पर श्रेणी-I तथा श्रेणी- II (वर्ग(अ) एवं वर्ग (ब))के प्रत्येक सदस्य द्वारा प्रस्तुत कर आवश्यक है और इसके पश्चात इसे प्रत्येक वर्ष के अंतराल पर भरा जाए जिसमें उसके नाम पर अथवा उसके परिवार के किसी सदस्य के नाम पर अथवा अन्य किसी व्यक्ति के नाम पर अर्जित, उत्तराधिकार में प्राप्त, पट्टे पर ली गई अथवा वंधक संपूर्ण अचल संपत्ति का विवरण दिया गया हो ।

Note : The declaration form is required to be filled and submitted by every member of Class-I and class-II service under Rule 18(1) of the Central Civil Services (Conduct) Rules 1964 on the first appointment to the service and thereafter at the interval of every year giving particulars of all immovable property owned, acquired or inherited by him or held by him on lease or mortgage either in his own name or in the name of any members of his family or in the name of any other person.

हस्ताक्षर/Signature
दिनांक/Date

प्रोफार्मा-VII

आयु में छूट का दावा करने वाले सरकारी कर्मचारियों द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले प्रमाण-पत्र का फार्म

(संस्थान/जारी करने वाले प्राधिकरण का लेटर हेड)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु.
पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री इस संगठन/विभाग/मंत्रालय का नियमित रूप से
नियुक्त कर्मचारी है और इस अवधि के दौरान उनके द्वारा निम्न कार्य किए गए हैं :

प्रमाणित किया जाता है कि:

*(क) श्री/श्रीमती/कु. दिनांक से
..... कार्यलय/विभाग में के
वास्तविक रूप से स्थायी पद पर हैं।

*(ख) श्री/श्रीमती/कु. दिनांक से
..... कार्यलय/विभाग में पद पर
केन्द्र सरकार के अधीन अस्थायी सेवा में नियमित आधार पर सतत रूप से अस्थाई सेवा में
हैं।

हस्ताक्षर

नाम

पदनाम

स्थान:

मंत्रालय/कार्यालय.....

दिनांक :

पता

कार्यालय मुहर

अनुभाग का प्रेषण रजिस्टर (Dispatch register of Section)

क्र. सं. S. No.	पत्रादि की संख्या No. of letters etc.	पाने वाले का पता Addressee	संक्षिप्त विषय Brief Subject	जारी किया गया/Issued			जारी किए गए पत्रादि की प्रकृति (ज्ञापन, पत्र, आदेश आदि) Nature of the letters etc issued Memo/letters/orders etc.	जिस क्षेत्र को भेजा गया. क, ख, ग Region to which sent A/B/C region	किस कार्यालय को (केंद्रीय सरकार व गैर सरकारी व्यक्तियों को) भेजा Offices (Central Government/State Government or individuals) to which sent.
				हिंदी में Hindi	अंग्रेजी में English	द्विभाषी रूप में Bilingually			
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

टिप्पणी: 5 और 6 कॉलम में संगत खाने में (✓) का निशान लगाएं।

Note: Please put (✓) in the relevant column of columns 5 & 6.

[illegible]

माह -----, 2024 के महीने के लिए स्टेशनरी आइटम के लिए मांगपत्र (माह की 5 से 10 तारीख तक मांगपत्र जमा किया जाना चाहिए और महीने की 20 तारीख तक एकत्र किया जाना चाहिए) महीने के अंतिम दो दिन स्थिर वस्तु के वितरण के लिए बंद रहेंगे।

अधिकारी का नाम/अनुभाग:

अधिकारियों की संख्या (पीएस/पीए/डीओ): 1

कार्यालय उपकरण:

फोटोकॉपी मशीन:

संगणक:

प्रिंटर/फैक्स:

क्र.सं.	कार्यालय के सामान	मात्रा	मात्रा जारी किया
1.	फ़ाइल बोर्ड		
2.	फ़ाइल कवर		
3.	नोट शीट ग्रीन		
4.	फोटोस्टेट पेपर (रिम)		
5.	स्टिकर पीला (छोटा)		
6.	स्टिकर पीला (बड़ा)		
7.	स्टिकर पीला (मध्यम)		
8.	रंग वाले स्टिकर		
9.	ग्लू स्टिक		
10.	पेंसिल एचबी		
11.	अधिकारी के लिए पेन (पायलट) हाई-टेक 0.7		
12.	डीईओ के लिए पेन		
13.	पेन हाइलाइटर		
14.	सुधार कलम		
15.	नैपकिन		
16.	स्टेपलर पिन (छोटा)		
17.	स्टेपलर पिन (बड़ा)		
18.	अधिकारी नोट पैड (स्पाइरल)		
19.	रबड़		
20.	कटर		
21.	डीलिंग हैंड नोट पैड (स्पाइरल)		
22.	कटर टैप		

23.	प्लास्टिक फाइल		
24.	रूम फ्रेशनर		
25.	टैप (1 इंच)		
26.	मोर्टिन पैक (मशीन)		
27.	डबल पंच		
28.	कैंची		
29.	स्टेपलर छोटा		
30.	स्टेपलर बड़ा		
31.	केलकूलेटर		
32.	पेन ड्राइव		
33.	जैम क्लिप पैकेट		
34.	सिंगल पंच		
35.	गिलास (छोटा)		
36.	मार्कर पेन (काला, लाल, हरा, नीला)		
37.	रजिस्टर (छोटा)		
38.	रजिस्टर (बड़ा)		
39.	स्केच पैकिट		
40.	फेवी कॉल		
41.	डस्टर		
42.	कॉलिन		
43.	पेपर कटर		
44.	कोस्टर (गिलास कवर)		
45.	हरा टेग		
46.	सफेद टेग		
47.	फिनाइल की गोलियाँ		

मांगपत्र अधिकारी