



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

शैक्षणिक अवकाश के लिए आवेदन

### APPLICATION FOR ACADEMIC LEAVE

1	संकाय सदस्य का नाम Name of the Faculty	
2	पदनाम / Designation विभाग / केन्द्र / अनुभाग Name of Div/Centre/Section	
3.	छुट्टी का कारण / Purpose of Leave	
4	a) कार्यक्रम / संगोष्ठी / सेमिनार / कार्यशाला / प्रशिक्षण / मूल्यांकन आदि का शीर्षक, जिसमें भाग लिया Title of the Programme & Conference/Seminar/ Workshop/Training/Evaluation, etc. to be attended b) दिनांक और स्थान / Date and Venue	
5	अवकाश की अवधि Duration of Leave required	
6	शनिवार / रविवार और अवकाश, यदि कोई हो पूर्व निर्धारित / बाद में जोड़ना Saturday/ Sunday & Holidays, if any, proposed to be prefixed/ suffixed	
7	शेष शैक्षणिक अवकाश Balance of Academic Leave	
8	एनसीईआरटी / आयोजकों की ओर से वित्तीय देनदारियां Financial liabilities on the part of NCERT/ Organisers	
9	क्या मुख्यालय से बाहर जाने की अनुमति चाहिए Permission for station leave, if required	
दिनांक / Date:		
आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of the Applicant		
11	<ul style="list-style-type: none"><li>Forwarded and Recommended (Specify reason) अग्रणीत और अनुशंसित (कारण निर्दिष्ट करें)</li><li>Not Recommended (Specify reason) अनुशंसित नहीं (कारण निर्दिष्ट करें)</li></ul>	
विभाग / केन्द्र / अनुभाग प्रमुख के हस्ताक्षर Signature of Head of the Div/Centre/Section दिनांक/Date: नाम / Name:		
12	Sanctioned/Not-Sanctioned स्वीकृत / अस्वीकृत	अधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the Authority दिनांक/Date:
13	Entry made in the CL/Academic register at page no..... & filed सीएल / शैक्षणिक रजिस्टर में पृष्ठ संख्या ..... पर प्रविष्टि की गई है।	अनुभाग अधिकारी / Section Officer



## क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान Regional Institute of Education

**सामान्य भविष्य निधि से अग्रिम आवेदन-पत्र**

**(Proforma for application for Advance from General Provident Fund)**

1	अभिदाता का नाम Name of the Subscriber	
2	लेखा संख्या GPF Account Number	
3	पदनाम Designation	
4	वेतन Pay in the Pay Band	
5	आवेदन की तारीख से अंशदाता के खाते में कुल जमा राशि निम्न प्रकार है:- Balance at credit of the subscriber on the date of application as below :- <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(i) वर्ष ..... के लेखा विवरण के अनुसार Closing balance as per statement for the year .....</div> <div>: Rs. ....</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(ii) दिनांक ..... से ..... तक जमा अंशदान Credit from ..... to ..... on account of monthly subscription</div> <div>: Rs. ....</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(iii) अग्रिम की वापसी Refunds/ Recovery</div> <div>: Rs. ....</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(iv) दिनांक ..... से ..... तक की अवधि में आहरण राशि Less withdrawals during the period from .....to .....</div> <div>: Rs. ....</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(v) बकाया शुद्ध धन राशि Net balance at credit as on</div> <div>: Rs. .... (Rupees .....)</div> </div> </div>	
6	अग्रिम की बकाया राशि व मंजूरी की तारीख की बकाया शेष राशि Amount of advance/ Outstanding, if any, and the purpose for which advance was taken by him/ her <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Amount of advance taken Rs. ....</div> <div>Balance outstanding as on ..... Rs. ....</div> </div>	
7	मांगे गए अग्रिम की रकम Amount of advance required	
8	a) किस प्रयोजन के लिए अग्रिम चाहिए Purpose for which the advance is required : ..... <div style="margin-top: 5px;">         b) नियम जिसके अंतर्गत आवेदन अधिमाम्य होता है          Rules under which the request is covered : .....         </div> <div style="margin-top: 5px;">         c) यदि भवन निर्माण आदि प्रयोजनों के लिए अग्रिम मांगा जाता है          तो निम्नलिखित सूचना दी जाए:          If advance is sought for House Building, etc.          following information may be given :-         <div style="margin-top: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(i) प्लान की जगह तथा माप Location and measurement of the plot</div> <div>: .....</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(ii) क्या यह प्लॉट पूर्ण स्वामित्व में है अथवा पट्टे पर है Whether plot is freehold or on lease</div> <div>: .....</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(iii) निर्माण का नक्शा Plan for construction</div> <div>: .....</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>(iv) यदि फ्लैट अथवा प्लॉट हाउस बिल्डिंग सीमित से खरीदा जा रहा है तो समिति का नाम फ्लैट का स्थान तथा उसका नाम आदि If the flat or plot being purchased is from a H. B. Society, the name of the Society, the location and measurements, etc.</div> <div>: .....</div> </div> </div> </div>	

	<p>(v) निर्माण की लागत Cost of Construction : .....</p> <p>(vi) यदि फ्लैट दिल्ली विकास प्राधिकरण बोर्ड से आदि से खरीदा जाता है तो स्थान परिमाण आदि का उल्लेख किया जाए If the purchase of flat is from DDA or any Housing Board, etc. the location, dimension, etc., may be given : .....</p> <p>d) यदि अग्रिम परिवार के सदस्यों के शिक्षण के प्रयोजन के लिए मांगा जाए तो निम्न विवरण दिए जाएं: If advance is required for education of children, following details may be given : .....</p> <p>i) पुत्र/पुत्री का नाम Name of the son/ daughter : .....</p> <p>ii) कक्षा तथा संस्थान/कॉलेज जहां अध्ययन कर रहा है Class and Institution/College where studying : .....</p> <p>iii) पूर्णकालिक अध्येता या छात्रावास Whether a day-scholar or a hostler : .....</p> <p>e) यदि अग्रिम परिवार के किसी रोगी के लिए उपचार के लिए मांगा जाए तो निम्न विवरण दिए जाएं: If advance is required for treatment of ailing family members, following details may be given</p> <p>i) श्रोगी सदस्य का नाम तथा उससे संबंध Name of the patient and relationship : .....</p> <p>ii) अस्पताल/औषधालय/उस डॉक्टर का नाम जहां रोगी उपचार कर रहा है Name of the Hospital/Dispensary/Doctor where the patient is undergoing treatment : .....</p> <p>iii) वह बहिरंग, अंतरंग रोगी है Whether outdoor/indoor patient : .....</p> <p>iv) क्या उसे प्रतिपूर्ति स्वीकार्य है अथवा नहीं Whether reimbursement available or not : .....</p> <p>टिप्पणी : 8 (ग) से 8 (घ) के अधीन अग्रिम के मामले में किसी दस्तावेजों के साक्ष्य अथवा प्रावधान की आवश्यकता नहीं होगी। <b>Note:</b> In case of advance under 8(c) to 8 (e), no certificate or documentary evidence would be required.</p>
9.	<p>अग्रिम की समेकित धनराशि (मद 6 से 7) तथा मासिक किश्तों की संख्या जिसमें ..... रूपए अग्रिम राशि की ..... किश्तों में लौटाने का प्रस्ताव है Amount of the consolidated advance (item 6&amp;7) and number of monthly instalments in which the consolidated advance is proposed to be repaid</p> <p>Rs. .... in ..... Instalments</p>
10	<p>अंशदाता को आर्थिक परिस्थितियों के पूर्ण ब्यौरे जिससे अस्थायी आहरण के लिए आवेदन पत्र को उचित ठहराया जा सकता है Full particulars of the pecuniary circumstances of the subscriber, justifying the application for the advance</p>

यह प्रमाणित करता हूं कि जहां तक मेरी जानकारी और विश्वास है ऊपर दिए गए ब्यौरे सही हैं तथा मैंने इसमें कोई भी तथ्य नहीं छिपाया है।  
I certify that particulars given above are correct and complete to the best of my Knowledge and belief and that nothing has been concealed by me.

दिनांक  
Dated :

आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature of the applicant:  
नाम/Name: .....  
पदनाम/Designation: .....  
अनुभाग/शाखा  
Section/Branch: .....

**Verified information given at Sr. No. 5&6 that**  
Shri/ smt ..... has Rs. ....  
At his/her credit as on .....

लेखा सहायक  
Accounts Assistant

लेखा अधिकारी  
AO/ Sr. A. O.



## क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

Regional Institute of Education

(राष्ट्रीय शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद्)

(National Council of Educational Research and Training)

### Application Form for Station Leave

- आवेदक का नाम एवं पदनाम : .....  
Name and designation of applicant : .....
- तारीख जिस दिन का आकस्मिक अवकाश/  
प्रतिबंधित अवकाश चाहिए : .....  
Date(s) on which Station Leave required: .....
- आकस्मिक अवकाश/प्रतिबंधित अवकाश लेने  
का कारण : .....  
Ground on which Station Leave is  
required : .....
- यदि मुख्यालय से बाहर जा रहे हैं, तो  
अवकाश की अवधि में पता : .....  
Leave address, station which you are  
going/visiting : .....

तिथि/Date : .....

स्थान/ Station : .....

आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature Applicant

स्वीकृतिअधिकारी के हस्ताक्षर/Signature of Controlling Officer

अनुभाग अधिकारी/Section Officer





# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

Regional Institute of Education

**बच्चे की देखरेख संबंधी छुट्टी का आवेदन**

**Application for Child care Leave**

1	आवेदक का नाम/ Name of the Applicant			
2	पदनाम विभाग/ अनुभाग Designation/ Dept./ Section			
3	वेतन/ Pay in Pay Band and Level			
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	नाम/ Name	जन्मतिथि Date of birth	आयु/ Age
5	छुट्टी की अवधि Period of Leave applied for	From: To : No of days : ( )		
6	छुट्टी से पहले/ बाद के अवकाश यदि कोई हो Days Prefix/ Suffix or holidays, if any			
7	15 दिन पहले सीसीएल लागू किया जाता है या नहीं Whether CCL is applied 15 days in advance or not ?	हां/ नहीं Yes/ No (If no, specify the reason)		
8	जिस आधार पर सीसीएल लागू है (कारण लिखिए) Ground on which CCL is applied (give purpose of the CCL)			
9	पिछली छुट्टी से लौटने की तारीख और वह किस प्रकार की और कितनी अवधि की थी Date of return from last leave and the nature & period of that leave			
10	अब तक ली गई बच्चे की देखरेख संबंधी कुल छुट्टी Total Child Care Leave availed till date			
11	अवकाश अवधि के दौरान पता Leave address during Leave period			
12	छुट्टी के दौरान मेरा प्रभार दिया जाता है My work/ charge during leave is given to	नाम/ Name : पदनाम/ Designation  व्यक्ति के हस्ताक्षर Signature of Person		
	दिनांक/ Date.....	आवेदक के हस्ताक्षर/ Signature of the Applicant		
13	अग्रप्रेषित और अनुशंसित (कारण निर्दिष्ट करें) Forwarded and Recommended (Specify reason) अनुशंसित नहीं (कारण निर्दिष्ट करें) Not Recommended (Specify reason) उसके काम का वैकल्पिक/ विकल्प बताएं। Mention alternative/ substitute of her work.	विभाग/ केन्द्र/ शाखा प्रमुख के हस्ताक्षर Signature of Head of the Div/ Centre/ Section नाम/ Name:		
14	प्रक्रिया के लिए स्थापना अनुभाग (प्रशासन) Establishment Section (Administration) for process	अनुभाग अधिकारी/ Section Officer दिनांक/ Date:		
15	अनुमोदन के लिए नोट शीट क्रमांक..... पृष्ठ संख्या ..... Note sheet No ..... Page ..... for approval.	अनुभाग अधिकारी/ Section Officer		
16	सीसीएल रजिस्टर में पृष्ठ संख्या..... पर दर्ज की गई है। Entered made in the CCL Register at page no .....& filed	अनुभाग अधिकारी/ Section Officer		

**फार्म 2**  
**Form 2**  
**बाल शिक्षा भत्ता की प्रतिपूर्ति**  
**Reimbursement of Children Education Allowance**

1. प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित बच्चा/बच्चे जिनके लिए बाल भत्ता की प्रतिपूर्ति के लिए दावा किया गया है, पूर्ण रूप से मुझ पर आश्रित हैं।

Certified that the child/children mentioned below in respect of whom reimbursement of Children Education Allowance is claimed is/are wholly dependent on me.

बच्चे का नाम तथा जन्मतिथि (Name of the child & Date of Birth)	स्कूल का नाम तथा शैक्षणिक वर्ष (School in which studying & year)	किस कक्षा में पढ़ रहे हैं (Class in which studying)	भुगतान किया गया शिक्षा शुल्क (Education Allowance actually paid)	दावा की गई प्रतिपूर्ति राशि Amount of reimbursement claimed
1	2	3	4	5
1)				
# शिक्षा शुल्क-सम्पूर्ण वर्ष के लिए 20 /क/ख/ग/घ-अवधि/ # Tuition fees – for the Whole year 20 /I/II/III/IV-Term/				रु Rs.
पुस्तकों का क्रय (एक सेट/प्रति बालक/प्रति शैक्षणिक वर्ष) Purchase of books (one set/per child/per A/Y)				रु Rs.
नोटबुक का क्रय (एक सेट/प्रति बालक/प्रति शैक्षणिक वर्ष) Purchase of Note books (one set/per child/per A/Y)				रु Rs.
वर्दी का क्रय (एक सेट/प्रति बालक/प्रति शैक्षणिक वर्ष) Purchase of Uniforms (one set/per child/per A/Y)				रु Rs.
स्कूल के जूतों का क्रय (एक सेट/प्रति बालक/प्रति शैक्षणिक वर्ष) Purchase of school shoes (one set/per child/per A/Y)				रु Rs.
2)				
# शिक्षा शुल्क-सम्पूर्ण वर्ष के लिए 20 /क/ख/ग/घ-अवधि/ # Tuition fees – for the Whole year 20 /I/II/III/IV-Term/				रु Rs.
पुस्तकों का क्रय (एक सेट/प्रति बालक/प्रति शैक्षणिक वर्ष) Purchase of books (one set/per child/per A/Y)				रु Rs.
नोटबुक का क्रय (एक सेट/प्रति बालक/प्रति शैक्षणिक वर्ष) Purchase of Note books (one set/per child/per A/Y)				रु Rs.
वर्दी का क्रय (एक सेट/प्रति बालक/प्रति शैक्षणिक वर्ष) Purchase of Uniforms (one set/per child/per A/Y)				रु Rs.
स्कूल के जूतों का क्रय (एक सेट/प्रति बालक/प्रति शैक्षणिक वर्ष) Purchase of school shoes (one set/per child/per A/Y)				रु Rs.

2. प्रमाणित किया जाता है कि बच्चा/बच्चों के सामने लिखा गया शिक्षा भत्ता वास्तव में मैंने अदा किया है। (रसीद संलग्न)

Certified that the tuition fee indicated against the child/children had actually been paid by me. (Receipt enclosed).



3. प्रमाणित किया जाता है कि/**Certified that:-**

(i) मेरी पत्नी/पति सरकारी सेवा में नहीं हैं। My wife/husband is not in Central Govt. service.

(ii) पति/पत्नी केन्द्र सरकार की सेवा में हैं लेकिन वे बच्चा/बच्चों के शिक्षाशुल्क की प्रतिपूर्ति का दावा नहीं करेंगे।

My Husband/wife is a central Govt. servant but she/he will not claim reimbursement of tuition fee in respect of our child/children.

4. प्रमाणित किया जाता है कि इस दावे की अवधि के दौरान बच्चा/बच्चे नियमित रूप से स्कूल जाते रहे हैं और वे एक माह से अधिक की अवधि के लिए बिना स्कूल में अनुपस्थित नहीं हैं।

Certified that during the period covered by this claim, the child/children attended school(s) regularly and did not absent himself/herself/themselves from the school(s) without proper leave for the period exceeding one month.

5. ऊपर दिए गए विवरण में यदि कोई परिवर्तन हो जिससे शिक्षा शुल्क प्राप्त करने की मेरी योग्यता प्रभावित हो तो मैं वादा करता हूँ कि मैं उसकी उचित सूचना प्रस्तुत करूँगा और यदि अधिभुगतान हो गया हो तो उसे वापिस कर दूँगा।

In the event of my change in the particulars above which effect my eligibility for reimbursement of tuition fee, I undertake to intimate the same properly and also to refund excess payment made, if any.

नोट:- # शिक्षा शुल्क से तात्पर्य है शिक्षा शुल्क (ट्यूशन फीस), प्रवेश शुल्क, लैब शुल्क, कृषि, इलैक्ट्रॉनिक्स, संगीत अथवा किसी अन्य विषय के लिए लिया जाने वाले विशेष शुल्क, कार्य अनुभव के कार्यक्रमों के अधीन लिया जाने वाला शुल्क बच्चे द्वारा उपयोग किए जाने वाले किसी साधन अथवा उपकरण के लिए अदा किया गया शुल्क, क्रीड़ा/खेल शुल्क तथा पाठ्यक्रम के अलावा अतिरिक्त गतिविधियों के लिए शुल्क।

Note:- # Tuition Fee means tuition fee, admission fee, lab fee, special fee charged for agriculture, electronics, music or any other subject, Fee charged for practical work under the programme of work experience, fee and paid for the use of any aid or appliance by the child, library fee, games/sports fee and fee for extracurricular activities.

संलग्न Encl.:

स्थान Place :-

दिनांक Date:

हस्ताक्षर Signature



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### C.L/R.H. Application Form

- आवेदक का नाम और पदनाम  
Name and designation of applicant. ....
- तारीख जिस दिन का आकस्मिक  
अवकाश/ऐच्छिक अवकाश चाहिए  
Date(s) on which C.L./R.H.is required ....
- आकस्मिक अवकाश/ऐच्छिक अवकाश लेने का कारण  
Ground on which C.L./R.H. is applied ....
- क्या मुख्यालय से बाहर जाने की अनुमति चाहिए  
Whether permission to leave station is required ....
- यदि मुख्यालय से बाहर जा रहे हैं, तो अवकाश की अवधि में पता  
Leave address, if going out of station. ....

आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature Applicant

नियंत्रण अधिकारी/विभागाध्यक्ष की संस्तुति  
Recommendation of the Controlling officer/Head of Department

स्वीकृत  
Sanctioned

स्वीकृति अधिकारी के हस्ताक्षर/Signature of Controlling Officer

अनुभाग अधिकारी/Section Officer



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### C.L/R.H. Application Form

- आवेदक का नाम और पदनाम  
Name and designation of applicant. ....
- तारीख जिस दिन का आकस्मिक  
अवकाश/ऐच्छिक अवकाश चाहिए  
Date(s) on which C.L./R.H.is required ....
- आकस्मिक अवकाश/ऐच्छिक अवकाश लेने का कारण  
Ground on which C.L./R.H. is applied ....
- क्या मुख्यालय से बाहर जाने की अनुमति चाहिए  
Whether permission to leave station is required ....
- यदि मुख्यालय से बाहर जा रहे हैं, तो अवकाश की अवधि में पता  
Leave address, if going out of station. ....

आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature Applicant

नियंत्रण अधिकारी/विभागाध्यक्ष की संस्तुति  
Recommendation of the Controlling officer/Head of Department

स्वीकृत  
Sanctioned

स्वीकृति अधिकारी के हस्ताक्षर/Signature of Controlling Officer

अनुभाग अधिकारी/Section Officer





# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### प्रतिपूरक अवकाश हेतु आवेदन APPLICATION FOR COMPENSATORY HOLIDAY (CH)

1	आवेदन का नाम Name of the Applicant	
2	पदनाम Designation विभाग / अनुभाग / प्रकोष्ठ Name of Dept./Centre/Section	
3	जिस तारीख को छुट्टी का लाभ उठा रहे हैं। Date(s) of availing holidays	From : / / 2021 To : / / 2021 दिनों की संख्या / No of days : ( )
4	जिन तिथियों पर कार्यालय में उपस्थित रहे Date(s) on which attended the office	
5	कार्यालय आदेश क्रमांक ..... दिनांक ..... जिसके द्वारा वह छुट्टियों पर कार्यालय आने का निर्देश देता है। Enclose copy of Office order no. .... dated ..... by which he/she directed to attend office on holidays	
6	क्या मुख्यालय से बाहर जाने की अनुमति चाहिए। यदि बाहर जा रहे हैं तो अवकाश की अवाधि में पता Yes/No Whether permission is required to leave station if Yes, then mention complete Leave address	पता पिन कोड सहित / Postal address: (With Pincode)  फोन नंबर (कोड के साथ): ..... मोबाइल ..... Phone (With Code): ..... Mobile .....
7	आवेदक के हस्ताक्षर Signature of the Applicant दिनांक/Date:	
8	प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती ..... को कार्यालय में उपस्थित होने के लिए कहा गया है, जो ..... काम के लिए थे। Certify that Shri/Mrs.....was asked to attend office on..... which was a holiday for the work..... अधिकारी द्वारा सत्यापित जिनके लिए कार्य किया गया : ..... Verified by the Official for whom the work was done : .....	
9	नियंत्रण अधिकारी/विभागाध्यक्ष की अनुशंसा/अनुशंसा नहीं CH - Recommended/ Not Recommended	प्रमुख का हस्ताक्षर विभाग/अनुभाग/एकक/प्रकोष्ठ/समूह Signature of the Head Dept./Centre/Section नाम/Name:
10	स्वीकृत /अस्वीकृत Sanctioned/Not-Sanctioned	प्रमुख का हस्ताक्षर Signature of Head
11	रजिस्टर के पृष्ठ संख्या ..... पर दर्ज किया गया। Entered in register at page no..... & filed	
अनुभाग अधिकारी (स्थापना) Section Officer (Estt.)		

फार्म 3  
**FORM 3**  
(नियम 54 (12) देखें)  
**[See Rule 54 (12)]**  
परिवार का विवरण (Details of Family)

सरकारी कर्मचारी का नाम: .....  
Name of the Government Servant  
पदनाम: .....  
Designation  
जन्म तिथि .....  
Date of Birth  
नियुक्ति की तारीख: .....  
Date of appointment

दिनांक ...../...../201....को मेरे परिवार\* का विवरण निम्नानुसार है:-  
Details of the members of my family\* as on:- ...../...../201....

क्रम सं. (Serial No.)	परिवार* के सदस्यों के नाम (Name of the members of family*)	जन्म तिथि (Date of Birth)	अधिकारी के साथ संबंध (Relationship with the officer)	कार्यालयाध्यक्ष के हस्ताक्षर (Initials of the Head of Office)	अभ्युक्ति (Remarks)
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि कार्यालयाध्यक्ष को किसी भी प्रकार के संवर्धन अथवा संशोधन की सूचना देते हुए मैं, उक्त जानकारी को अद्यतन रखूंगा/रखूंगी।

(I hereby undertake to keep the above particulars up-to-date by notifying to the Head of the Office any addition or alteration.)

स्थान (Place).....

दिनांक (Dated).....

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर  
Signature of the Govt. Servant

\* इस प्रयोजन के लिए परिवार से आशय है जैसे कि परिवार की परिभाषा सीसीएस (पेंशन) नियम, 1972 के नियम 54 के उप-नियम(14) के खंड (ख) में दी गई है।

(\* Family for this purpose means family as defined in Clause (b) of sub rule (14) of Rule 54 of the CCS Pension Rules, 1972.)

टिप्पण:- पत्नी तथा पति में कमशः न्यायिक रूप से पृथक हुए पत्नी तथा पति शामिल हैं।

(NOTE--- Wife and husband shall include respectively judicially separated wife and husband.)



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### अर्जित अवकाश हेतु आवेदन पत्र APPLICATION FOR EARNED LEAVE

1. आवेदक का नाम  
**Name of the applicant** :.....
2. लागू होने वाली छुट्टी नियमावली.समय-समय  
पर परिवर्तित संशोधित नियमावली 1933  
**Leave Rules applicable – Revised Rules, 1933 as amended from time to time** :.....
3. पद/Post held :.....
4. विभाग/अनुभाग/एकक/प्रकोष्ठ/समूह  
**Deptt./Section/Unit/Cell/Group** :.....
5. मूल वेतन/Basic Pay :.....
6. वर्तमान पद पर मिलने वाला मकान किराया  
भत्ता यात्रा भत्ता या अन्य प्रतिकर भत्ते  
**House Rent Allowance, Conveyance Allowance or other compensatory allowance drawn in the present post** :.....
7. मांगी गई छुट्टी की किस्म और अवधि तथा  
उसके शुरू होने की तारीख  
**Nature and period of leave applied for and the date from which required** :.....
8. रविवार या छुट्टी के दिन यदि कोई हो  
जिन्हें छुट्टी से पहले/बाद में जोड़ना चाहते हो  
**Sunday or Holidays, if any, proposed to be prefixed/suffixed to leave** :.....
9. छुट्टी की अवधि में पता  
**Leave address** :.....
10. छुट्टी का कारण  
**Ground on which leave is applied for** :.....
11. पिछली छुट्टी से लौटने की तारीख और उस  
छुट्टी की किस्म और अवधि  
**Date of return from last leave and nature and period of that leave** :.....
12. मेरा/मेरे परिवार का खण्ड वर्ष..... के लिए यात्रा छूट लेने का विचार है/नहीं है।  
**I proposed/do not propose to avail of myself/with family of Leave Travel Concession for the block year .....**

कृ.पृ.ऊ.

13. (क) मैं वचन देता हूँ कि औसत वेतन छुट्टी/परिवर्तित छुट्टी की अवधि में लिए गए वेतन और आधे औसत वेतन/आधे वेतन की छुट्टी में मिलने वाले वेतन के अन्तर की उस रकम को वापस कर दूंगा, जो छुट्टी की समाप्ति पर अथवा उसके दौरान मेरे सेवा निवृत्त होने की स्थिति में मूल नियम (सी) I (ii) संशोधित छुट्टी नियमावली 1933 के नियम (सी) II (iii) के लागू न होने पर स्वीकार्य होती।

**I undertake to refund differences between the leave salary drawn during leave on average pay/commuted leave half pay leave which would not have been admissible had the provision to F.R. 81 (B) I (ii) rule (C) (iii) of the Revised Leave Rules, 1933 not been applied in the event of my retirement from service at the end or during the currency of the leave.**

(ख) मैं वचन देता हूँ कि मेरे स्वेच्छा से सेवा निवृत्त होने या सेवा से त्याग पत्र देने तक यदि मैं कम से कम आधे वेतन की उतनी छुट्टी अर्जित न कर सकूँ जितनी अधिक छुट्टी मैंने ली है तो मैं अग्रिम छुट्टी के दौरान जो मूल नियम 81 (x) संशोधित छुट्टी नियमावली 1933 के नियम (ii) (घ) के लागू न किये जाने पर मुझे न मिल पाती मिले छुट्टी के वेतन को वापस कर दूंगा

**I undertake to refund the leave salary drawn during 'Leave not due' which would not have been admissible, had F.R. 81 (G) Rule (ii) (d) of the Revised Leave Rules, 1933 not been applied in the event of my voluntary retirement or resignation from service.**

दिनांक

Date

प्रार्थी के हस्ताक्षर

*Signature of applicant*

14. नियंत्रण अधिकारी की टिप्पणी/या सिफारिश  
**Remarks and/or recommendation  
of the Controlling Officer**

दिनांक

Date .....

हस्ताक्षर

**Signature**

पदनाम

**Designation**





# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

FORM 3 (See Rule 19)

लघुकृत अवकाश या अवकाश बढ़ाना या अनुशंसित अवकाश हेतु  
राजपत्रित अधिकारियों के लिए चिकित्सा प्रमाण पत्र

**MEDICAL CERTIFICATE FOR GAZETTED OFFICERS RECOMMENDED LEAVE OR EXTENSION OF LEAVE  
OR COMMUTATION OF LEAVE**

Signature of the Govt. Servant \_\_\_\_\_.

I, \_\_\_\_\_ after careful personal examination of the case hereby certify  
that Dr./Shri/Smt./Ku. \_\_\_\_\_ whose signature is given above, is suffering from  
\_\_\_\_\_ and I consider that a period of absence from duty of \_\_\_\_\_ w.e.f.  
\_\_\_\_\_ is absolutely necessary for the restoration of his/her health.

सिविल सर्जन/स्टॉफ सर्जन/अधिकृत चिकित्सक  
Civil Surgeon/Staff Surgeon/  
Authorised Medical Attendant

सेवा में लौटने बावत् फिटनेस प्रमाण पत्र

**MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO RETURN TO DUTY**

Signature of the Govt. Servant \_\_\_\_\_.

I, \_\_\_\_\_ Civil Surgeon/Staff Surgeon/Authorised Medical Attendant do  
hereby certify that I have carefully examined Dr./Shri/Smt./Ku. \_\_\_\_\_ whose  
signature is given above, and find that he/she recovered from his/her illness and is now fit to resume duties  
in Govt. service. On \_\_\_\_\_. I also certify that before arriving at this decision, I have  
examined the original medical certificate and statement(s) of the case on which leave was granted or  
extended and have taken these into consideration in arriving at my decision. He/ she fit to duty on  
\_\_\_\_\_

सिविल सर्जन/स्टॉफ सर्जन/अधिकृत चिकित्सक  
Civil Surgeon/Staff Surgeon/  
Authorised Medical Attendant



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

अवकाश या अवकाश बढ़ाने हेतु या अनुशंसित अवकाश हेतु चिकित्सा प्रमाण पत्र

**MEDICAL CERTIFICATE FOR LEAVE OR EXTENSION OF LEAVE OR COMMUTATION OF LEAVE**

Signature of the Govt. Servant \_\_\_\_\_.

I, \_\_\_\_\_ after careful personal examination of the case hereby certify that Dr./Shri/Smt./Ku. \_\_\_\_\_ whose signature is given above, is suffering from \_\_\_\_\_ and I consider that a period of absence from duty of \_\_\_\_\_ w.e.f. \_\_\_\_\_ is absolutely necessary for the restoration of his/her health.

सिविल सर्जन/स्टॉफ सर्जन/ अधिकृत चिकित्सक  
Civil Surgeon/Staff Surgeon/  
Authorised Medical Attendant

सेवा में लौटने बावत् फिटनेस प्रमाण पत्र

**MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO RETURN TO DUTY**

Signature of the Govt. Servant \_\_\_\_\_.

I, \_\_\_\_\_ Civil Surgeon/Staff Surgeon/Authorised Medical Attendant do hereby certify that I have carefully examined Dr./Shri/Smt./Ku. \_\_\_\_\_ whose signature is given above, and find that he/she recovered from his/her illness and is now fit to resume duties in Govt. service. On \_\_\_\_\_. I also certify that before arriving at this decision, I have examined the original medical certificate and statement(s) of the case on which leave was granted or extended and have taken these into consideration in arriving at my decision. He/ she fit to duty on \_\_\_\_\_

सिविल सर्जन/स्टॉफ सर्जन/ अधिकृत चिकित्सक  
Civil Surgeon/Staff Surgeon/  
Authorised Medical Attendant



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### वस्तुओं के लिए मांगपत्र INDENT FOR ITEMS

1.	नाम और पदनाम Name & Designation विभाग / अनुभाग Department/Section			
2	महीने के लिए आवश्यक सामग्री का विवरण Details of articles required for the month			
	सामग्री का नाम Name of the Articles	आवश्यक मात्रा Quantity required	जारी की गई मात्रा Quantity Issued	भंडार पंजी Stock Regd. पृष्ठ संख्या / Page No.

Signature of Indentor

Head of the Division

Receiver's Signature

The indent for stationery and other articles should be made to the Store Keeper atleast 5 days in advance. Quarterly indent for stationery, misc. articles may be sent to the store keeper by the end of every month. Stationery will be issued by first week of every month.

Issued and posted in the Stock Register by Store Keeper Gr.II at page .....

स्टोर कीपर  
Store Keeper Gr.II

अनुभाग अधिकारी, स्टोर  
Section Officer, Stores

अवर सचिव  
Under Secretary



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### पदभार ग्रहण रिपोर्ट JOINING CHARGE REPORT

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने..... के विभाग/अनुभाग/ प्रकोष्ठ/  
इकाई/समूह में ..... का पदभार ग्रहण/फिर से पदभार ग्रहण  
किया है, जो मेरी नियुक्ति/स्थानांतरण के आदेश क्रमांक ..... दिनांक .....  
..... के तहत है।

Certified that I have assumed/relinquished/resumed charge of the post of  
\_\_\_\_\_ in the Department/Section/Cell/Unit/Group of  
\_\_\_\_\_ in the forenoon/afternoon of \_\_\_\_\_  
on my appointment/transfer as per Order No \_\_\_\_\_  
dated \_\_\_\_\_

स्थान/ **Station:**  
दिनांक/ **Date:**

हस्ताक्षर/ **Signature**

नाम/ **Name:**.....

पदनाम/ **Designation:**.....

अग्रेषित/ **Forwarded**

विभाग/अनुभाग/ केन्द्र प्रमुख के हस्ताक्षर  
**Signature of Head of the Dept./Centre/Section**  
दिनांक/ **Date:**  
नाम/ **Name:**

संयुक्त निदेशक के हस्ताक्षर  
**Signature of the JOINT DIRECTOR**





# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### छुट्टी यात्रा छूट पेशगी प्रदान करने के लिए आवेदन-पत्र

### Application Form for Grant of L.T.C. Advance

- सरकारी कर्मचारी का नाम  
Name of the Government Servant
- पदनाम  
Designation
- परिषद् की सेवा में प्रवेश की तारीख  
Date of entering the Council Service
- वर्तमान वेतन  
Present pay
- क्या स्थायी या अस्थायी है  
Whether permanent or temporary
- सेवा पुस्तिका के रिकार्ड के अनुसार मूल – निवास स्थान  
Hometown as recorded in the Service Book
- क्या पत्नी/पति कार्यरत है, यदि ऐसा है तो क्या वह छुट्टी यात्रा छूट के हकदार है।  
Whether wife/husband is employed and if so whether entitled to LTC
- क्या यह छूट मूल निवास- स्थान पर जाने के लिए ली जाएगी और यदि ऐसा है तो छुट्टी यात्रा छुट्टी किस प्रखंड वर्ष के लिए ली जानी है।  
Whether the concession is to be availed for Visiting Hometown and is so block for which LTC is to be availed
- (अ) यदि यह छूट "भारत में कीं भी" जाने के लिए है तो उस स्थान का नाम लिखें जहाँ जाना है।  
(a) If the concession is to visit any where in India the place to be visited  
(ब) किस प्रखंड वर्ष के लिए लेना है।  
(b) Block for which at to be availed.

// 2 //

10. (अ) मुख्यालय से प्रस्तावित स्थान तक लघुतम रास्त द्वारा जाने का एक व्यक्ति का किराया बस/रेलगाड़ी हवाई किराया  
**Single fare: Bus/Train/Air fare from the Hqrs to Hometown place of visit by shortest Route.**

ट्रेन/एयर द्वारा .....से .....किराया रुपये मात्र.....  
यहां .....से .....किराया रुपये .....  
यहां .....से .....किराया रुपये.....  
बस द्वारा /टेक्सी द्वारा.....से .....किराया रुपये.....  
यहां .....से .....किराया रुपये.....  
कुल किराया रुपये.....( .....टिकट की संख्या)

11. यात्रा प्रारंभ करने की प्रस्तावित तारीख

**Date of outward Journey.**

12. जिन व्यक्तियों के संबंध में छुट्टी यात्रा छूट लेने का प्रस्ताव है

**Persons in respect of whom LTC is proposed to be availed.**

नाम	आयु	संबंध	यदि आप संबंधित अधिकारी/कर्मचारी पर आश्रित ( हां/नहीं)

13. पेशगी के रूप में अभीष्ट राशि

**Amount of advance required**

14. मैं घोषणा करता हूं/करती हूं कि मेरे द्वारा दिए गए उपर्युक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य और सही हैं। मैं वचन देता हूं कि पेशगी लेने के 10 दिन के भीतर मैं यात्रा के लिए टिकट प्रस्तुत कर दूंगा/दूंगी।

**I declared that the particulars furnished above are true and correct to the best of the my knowledge. I undertake to produce the ticket for the outward journey within 10 days of receipt of the advance.**

15. मेरी यात्रा रद्द होने या पेशगी लेने के दस दिनों के अन्दर टिकट प्रस्तुत न करने की अवस्था में मैं सारी राशि एक मुश्त लौटा दूंगा।

**In the event of cancellation of the journey or if I fail to produce the tickets within 10 days of receipt of advance, I undertake to refund the entire advance in one lump sum.**

दिनांक :

**Dated :**

कर्मचारी के हस्ताक्षर  
**Signature of Employee**



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### अवकाश हेतु आवेदन पत्र/LEAVE APPLICATION FORM

(संविदा कर्मियों के लिए for contractual staff)

1. आवेदक का नाम और पदनाम  
Name and designation of applicant

2. तारीख जिस दिन का अवकाश चाहिए  
Date(s) on which leave is applied

3. अवकाश लेने का कारण  
Ground on which leave is applied

4. क्या मुख्यालय से बाहर जाने की अनुमति चाहिए  
Whether permission to leave station is required

5. यदि मुख्यालय से बाहर जा रहे हैं, तो अवकाश की अवधि में पता  
If yes, Leave address

नियंत्रण अधिकारी/विभागाध्यक्ष की संस्तुति  
Recommendation of the Controlling officer/  
Head of Department

आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature of Applicant

स्वीकृत/Sanctioned



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### अवकाश हेतु आवेदन पत्र/LEAVE APPLICATION FORM

(संविदा कर्मियों के लिए for contractual staff)

1. आवेदक का नाम और पदनाम  
Name and designation of applicant

2. तारीख जिस दिन का अवकाश चाहिए  
Date(s) on which leave is applied

3. अवकाश लेने का कारण  
Ground on which leave is applied

4. क्या मुख्यालय से बाहर जाने की अनुमति चाहिए  
Whether permission to leave station is required

5. यदि मुख्यालय से बाहर जा रहे हैं, तो अवकाश की अवधि में पता  
If yes, Leave address

नियंत्रण अधिकारी/विभागाध्यक्ष की संस्तुति  
Recommendation of the Controlling officer/  
Head of Department

आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature of Applicant

स्वीकृत/Sanctioned



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### अवकाश हेतु आवेदन पत्र LEAVE APPLICATION FORM

1. आवेदक का नाम और पदनाम  
Name and designation of applicant \_\_\_\_\_
2. तारीख जिस दिन का अवकाश चाहिए  
Date(s) on which leave is applied \_\_\_\_\_
3. अवकाश लेने का कारण  
Ground on which leave is applied \_\_\_\_\_
4. क्या मुख्यालय से बाहर जाने की अनुमति चाहिए  
Whether permission to leave station is required \_\_\_\_\_
5. यदि मुख्यालय से बाहर जा रहे हैं, तो अवकाश की अवधि में पता  
If yes, Leave address \_\_\_\_\_

आवेदक के हस्ताक्षर  
Signature of Applicant

नियंत्रण अधिकारी/विभागाध्यक्ष की संस्तुति  
Recommendation of the Controlling officer/  
Head of Department

स्वीकृत  
Sanctioned





# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### LEAVE TRAVEL CONCESSION BILL

बिल नंबर / Bill No. ....

दिनांक / Dated. ....

फॉर्म नंबर / Form No. TR-25

GAR 14-C

ब्लॉक ..... से ..... तक के लिए  
For the Block Year ..... to .....

(टिप्पणी— इस बिल को दो प्रति में तैयार किया जाए— एक भुगतान एवं दूसरा ऑफिस कॉपी के लिए)  
(Note: This bill should be prepared in duplicate – One for payment and other as office copy)

#### भाग-अ / PART-A

(परिषद् कर्मचारी द्वारा भरा जाना है) / (To be filled in by the council employee)

- नाम/Name : .....
- पदनाम/ Designation: .....
- वेतन एवं पे लेवल/Pay & Level of Pay : .....
- मुख्यालय / Headquarter : BHOPAL
- स्वीकृत अवकाश का प्रकार व अवधि/Nature and period of leave sanctioned (C.L./E.L) From ..... to .....
- स्थान जहां का दौरा किया/Place Visited : .....
- अवकाश यात्रा छूट दावा जिन परिवार के सदस्यों के विषय में हैं उनका विवरण :  
Particulars of members of family in respect of whom the Leave Travel Concession has been claimed.

क्रम संख्या S.No.	Name/ नाम	Age आयु	परिषद् के कर्मचारी से संबंध Relationship with the council employee
1			
2			
3			
4			
5			
6			

8. सरकारी कर्मचारी और उसके सदस्यों द्वारा की गई यात्रा/यात्राओं के ब्यौरे

Details of journey(s) performed by Council employee and the members of his/her family.

विमान/रेल/सड़क मार्ग से/By Rail/Air/Bus

स्थल से प्रस्थान करने का दिनांक/Departure Place & Date	आगमन स्थल दिनांक/Arrival Place & Date (FN/AN)	दूरी किमी में Distance in KM	यात्रा का माध्यम Mode of Travel	श्रेणी जिसका उपयोग किया Class of Accommodation used	किराया No. of Fares	भुगतान राशि Fares paid	टिकट और पीएनआर नंबर Ticket and PNR Number

9. भुगतान किया गया किराया/Grand Total of Fare Paid :

Rs. ....

10. अग्रिम राशि यदि कोई हो तो Amount of Advance if any, drawn

Rs. ....

11. यात्रा का विवरण (जिसके लिए परिषद् कर्मचारी हकदार है, के अलावा किस श्रेणी का उपयोग किया गया था)।

Rs. ....

Particulars of journey(s) for which higher class of accommodation other than the one to which the Council employee is entitled, was used.

कहां से/From	कहां तक/ To	वाहन का प्रकार Mode of conveyance	जिस श्रेणी में यात्रा की Class to which actually travelled	किराया No. of fares	किराए का भुगतान Fare paid (Rs.)

प्रमाणित किया जाता है / CERTIFIED THAT :

- उपयुक्त जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही है।  
The information as given above is true to the best of my knowledge and belief.
- कि मेरे पति/पत्नी सरकारी सेवा में नहीं हैं/कि मेरी पति/पत्नी सरकारी सेवा में हैं और उन्होंने अपने लिए अथवा परिवार के किसी भी सदस्य के द्वारा संबंधित सुविधा का उपयोग नहीं किया है।  
That my husband/wife is not employed in government service/that my husband/wife is employed in government service and the concession has not been paid availed of by him/her separately for himself/herself or for any of the family members for the concerned block of year..... to.....
- यह कि मेरे पति/पत्नी जिनके लिए मेरे द्वारा एलटीसी का दावा किया गया है (सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम/निगम/स्वायत्त निकाय, आदि का नाम) कार्यरत हैं, जो अवकाश यात्रा रियायतें प्रदान करते हैं, लेकिन वह/उन्होंने प्रस्तुत नहीं किया है।  
That my husband/wife for whom LTC is claimed by me is employed in..... (name of the Public Sector Undertaking/Corporation/Autonomous Body, etc.) which provides Leave Travel Concession Facilities but he/she has not preferred and will not prefer, any claim in this behalf to his/her employer, and
- यह कि मेरी पत्नी/पति जिनके द्वारा मेरे द्वारा एलटीसी का दावा किया जाता है, किसी भी सार्वजनिक उपक्रम/निगम/स्वायत्त निकाय में पूर्ण रूप से या आंशिक रूप से केंद्र सरकार या स्थानीय निकाय द्वारा नियोजित नहीं है, जो अपने कर्मियों और उनके परिवारों को एलटीसी सुविधाएं प्रदान करता है।  
That my wife/husband for whom LTC is claimed by me is not employed in any public sector undertaking/Corporation/Autonomous Body Financed wholly or partly by the Central Government or a Local Body, which provides LTC facilities to its employees and their families.

दिनांक :

Date:.....

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर  
(Signature of Government Servant)

भाग. ख / PART B

प्रमाणित किया जाता है कि डॉक्टर/श्री/श्रीमती/कुमारी ..... की सेवा पुस्तिका में आवश्यक प्रविष्टियां दर्ज कर दी गई हैं।  
Certified that necessary entries have been made in Service Book of Dr./Shri /Smt./Ku.....

अवर सचिव  
Under Secretary

(लेखा शाखा द्वारा भरा जाना है) (To be filled in by the Accounts Section)

- छुट्टी यात्रा रियायत में शुद्ध हकदारी ..... रूप बनी है, जिसके ब्यौरे नीचे दिए गए हैं।  
The net entitlement on account of leave travel concession works out to Rs..... (रु./Rs..... only) as detailed below:  
(क) रेल/विमान/बस/स्टीमर से चलने किराया / Rail/ Air/ Bus/ Steamer fare of रु/ Rs. ....  
(ब) अग्रिम निकाली गई राशि से बची शेष राशि की बिल संख्या / Less amount of advance drawn vide Bill No. & date ..... of रु/ Rs .....  
शेष राशि/ Net Amount : Rs.....
- व्यय में नामे ..... डालने योग्य है।  
The expenditure is debitable to ..... for the year

बिल लिपिक/सहायक  
Bill Clerk/ Assistant

वरिष्ठ लेखापाल  
Sr. Accountant  
Countersigned

वरिष्ठ लेखाधिकारी  
Sr. Accounts Officer

संयुक्त निदेशक / JOINT DIRECTOR

चेक/नगद द्वारा ..... दिनांक ..... को रु. .... का भुगतान किया गया।  
Paid by Cheque/Cash..... dated..... for Rs.....

वरिष्ठ लेखाधिकारी  
Sr. Accounts Officer



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान Regional Institute of Education

Form No: 027/Medical

## चिकित्सा व्यय की धन वापसी के लिए आवेदन पत्र

### APPLICATION FOR REEIMBURSEMENT OF MEDICAL CLAIM

1	सरकारी कर्मचारी का नाम और पदनाम (साफ अक्षरों में) Name and designation of Government Servant ( in Block Letters) विवाहित या अविवाहित / Whether married or unmarried यदि विवाहित है, तो वह स्थान जहां पति/पत्नी कार्यरत हैं If married, the place whether husband/wife is employed	
2	किस कार्यालय में कार्यरत/Office in which employed	
3	वेतन / Pay in the Band and Level	
4	नौकरी का स्थान/Place of Duty	
5	निवास का वास्तविक पता/ Actual residential address	
6	रोगी का नाम और सरकारी कर्मचारी से उसका संबंध (बच्चे की आयु भी दर्शाई जाए) Name of the Patient and his/her relationship with the Government servant (in case of children, mention age also)	
7	रोगी किस स्थान पर बीमार है/Place at which the patient fell ill	
8	बीमारी के लक्षण और उसकी अवधि/ Nature of illness and its duration	
9	दावे की राशि का ब्यौरा/Details of amount claimed	
10	चिकित्सा परिचर्चा/ Medical Attendance	
	(i) निम्नलिखित बातों का निर्देश करते हुए परामर्श शुल्क / Fees for consultation indicating (क) जिस चिकित्सा अधिकारी से परामर्श लिया गया है, उसका नाम और पद तथा उस अस्पताल या औषधालय का नाम जिससे वह अधिकारी संबद्ध है। (a) The name and designation of the medical officer consulted and the Hospital or dispensary to which attached. (ख) परामर्श की संख्या और तिथि और प्रत्येक परामर्श के लिए कितनी-कितनी फीस दी गई (b) The number & dates of consultation and the fee paid for each consultation. (ग) इंजेक्शन की संख्या और तारीख और प्रत्येक इंजेक्शन के लिए भुगतान किया गया शुल्क (c) The number and date of injections and the fee paid for each injection (घ) क्या परामर्श चिकित्सा अधिकारी से अस्पताल में, परामर्श कक्ष में या रोगी के निवास पर लिया गया था। (d) Whether consultation and /or injections; were held at the hospital, at the consulting room of the Medical Officer or at the residence of the patient. (ii) पैथोलॉजिकल, बैक्टीरियोलॉजिकल और रेडियोलॉजिकल एवं अन्य परीक्षणों के लिए किया गया भुगतान Charges for pathological, bacteriological and radiological of other similar tests undertaken diagnosis indicating (अ) अस्पताल या प्रयोगशाला का नाम जहां परीक्षण हुए और क्या वे परीक्षण प्राधिकृत चिकित्सा परिचारक की सलाह पर हुए, यदि हां तो उसका प्रमाण-पत्र इसके साथ लगाए (a) The name of the hospital or laboratory where the tests whether the tests were undertaken at the advice of the Authorized Medical Attendant. If so, a certificate to that effect should be attached. (ब) बाजार से खरीदी गई दवाओं का मूल्य। (दवाओं की सूची कैश मेमो और आवश्यक प्रमाण पत्र संलग्न किए जाए) (b) Cost of medicines purchase from the market. (List of medicines cash memos and the essentiality certificate should be attached.	
10	कुल कितनी राशि का दावा है / Total amount claimed	
11	संलग्न दस्तावेजों की सूची / List of enclosures	
12	इस घोषणा पर सरकारी कर्मचारी हस्ताक्षर करें/DECLARATION TO BE SIGNED BY THE COUNCIL SERVANT मैं इस बात की घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन में दिए गए कथन मेरे ज्ञान और विश्वास से सही हैं और यह कि जिन रोगियों के लिए चिकित्सा व्यय किया गया था, वे मुझ पर पूरी तरह निर्भर हैं। प्रमाण पत्र में जिस संबंध में प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है, सभी स्रोतों से उनकी आय 9000/- रुपए प्रति माह से ज्यादा नहीं है। I hereby declare the statements in this application are true to the best of my Knowledge and belief and that the patient for whom medical expenses were incurred is wholly dependent upon me. Certificate that in respect of whom reimbursement has been claimed, their income from all sources do not exceed Rs. 9000/- per month. दिनांक/Date: परिषद के कर्मचारी के हस्ताक्षर और कार्यालय जहां पर पदस्थ है Signature of the Council Servant and office to which attached	
	भुगतान के लिए पारित की गई राशि रूपए..... (रूपए.....) Passed for payment of Rs. .... ( Rupees ..... only)	
	दिनांक /Date: वरिष्ठ लेखा अधिकारी /Sr. Account Officer	

## आवश्यक प्रमाण पत्र 'अ' / ESSENTIALITY CERTIFICATE 'A'

प्रमाणित किया जाता है कि डॉ. / श्री / श्रीमती / कुमारी..... श्री / श्रीमती की पत्नी / पुत्र / पुत्री.....  
पीएसएससीआईवीई में कार्यरत है।

Certificate granted to Dr. / Shri / Mrs. / Ms. .... wife/son/daughter of Shri/Mrs. ....  
employed in the PSSCIVE, Bhopal

## भाग-अ / PART-A

(बहिरंग रोगियों के लिए जिन्हें अस्पताल में ईलाज के लिए भर्ती न किया गया हो तब भरा जाए)

(TO BE COMPLETED IN CASE OF PATIENTS WHO ARE NOT ADMITTED TO THE HOSPITAL FOR TREATMENT)

डॉ. .... इसे प्रमाणित करता है कि— / Dr. .... hereby certify.  
(क) यह कि दिए गए इंजेक्शन असंक्रमीकरण/रोगनिरोधक करने या न करने के उद्देश्य से थे।

(a) That the injections administered were/were not for immunizing or prophylactic purposes

(ख) वह रोगी चिकित्सा विभाग का स्थान..... अस्पताल में इलाज प्राप्त कर रहा है.....  
और मेरे द्वारा इस संबंध में निर्धारित निम्न औषधियां स्वास्थ्य लाभ/रोगी की गंभीर विकृति की  
रोकथाम के लिए बहुत आवश्यक थी, जिनका स्टॉक..... अस्पताल में उपलब्ध नहीं है, जिसके लिए  
समान चिकित्सा महत्व रखने वाले सस्ते पदार्थ उपलब्ध नहीं हैं और जिसमें आमतौर पर अन्न, प्रसाधान या रोगाणुनाशी शामिल नहीं हैं।

(b) That the patient has been under treatment at ..... hospital and that the undermentioned medicines prescribed by me in this connection  
were essential for the recovery/prevention or various deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stocked in the (name of hospital  
for supply to private patients and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available nor  
preparations which are primarily foods, toilets or disinfectants

SN	औषधियों का नाम /Name of Medicines (in capital letter)	मात्रा/Quantity	मूल्य /Price
1.			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10.			

(ग) यह कि उपरोक्त रोगी जो कि ..... से बीमार है/था। मेरे अधीन चिकित्सा ..... से ..... तक पा रहा है/था।

(C) that the patient is/ was suffering from ..... and is/was under my treatment from ..... To .....

(घ) यह कि उस रोगी को जन्म पूर्व अथवा जन्म के बाद संबंधित कोई चिकित्सा प्रदान नहीं की गई थी।

(d) that the patient is/was not given natal or post-natal treatment.

(च) यह कि एक्सरे तथा प्रयोगशाला परीक्षण आदि के लिए व्यय हुई राशि रु ..... आवश्यकतानुसार मेरी सलाह के अनुसार  
(अस्पताल/प्रयोगशाला का नाम) ..... में परीक्षण किया गया था।

(e) The X-ray, laboratory test, etc. for which an expenditure of Rs. ----- Was incurred was necessary and were undertaken on my advice  
at ----- (name of the hospital or laboratory).

(छ) मैंने रोगी को डॉ. .... से विशेष विचार-विमर्श के लिए निर्देश दिया है और इसके लिए रोगी द्वारा आवश्यक अनुमति (जिला  
चिकित्सा अधिकारी का नाम) ..... से प्राप्त कर ली गई।

(f) That I referred that patient to Dr. ----- for specialist consultation and that the necessary approval of the .....  
..... (name of Chief Administrative Officer of the State) as required under the rules, was obtained.

(ज) यह कि रोगी को अस्पताल में रहने की आवश्यकता नहीं है।

(g) That the patient did not require/ required hospitalization.

दिनांक/ Date:

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर तथा  
पदनाम और संबद्ध अस्पताल/दवाखाना  
Signature and designation of the Officer at the hospital  
and the hospital dispensary to which attached





# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

Regional Institute of Education

स्टाफ कार/बस के लिए आवश्यकता

## REQUISITION FOR THE STAFF CAR/BUS

Form No: 022/Car

1	नाम / Name of the Officer	
2	पदनाम / Designation	
3	वह दिनांक जिस पर स्टाफ कार/बस आवश्यक है Date on which staff car/bus is required	
4	समय / Time	
5	यात्रा किए जाने का स्थान / Places to be visited	
6	यात्रा का उद्देश्य / Purpose of visit	

दिनांक/ Date:

अधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of Officer

टिप्पणी/Remarks

S.O./ Incharge Vehicles

US



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

Form No:

### फोटोकॉपी कराने के लिए अनुरोध REQUISITION FOR PHOTOCOPYING

1	अधिकारी का नाम और पदनाम / Name & Designation of Officer	
2	विभाग / अनुभाग का नाम / Name of Department/ Section	
3	सामग्री का विषय (पुस्तक / कागज, आदि) Subject of the materials (book / paper] etc.)	
4	पृष्ठों की संख्या / No. of pages	
5	दोनों तरफ हो या एक तरफ / both sides or single side	
6	आवश्यक प्रतियों की संख्या / No- of copies required	

दिनांक/ Date:

अधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of Officer

विभाग प्रमुख के हस्ताक्षर / Signature of Head of The Division

अधिकारी प्रभारी प्रशासन का हस्ताक्षर / डी.एस. / यू.एस.  
Signature of Officer In-charge Administration/D.S./ U. S.

फार्म 1  
**FORM 1**  
[नियम 53 (1) देखें]  
[See Rule 53 (1)]

सेवानिवृत्ति उपदान/मृत्यु उपदान के लिए  
**Nomination for Retirement Gratuity/Death Gratuity**

(जब अंशदायी का परिवार हो और वह उनमें से किसी एक अथवा एक से अधिक सदस्य को नामित करना चाहता हो।)  
(When the Government servant has a family and wishes to nominate one member or more than one member, thereof.)

मैं, श्री/श्रीमती/कुमारी....., एतद द्वारा नीचे उल्लिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को जो मेरे परिवार का/के सदस्य है/हैं को नामित करता हूँ तथा नीचे विनिर्दिष्ट सीमा तक, कोई भी उपदान प्राप्त करने का अधिकार देता हूँ, जिसका भुगतान केन्द्रीय सरकार द्वारा सेवा के दौरान मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में प्राधिकृत की जाए तथा मेरी मृत्यु हो जाने पर नीचे विनिर्दिष्ट सीमा तक, कोई भी उपदान प्राप्त करने का अधिकार देता हूँ जो मेरी सेवानिवृत्ति पर मुझे स्वीकार्य हो तथा जिसका मेरी मृत्यु के समय भुगतान शेष हो:-

I,....., hereby nominate the person/persons mentioned below who is/are member(s) of my family, and confer on him/them the right to receive, to the extent specified below, any gratuity the payment of which may be authorized by the Central Government in the event of my death while in service and the right to receive on my death, to the extent specified below, any gratuity which having become admissible to me on retirement may remain unpaid at my death--

मूल नामिती (Original Nominee(s))				वैकल्पिक नामिती (Alternate Nominee(s))	
Names and addresses of nominee/nominees नामिती/नामितियों का/के नाम और पता	Relationship with the Government servant अंशदायी के साथ संबंध	Age आयु	Amount or share of gratuity payable to each प्रत्येक नामिती को देय उपदान का भाग अथवा राशि	Name, address, relationship and age of the person or persons, if any, to whom the right conferred on the nominee shall pass in the event of the nominee predeceasing the Government servant or the nominee dying after the death of the Government servant but before receiving payment of gratuity. उस व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम, पते संबंध तथा आयु जिन्हें सरकारी कर्मचारी से पहले नामिती की मृत्यु हो जाने पर अथवा सरकारी कर्मचारी की मृत्यु के पश्चात् परंतु उपदान का भुगतान प्राप्त करने से पहले नामिती की मृत्यु होने पर नामिती का अधिकार दिया जायेगा	Amount or share of gratuity payable to each प्रत्येक नामिती को देय उपदान का भाग अथवा राशि
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

यह नामांकन मेरे द्वारा दिनांक.....को किए गए नामांकन का अधिकरण करता है तथा उसे रद्द किया जाता है। (This nomination supersedes the nomination made by me earlier on.....which stands cancelled.)

नोट (i) सरकारी कर्मचारी को आखिरी प्रविष्टि के नीचे खाली स्थान पर रेखाएं खींच देनी चाहिए जिससे कि उसके हस्ताक्षर करने के पश्चात् और किसी नाम की प्रविष्टि न की जा सके। (Note (i) The Government servant shall draw lines across the blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he has signed.)

(ii) जो लागू न हो उसे कर दें। (ii) Strike out which is not applicable.)

दिनांक.....दिन.....माह.....को स्थान.....

(Dated this.....Day of....., 20.....at .....

दो गवाहों के हस्ताक्षर (Witnesses to signature):-

1.

2.

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर  
(Signature of Government servant)

(कार्यालय अध्यक्ष द्वारा भरा जाएगा)  
(To be filled by the Head of office)

नामांकन द्वारा (Nomination by).....

कार्यालयाध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(Signature of Head of office)

पदनाम (Designation).....

दिनांक (Date):.....

कार्यालय (Office).....

पदनाम (Designation).....



फार्म 1  
**FORM 1**  
[नियम 53 (1) देखें]  
[See Rule 53 (1)]

सेवानिवृत्ति उपदान/मृत्यु उपदान के लिए  
**Nomination for Retirement Gratuity/Death Gratuity**

(जब अंशदायी का परिवार हो और वह उनमें से किसी एक अथवा एक से अधिक सदस्य को नामित करना चाहता हो।)  
(When the Government servant has a family and wishes to nominate one member or more than one member, thereof.)

मैं, श्री/श्रीमती/कुमारी....., एतद द्वारा नीचे उल्लिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को जो मेरे परिवार का/के सदस्य हैं/हैं को नामित करता हूँ तथा नीचे विनिर्दिष्ट सीमा तक, कोई भी उपदान प्राप्त करने का अधिकार देता हूँ, जिसका भुगतान केन्द्रीय सरकार द्वारा सेवा के दौरान मेरी मृत्यु हो जाने की स्थिति में प्राधिकृत की जाए तथा मेरी मृत्यु हो जाने पर नीचे विनिर्दिष्ट सीमा तक, कोई भी उपदान प्राप्त करने का अधिकार देता हूँ जो मेरी सेवानिवृत्ति पर मुझे स्वीकार्य हो तथा जिसका मेरी मृत्यु के समय भुगतान शेष हो:-

I,....., hereby nominate the person/persons mentioned below who is/are member(s) of my family, and confer on him/them the right to receive, to the extent specified below, any gratuity the payment of which may be authorized by the Central Government in the event of my death while in service and the right to receive on my death, to the extent specified below, any gratuity which having become admissible to me on retirement may remain unpaid at my death--

मूल नामिती (Original Nominee(s))				वैकल्पिक नामिती (Alternate Nominee(s))	
Names and addresses of nominee/nominees नामिती/नामितियों का/के नाम और पता	Relationship with the Government servant अंशदायी के साथ संबंध	Age आयु	Amount or share of gratuity payable to each प्रत्येक नामिती को देय उपदान का भाग अथवा राशि	Name, address, relationship and age of the person or persons, if any, to whom the right conferred on the nominee shall pass in the event of the nominee predeceasing the Government servant or the nominee dying after the death of the Government servant but before receiving payment of gratuity. उस व्यक्ति/व्यक्तियों के नाम, पते संबंध तथा आयु जिन्हें सरकारी कर्मचारी से पहले नामिती की मृत्यु हो जाने पर अथवा सरकारी कर्मचारी की मृत्यु के पश्चात् परंतु उपदान का भुगतान प्राप्त करने से पहले नामिती की मृत्यु होने पर नामिती का अधिकार दिया जायेगा	Amount or share of gratuity payable to each प्रत्येक नामिती को देय उपदान का भाग अथवा राशि
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

यह नामांकन मेरे द्वारा दिनांक.....को किए गए नामांकन का अधिकरण करता है तथा उसे रद्द किया जाता है। (This nomination supersedes the nomination made by me earlier on.....which stands cancelled.)

नोट (i) सरकारी कर्मचारी को आखिरी प्रविष्टि के नीचे खाली स्थान पर रेखाएं खींच देनी चाहिए जिससे कि उसके हस्ताक्षर करने के पश्चात् और किसी नाम की प्रविष्टि न की जा सके। (Note (i) The Government servant shall draw lines across the blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he has signed.)

(ii) जो लागू न हो उसे कर दें। (ii) Strike out which is not applicable.)

दिनांक.....दिन.....माह.....को स्थान.....

(Dated this.....Day of.....20.....at .....

दो गवाहों के हस्ताक्षर (Witnesses to signature):-

- 1.
- 2.

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर  
(Signature of Government servant)

(कार्यालय अध्यक्ष द्वारा भरा जाएगा)  
(To be filled by the Head of office)

नामांकन द्वारा (Nomination by).....

पदनाम (Designation).....

कार्यालय (Office).....

कार्यालयाध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(Signature of Head of office)

दिनांक (Date):.....

पदनाम (Designation).....



# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### छोटे वाहन आकस्मिक किराए पर लेने का वाउचर

### VOUCHER FOR PETTY CONTINGENT CONVEYANCE HIRE

Date	Particulars of expenditure and purpose for which conveyance was hired	Mode of conveyance Taxi, Scooter, Bus, etc.	Mileage (Km)	Amount

Certified that:

1. I have actually utilised and paid conveyance hire charges for which this claim has been preferred.
2. The journey was not performed by me on own conveyance, Government conveyance/ and no O.T. was claimed for performing the journey in question.
3. The place visited on duty is not less than 1.6 km by the shortest route from the office and is also within a radius of 8 km from office.
4. No road mileage has been claimed earlier.
5. The amount carried was more than Rs.100/- (Rupees one hundred only) in cash/the total amount of cheques/drafts was not less than Rs.5000/- (Rupees five thousand only).

दावेदार के हस्ताक्षर

**Signature of the Claimant**

नाम / Name:

पदनाम / Designation

Certified that:

1. Shri ..... was deputed to go to ..... in connection with important project work.
2. No government cycle/staff car was available for the journey.
3. The claim was not preferred previously in any form.
4. The hiring of taxi, scooter/bus was necessary in the interest of public service due to urgency of work.
5. He was not permitted under S. R. 73 to draw daily allowances in full or reduced rates after his continuous halt of ten days at temporary headquarters [under S. R. 74(a)]
6. He was not granted any compensatory leave or in otherwise entitled to receive any special remunerable for the purpose of the duty which necessitated the journey.
7. He was summoned to office from his residence outside the ordinary hours of duty under the special orders of a gazetted officers.

विभाग/अनुभाग प्रमुख के हस्ताक्षर

**Signature of Head of Deptt./Section**

Certify that the staff car was requisitioned and was not made available.

वाहन स्वामी

**SO/ Incharge, Vehicles**

अवर सचिव के हस्ताक्षर

**Signature of Under Secretary**

Passed for payment of Rs. .... (Rupees

.....)

**Received payment**

**Dated**

**Imprest Holder/Sr.A.O.**





# क्षेत्रीय शिक्षा संस्थान

## Regional Institute of Education

### सामान्य भविष्य निधि से आंशिक निकासी का आवेदन-पत्र

(Proforma for application for Withdrawal from General Provident Fund)

1	अंशदाता का नाम Name of the Subscriber	
2	खाता सं. Account number	
3	पदनाम Designation	
4	वेतन Pay	
5	सेवा में प्रवेश करने की तारीख एवं अधिवर्ष आयु प्राप्त करने की तारीख Date of joining service and the date of superannuation	
6	आवेदन के दिन अभिदाता के खाते में जमा राशि का विवरण: (Balance at credit of the subscriber on the date of application as below) (i) वर्ष की विवरणी के अनुसार अंतशेष Closing balance as per statement for the year ..... Rs. .... (ii) तक की अवधि में मासिक अभिदान के फलस्वरूप जमा राशि Credit from ----- to----- account of monthly subscription Rs. .... (iii) अंतशेष के बाद निधि में की गई वापसी उक्त (क) के अनुसार Refunds made to the Fund after the closing balance] vide (i) above Rs. .... (iv) _____ तक की अवधि में किए गए आहरण Withdrawal during the period From ----- to ----- Rs. .... (v) आवेदन के दिन खाते में जमा कुल राशि Net balance at credit as on Rs. .... (Rupees.....)	
7	कितनी राशि का आहरण करना है। Amount of withdrawal required	
8	(क) आहरण का प्रयोजन Purpose for which the withdrawal is required	
9	(ख) यह किस नियम के अनुसार है। b) Rule under which the request is covered	
10	क्या इसी प्रयोजन के लिए पहले भी आहरण किया गया था Whether any withdrawal was taken for the same purpose earlier. If so, indicate the amount and the year	
11	भविष्य निधि खाते से संबंधित लेखा अधिकारी का नाम Name of the Accounts Officer maintaining the Provident Fund Account	

दिनांक  
Dated:

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of the Applicant .....

नाम

Name .....

पदनाम

Designation .....

अनुभाग/शाखा

Section/Branch .....

सत्यापित सूचना क्रमांक 6 पर दी गई है कि

Verified Information given at Sr. No. 6 that

श्री/श्रीमती .....

Shri/Smt..... has Rs. ....

उसके क्रेडिट के रूप में .....

At his/her credit as on .....

लेखा सहायक  
Account Assistant

लेखा अधिकारी  
Account Officer