आईसीएमआर-राष्ट्रीय जनजाति स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, जबलपुर-482003 (म.प्र.)

NATIONAL INSTITUTE FOR RESEARCH IN TRIBAL HEALTH (ICMR), JABALPUR- 482003 (M.P.)

अवकाश यात्रा रियायत के लिए आवेदन–पत्र
Application Form for Leave Travel Concession

1. सरकारी कर्मचारी का नाम ..... Name of the Govt. Servant

2. पदनाम ..... Designation

3. अनुभाग/विभाग ..... Section

4. मूल वेतन प्रेक्टिसबंदी भत्ता (यदि कोई है) ..... Basic Pay + NPA (if any)

5. भा0आ0अ0प0 में प्रविष्ट होने की तारीख ..... Date of Entering in ICMR Service

6. स्थायी हैं अथवा अस्थायी,, यदि अस्थायी हैं तो प्रतिभूति बंध–पत्र संलग्न करें ..... Whether permanent or temporary, if temporary, attach surety bond

7. क्या पत्नि/पति नियोजित हैं यदि हैं तो क्या उन्हें अवकाश यात्रा रियायत की पात्रता है ..... Whether Wife/Husband is employed and if so whether entitled to LTC

8. अवकाश का प्रकार, किस तारीख से किस तारीख तक तथा अवकाश के पहले और बाद में पड़ने वाली छुट्टियां जोड़ें (यदि कोई हों) ..... Kind of leave and its period with prefix and suffix (if any)

9. क्या अवकाश मंजूर किया गया है ..... Whether leave is sanctioned

10. (क) सेवा–पंजी में अभिलेख किए अनुसार गृह–नगर ..... Home Town as recorded in service book
(ख) गृह–नगर अथवा यात्रा के स्थान का निकटतम रेलवे स्टेशन ..... Nearest railway station to Home Town or place of visit

11. क्या इस रियायत का लाभ गृह–नगर जाने के लिए करना है, यदि ऐसा है तो अवकाश यात्रा रियायत का खंड–वर्ष लिखें, जिसका लाभ लिया जाना है ..... Whether concession is to be availed for Visiting Home Town and is so, block for Which LTC is to be availed

12. (क) यदि यह रियायत 'भारत में किसी स्थान' की यात्रा करने के लिए है तो वह स्थान जहां जाना है ..... If the concession is to visit any place in India the place to be visited
(ख) वह खण्ड जिसके लिए इस रियायत का लाभ लिया जाना है ..... Block for which to be availed

13. मुख्यालय से गृह–नगर/यात्रा के स्थान तक का लघुतम मार्ग से एक सवारी का रेल/बस किराया ..... Single Rail/Bus fare from the H.Q. to Home Town/Place of visit by shortest route

14. उन व्यक्तियों के नाम, जिनके लिए अवकाश यात्रा रियायत का लाभ लेना प्रस्तावित है
Persons in respect of whom LTC is proposed to be availed: -

क.सं. Sl. No.	नाम एवं आयु Name and Age	कर्मचारी से संबंध Relationship with the Employee
1		
2		
3		
4		
5		

अग्रिम की राशि, जिसकी आवश्यकता है: रू0 .....
Amount of advance, required, Rs. .....

मैं घोषणा करता हूँ कि ऊपर जो विवरण दिया गया है, वह मेरी जानकारी में सत्य एवं सही है। मैं वचन देता हूँ कि अग्रिम की प्राप्ति के दस दिनों के अंदर बाहर जाने की लिए यात्रा के टिकट प्रस्तुत कर दूंगा।

I declare that the particulars furnished above are true and correct to the best of my knowledge. I undertake to produce the tickets for the onward journey within ten days of receipt of the advance.

यात्रा के निरस्तीकरण की स्थिति में अथवा यदि मैं अग्रिम की प्राप्ति के दस दिनों के अंदर टिकट प्रस्तुत करने में असफल रहता हूँ, तो मैं अग्रिम की पूरी राशि एकमुश्त लौटाने का वचन देता हूँ।

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

दिनांकः–
Date: -

हस्ताक्षर/
Signature

जांच–सूची (CHECK LIST)
(कार्यालय में प्रयोग हेतु)/(For Office use Only)

1. कॉलम 1 से 6 तक का विवरण सत्यापित
Particulars in Colms. 1 to 6 verified

2. प्रतिपूर्ति की पात्रता की राशि
Amount entitled for reimbursement

किराया रू0 ..... X 2 X ..... (टिकटों की संख्या)
Fare Rs. (No. of Tickets)

3. ग्राह्य अग्रिम (क्र0 2 में दी गई राशि का 90%)
Advance admissible (90% of amount in S.No.2)

4. रू0 ..... की अग्रिम राशि स्वीकृत की जा सकती है
Advance of Rs. ..... may be sanctioned.