

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2

SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI-2

कार्यालय में प्रयुक्त
प्रपत्र एवं मानक मसौदे

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI-2

संदर्भ सं. -----

दिनांक -----

सेवा में,

विषय:-----

उपर्युक्त विषय पर आपके पत्र सं.-----

दिनांक ----- के संदर्भ में मांगी गई सूचना इस पत्र के साथ भेजी जा रही है ।

भवदीय/भवदीया

संलग्न: उपरोक्त

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI-2

आकस्मिक अवकाश / विशेष आकस्मिक अवकाश के लिए प्रार्थना-पत्र
APPLICATION FOR CASUAL LEAVE/SPECIAL CASUAL LEAVE

नाम Name _____ पद Designation _____

मांगी गई छुट्टी की अवधि No. of days applied _____ दिनांक From _____

से to _____ तक छुट्टी का कारण Reason _____

दिनांक Date _____

आवेदक के हस्ताक्षर Signature of applicant

(कार्यालय द्वारा प्रयोग के लिए FOR OFFICE USE)

अभी तक लिए गये अवकाश No. of days already availed of _____

अवकाश जो अब खाते में है No. of days at credit _____

स्वीकृत Sanctioned

स्वीकृत करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर Signature of Sanctioning Authority

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI – 110002
अवकाश के लिए आवेदन-पत्र (आक्समिक/विशेष आक्समिक अवकाश के अलावा)
APPLICATION FOR LEAVE (Other than Casual/ Special Casual Leave)

1. नाम Name : _____
2. पदनाम Designation : _____
3. विभाग/एकक/अनुभाग Department/Unit/Section : _____
4. (a) अवकाश का प्रकार Nature of Leave : _____
(b) अवकाश की अवधि Period of Leave : _____
(c) किस तारीख से छुट्टी चाहिए Date from which required : _____
5. रविवार/छुट्टी के दिन/विश्रामावकाश यदि कोई हों, जिन्हें छुट्टी : _____
से पहले (पूर्वयोजन) बाद में (अनुयोजन) जोड़ना चाहते हैं ।
Saturday / Sunday/ Holidays/ Vacations, if any, proposed to : _____
be prefixed /suffixed to leave
6. छुट्टी का कारण (चिकित्सा आधार पर ली जाने वाली छुट्टी
के साथ चिकित्सा प्रमाण-पत्र भेजा जाए)
Ground on which leave is applied for (Leave, on medical grounds, : _____
must be supported by a Medical Certificate)
7. मेरा आगामी छुट्टी में ----- के खण्ड वर्षों के लिए छुट्टी यात्रा की कैफियत लेने का है / नहीं है ।
I propose/ do not propose to avail myself of Home Travel concession for the block years _____ during
the ensuring leave.
8. मुझे मुख्यालय छोड़ने की अनुमति दी जाए। I request permission to leave the headquarters.
9. इस अवकाश अवधि के दौरान मेरा पता (यदि पते में कोई : _____
परिवर्तन हो तो विद्यालय को तुरन्त सूचित किया जाए)
My address, during the period of leave is as follows _____
(any change in the address is to be communicated to the _____
School immediately) _____

दिनांक Dated: _____

(आवेदक के हस्ताक्षर Signature of the applicant)

-
- 10 नियंत्रण अधिकारी की टिप्पणी और / या सिफारिश (निदेशक /विभागाध्यक्ष / कुलसचिव)
Remarks and /or recommendations of the Controlling Officer, (i.e. Director /Head of the
Department/Registrar)

दिनांक Date: _____

हस्ताक्षर Signature: _____

पदनाम Designation: _____

11. अवकाश की अनुमत्यता के संबंध में प्रमाण-पत्र Certificate regarding admissibility of leave

अवकाश का प्रकार Nature of leave	पिछले अवकाश की अवधि Period of last leave		कुल दिनों की सं. Total No. of days	पिछली छुट्टी से लौटने की तिथि Date of Return from last leave
	से From	तक To		
(a) अर्जित छुट्टी Earned Leave				
(b) अर्धवेतन छुट्टी H.-Pay L.				
(c) परिणत छुट्टी Comm. L.				
(d) अदेय छुट्टी Leave of due				
(e) असाधारण छुट्टी Extra Ordinary Leave				
(f) बिना छुट्टी के गैर-हाजिरी Absent without Leave				

12. प्रमाणित किया जाता है कि नीचे दिये विवरण के अनुसार यह छुट्टी केंद्रीय सिविल सेवा (अवकाश नियम 1972) के नियम ----- के अंतर्गत अनुमत्य हैं Certified that leave is admissible under rule _____ of C.C.S. (Leave Rules 1972) as follows:

अवकाश का प्रकार Nature of Leave

दिनों की सं. No. of days

1. अर्जित छुट्टी Earned Leave

2. अर्धवेतन छुट्टी Half Pay Leave

13. स्वीकृत करने वाले प्राधिकारी (निदेशक / कुलसचिव) के आदेश निम्नलिखित छुट्टी स्वीकृत की जाती हैं:-
Orders of the sanctioning authority (i.e. Director/Registrar) Leave sanctioned is follows:-

अवकाश का प्रकार Nature of Leave
days

अवकाश की अवधि Period of Leave
से From तक To

दिनों की सं. No. of days

(a) अर्जित छुट्टी Earned Leave

(b) अर्धवेतन छुट्टी Half-Pay Leave

(c) परिणत छुट्टी Commuted Leave

(d) अदेय छुट्टी Leave of due

(e) असाधारण छुट्टी Ext. Ord. L.

(f) बिना छुट्टी के गैर हाजिरी Ab. W. L.

पूर्वयोजन ----- तथा अनुयोजन ----- (सार्वजनिक अवकाश, विश्रामावकाश होने के कारण) को साथ में जोड़ने की अनुमति प्रदान की जाती हैं । With permission to prefix _____ and to suffix _____ Being public holidays /off days.

अवकाश स्वीकृत/अस्वीकृत LEAVE IS SANCTIONED /NOT SANCTIONED

(सहायक कुलसचिव ASSISTANT REGISTRAR)

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI-2

इयूटी पुनरारंभ रिपोर्ट DUTY RESUMPTION REPORT

1. मैं दिनांक -----से ----- तक स्वीकृत छुट्टी (सार्वजनिक छुट्टी होने के कारण ----- को छुट्टी से पहले और ----- को छुट्टी के बाद जोड़ने की अनुमति के साथ) व्यतीत करने के बाद आज पूर्वाह्न / अपराह्न में इयूटी पर उपस्थित हो गया/गयी हूँ ।
I report for duty today forenoon/afternoon on the expiry of leave from _____ to _____ granted to me, with permission to prefix _____ and suffix _____ being public holidays.
2. मुझे दिनांक -----से ----- तक स्वीकृत छुट्टी की समाप्ति के पूर्व आज पूर्वाह्न/अपराह्न इयूटी पर उपस्थित होने की अनुमति दी जाए और दिनांक -----से ----- तक की शेष छुट्टी रद्द कर दी जाए, I may be permitted to report for duty today forenoon / afternoon before the expiry of leave granted to me, from _____ to _____ and the unexpired period of leave form _____ to _____ may be cancelled.
3. स्वस्थता प्रमाण-पत्र संलग्न हैं, The medical certificate of fitness is enclosed.
(चिकित्सा छुट्टी के मामले में लागू, applicable in case of leave on medical grounds).

हस्ताक्षर Signature _____

नाम (साफ अक्षरों में) Name in Block letters _____

दिनांक Date _____

पदनाम Designation _____

अभ्युक्तियाँ Remarks

नियंत्रण अधिकारी के हस्ताक्षर Signature of the Controlling Officer

नोट: क. “इयूटी पुनरारंभ रिपोर्ट” छुट्टी समाप्त होने पर इयूटी पर उपस्थित होने के दिन प्रस्तुत की जाए । “ The Duty Resumption report” is to be submitted on the day of resuming duty on the expiry of leave.

ख. कोई भी कर्मचारी उसकी स्वीकृत छुट्टी की अवधि समाप्त होने से पूर्व इयूटी पर नहीं लौटेगा जब तक कि उसे निदेशक / कुलसचिव द्वारा ऐसा करने की अनुमति न दी जाए । An official shall not return to duty before the expiry of the period of leave granted to him/her unless he / she is permitted to do so by the Director/Registrar

ग. जिस कर्मचारी को चिकित्सा प्रमाण-पत्र के आधार पर छुट्टी दी जाए वह स्वस्थता प्रमाण - पत्र प्रस्तुत किए बिना इयूटी पर नहीं लौटेगा । An official. Who has been granted leave on medical Certificate, shall not return to duty without first producing Medical Certificate of Fitness.

घ. यदि छुट्टियों की अवधि चार माह से अधिक हो तो छुट्टी की अवधि में मकान किराया भत्ता और नगर भत्ते के आहरण के लिए नियमावली के अधीन अपेक्षित प्रमाण-पत्र भेजा जाए । The certificate, as required under the rules for the drawal of House Rent Allowance and City Compensatory Allowance during the period of leave, is to be forwarded if the period of leave is more than four months.

निदेशक Director/ कुलसचिव Registrar

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली, SCHOOL OF PLANNING & ARCHITECTURE: NEW DELHI-2

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING & ARCHITECTURE: NEW DELHI-2

सामान्य भविष्य निधि से अग्रिम के लिए आवेदन-पत्र
APPLICATION FOR ADVANCE FROM GENERAL PROVIDENT FUND

1. अभिदाता का नाम Name of Subscriber _____
2. पदनाम Designation _____
3. अपेक्षित अग्रिम राशि Amount Of advance required _____
4. अग्रिम लेने का प्रयोजन Purpose for the advance is required _____
5. समेकित अग्रिम की राशि (मद सं. 4 व 5) और मासिक किस्तों की संख्या जिसमें समेकित अग्रिम चुकाया जाना है Amount of consolidated advance _____ (items 4&5) and No. of monthly installments in which the consolidated advance is proposed to be repaid.
6. अभिदाता की धन संबंधी परिस्थितियों के परे विवरण जो अग्रिम हेतु आवेदन करने को उचित सिद्ध करें Full particulars of the pecuniary circumstances _____ of the subscriber, justifying the application for the advance.

दिनांक Date _____ (आवेदक के हस्ताक्षर Signature of applicant)

अग्रेषित Forwarded

नियंत्रण प्राधिकारी के हस्ताक्षर Signature of the Controlling Officer

लेखा और बजट अनुभाग कॉलम सं. 7 से 14 तक में मांगी गई जानकारी देने की व्यवस्था करें । Accounts and budget Section may please arrange the information required against column Nos.7 to 14.

7. सा.भ.नि.खाता सं. G.P.F. Account No. Rs. _____
8. अभिदाता का मूलवेतन Subscriber's Basic Pay Rs. _____
9. i) अप्रैल, 20--- को शेष रोकड़ Opening Balance on April, 20___ Rs. _____
ii) आज तक सब्सक्रिप्शन और वापसी Subscription & refund till date Rs. _____
iii) साल में लिया गया बकाया अग्रिम Less advance taken in the year Rs. _____
10. अभिदाता के नाम में जमा सा.भ.नि. अभिदान की राशि और उस पर ब्याज Balance of G.P. Fund subscription & Interest at credit of the subscriber. Rs. _____
11. बकाया अग्रिम की शेष राशि Balance of outstanding advance Rs. _____
12. कुल मासिक परिलब्धियां Total monthly emoluments Rs. _____
13. कुल मासिक कटौतियां Total monthly deductions Rs. _____
14. वर्तमान हस्तगत वेतन Present Pay Pocket Rs. _____

संबंधित सहा., अनु.अधि., उप.कुल,(ए एंड बी-) Dealing Asstt., S.O., D.R(A&B)

स्थापना अनुभाग Establishment Section

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2

SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI – 110002

सामान्य भविष्य निधि से निकासी के लिए आवेदन-पत्र APPLICATION FOR G.P. FUND WITHDRAWAL

1. अभिदाता का नाम Name of the Subscriber _____
2. पदनाम Designation _____
3. सरकारी सेवा में आने की तिथि तथा अधिवर्षिता की तिथि
Date of Joining service and the Date of superannuation _____
4. मांगी गई निकासी की राशि Amount of withdrawal required _____
5. क. निकासी का प्रयोजन a. Purpose for which the with-drawal is required. _____
ख. नियम जिसके अंतर्गत वह निकासी मांगी गई है b. Rule under which the request is covered _____
6. क्या इसी प्रयोजन के लिए पहले भी कभी निकासी ली है यदि हाँ तो उसकी रकम और वर्ष
Whether any withdrawal was taken for the same purpose earlier.
If so, indicate the amount and the year _____

हस्ताक्षर Signature _____

नाम Name _____

दिनांक Dated _____

पदनाम Designation _____

अग्रेषित Forwarded

नियंत्रण अधिकारी के हस्ताक्षर Signature of the Controlling Officer

लेखा एवं बजट अनुभाग कृपया कालम सं. 7 से 9 (i), (ii), (iii), (iv), (v) में मांगी गई सूचनाएँ दें Accounts and Budget Section may please arrange the information required against column Nos. 7 to 9 (i), (ii), (iii), (iv), (v)

7. जी.पी.एफ / सी.पी.ए. खाता सं. G.P.F./C.P.F. Account No. _____
8. मूल वेतन + ग्रेड वेतन Basic Pay + Grade Pay _____
9. आवेदन-पत्र दिये जाने के समय अभिदाता के खातों में जमा रकम का विवरण
Balance at credit of the subscriber on the date of application as below: _____
 - (i) ----- को आदि शेष Closing balance as on _____
 - (ii) मासिक किस्तों के हिसाब से दिनांक ----- से ----- तक जमा
Credit from _____ to _____ on account of monthly subscriptions. _____
 - (iii) आदि शेष (i उपर) के बाद की गई निकासियों की वापसी देयराशि
Refunds made to the fund after the closing balance, vide (i) above _____
 - (iv) दिनांक 1 अप्रैल ----- से ----- तक की गई निकासियाँ
Withdrawal during the period From 1st April _____ to _____
 - (v) आवेदन करने की तिथि को निबल जमा रकम Net balance at credit on date of application. _____

संबंधित सहा., अनु.अधि., उप कुल., (ए एंड बी-) Dealing Asstt., S.O., DR(A&B)

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING & ARCHITECTURE: NEW DELHI-2

रु. 4800/- से कम ग्रेड वेतन पाने वाले तृतीय और चतुर्थ श्रेणी के कर्मचारियों को महत्वपूर्ण त्योहारों के अवसर पर अग्रिम प्रदान करने के लिए आवेदन-पत्र Application for grant of advance to Class III and IV employees in receipt of Grade pay not exceeding Rs.4800/- (Rule 53) per month and on the eve of important festivals.

1. कर्मचारी का नाम (स्पष्ट अक्षरों में) Name of Employee (In Block Letters) _____
2. पदनाम Designation _____
3. क. पद पर नियुक्ति की तारीख (a) Date of appointment to the Post _____
ख. विद्यालय में कार्यग्रहण करने की तारीख (b) Date of joining the School _____
4. ग्रेड वेतन (एफ. 9 (21) (ए) (1) के अधीन परिभाषित
Grade Pay (as defined under F. 9 (21) (a) (i) _____
5. स्थायी है या अस्थायी Whether permanent or temporary _____
5. अपेक्षित अग्रिम की राशि Amount of advance required _____
6. त्योहार का नाम, जिसके लिए अग्रिम की मांग की गई हो
Name of Festival for which advance is required. _____
8. क्या वित्तीय वर्ष के दौरान पहले कोई त्योहार अग्रिम लिया गया है, यदि हाँ,
तो जिस महीने में लिया उस महीने का नाम
whether any festival advance has been drawn previously during the
financial year, and if so, the month in which it was drawn. _____
9. मासिक किस्तों की सं. और राशि जिसमें अग्रिम चुकाया जाना है (अधिक से
अधिक दस किस्तों में वसूली योग्य) No. & amount of monthly instalments in
which advance is proposed to be repaid (recoverable in not more than ten instalments) _____
10. लिखें कि क्या, प्रपत्र "ख" में प्रतिपूर्ति बॉण्ड (अस्थायी कर्मचारियों के मामले में)
इसके साथ संलग्न किया गया है। State whether the surety bond in form 'B'
(in case of temporary employees) is attached wherewith. _____
11. अन्य अभ्यक्तियां, यदि हो तो, Other remarks, if any _____
12. समुदाय का नाम, जिससे कर्मचारी संबंधित हो।
Community to which official belongs. _____

दिनांक Dated _____

(आवेदक के हस्ताक्षर Signature of Applicant)

मैं वचन देता/देती हूँ कि अग्रिम की वसूली न होने पर कार्यालय को तत्काल सूचना दूंगा/दूंगी।
I undertake to intimate immediately the office of the non-recovery of the advance.

(आवेदक के हस्ताक्षर Signature of Applicant)

(लेखा और बजट अनुभाग के प्रयोग के लिए FOR USE IN ACCOUNTS AND BUDGET SECTION)

1. प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त कर्मचारी पर कोई किस्त बकाया नहीं है ।
Certified that no instalment is outstanding against the above employee.
2. उपर्युक्त कर्मचारी पर -----रुपये की राशि बकाया है ।
Amount of Rs. _____ is outstanding against the above employee.

(संबंधित सहायक Dealing Assistant)

अनु. अधि. S. O.(लेखा व बजट A.&B)

स्थापना अनुभाग ESTABLISHMENT SECTION

(स्थापना अनुभाग के प्रयोग के लिए FOR USE IN ESTABLISHMENT SECTION)

मामले की जांच की और श्री/श्रीमती ----- ब्याज मुक्त त्योहार अग्रिम की अनुदान के लिए पात्र है । The case has been examined and Shri/Smt. _____ is eligible for the grant of interest-free festival advance.

रु. ----- प्रति माह ----- किस्तों में ----- के लिए वसूली योग्य ब्याज मुक्त त्योहार अग्रिम रु.3,750/- (तीन हजार सात सौ पचास रुपये मात्र) की स्वीकृति देने की कृपा करें ।
Sanction may please be accorded for payment of Rs.3,750/- (Rupees three thousand seven hundred & fifty only) towards the interest-free festival advance for _____ recoverable in _____ installments of Rs. _____ per month.

(संबंधित सहायक Dealing Assistant)

अनुभाग अधिकारी S. O.(स्था. Estt)

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI – 110002

यात्रा भत्ता दावा TRAVELLING ALLOWANCE CLAIM

संदर्भ सं. Ref. No. _____ दिनांक Dated _____

नाम Name _____ पदनाम Designation _____

वेतन Pay _____ यात्रा का प्रयोजन Purpose of Journey _____

यात्रा तथा विराम के विवरण Particulars of Journey & Halts				यात्रा का प्रकार रेल/ हवाईजहाज/बस Kind of Journey Rail/Air/ Bus	यात्रा की श्रेणी Class of Travel	छूटी Distance	किराए की राशि Fare Amounts	अभियुक्तियां Remarks
प्रस्थान Departure	आगमन Arrival	स्टेशन Station	दिन तथा घंटे Date & Hours					
स्टेशन Station	थदन तथा घंटे Date & Hours	स्टेशन Station	दिन तथा घंटे Date & Hours					

* जो स्टेशन रेल से न जुड़े हों उनके लिए अग्रिम यात्रा भत्ता क्लेम करते समय कृपया उनकी आसन्न दूरी लिखें ।
Please indicate the approximate distance when stations are not connected by rail, to claim advance T.A.

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI – 110002

-----के संबंध में दिनांक -----

को लिए रु. ----- के अग्रिम के लेखा-विवरण:- Statement of
Account for the advance of Rs. _____ drawn on _____ In connection with

क्र.सं. SI. No.	बाउचर / बिल संख्या तथा तिथि Voucher/Bill No. & Date	खर्च का विवरण Description of Expenditure	राशि Amount	
			रु. Rs.	पैसे Ps.

हस्ताक्षर SIGNATURE _____

पदनाम DESIGNATION _____

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI – 110002

बेबाकी प्रमाण-पत्र CLEARANCE CERTIFICATE FORM

1. **विद्यार्थी का नाम** Name of the Student _____
2. **विभाग का नाम** Name of the Department _____
3. **निम्नलिखित से बेबाकी प्रमाण पत्र** Clearance Certificate Form: _____
 1. **अवैतनिक वार्डन** Honorary Warden _____
 2. **वरिष्ठ पुस्तकालयाध्यक्ष** Senior Librarian _____
 3. **शारीरिक शिक्षा अनुदेशक** Instructor in Physical Education _____
 4. **कार्यशाला अधीक्षक** Workshop Superintendent _____
 5. **फोटोग्राफी अनुभाग** Photographic Section _____
 6. **केन्द्रीय कार्यालय** Central Office
 - a) **क. लेखा एवं बजट अनुभाग** Accounts & Budget Unit _____
 - b) **ख. क्रय एवं भंडार अनुभाग** Purchase and Stores Unit _____
 - c) **ग. सेवाई एकक** Servicing Unit _____
 - d) **घ. विश्लेषण एवं प्रणाली अध्ययन केन्द्र** Centre for Analysis System Studies _____
 7. **विभागीय कार्यालय** Departmental Office
 - a) **क. परिचय पत्र संख्या** Identity Card No. _____
 - b) **ख. फीस तथा अन्य देयताएं** Fees and Other Dues _____
 - c) **ग. छात्र सहायता निधि** Students' Aid Fund _____
 - d) **घ. टी स्क्वेयर** T. Square _____
 - e) **ड. आकस्मिक अनुदान** Contingency Grant _____

श्री/कुमारी/श्रीमति _____ को दिनांक _____ को
भारमुक्त किया / नहीं किया जाए Shri/Miss/Mrs. _____ may/may not be relived on

दिनांक Dated _____

विभागाध्यक्ष Head of the Department

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2

रसीद

मेने योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2 से -----
दिनांक ----- को दिये गये अपने व्याख्यान / प्रशिक्षण के
लिए रू. ----- (रू. -----)
पारिश्रमिक के तौर पर तथा रू. ----- (रू. -----)
आने जाने के यात्रा व्यय के रूप में कुल रू. ----- (रू.-----)
प्राप्त किए ।

दिनांक -----

हस्ताक्षर -----

नाम -----

पता -----

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2

रसीद

मेने योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2 से -----
दिनांक ----- को दिये गये अपने व्याख्यान / प्रशिक्षण के
लिए रू. ----- (रू. -----)
पारिश्रमिक के तौर पर तथा रू. ----- (रू. -----)
आने जाने के यात्रा व्यय के रूप में कुल रू. ----- (रू.-----)
प्राप्त किए ।

दिनांक -----

हस्ताक्षर -----

नाम -----

पता -----

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING & ARCHITECTURE: NEW DELHI-2

यात्रा किराये की रसीद
RECEIPT FOR CONVENYANCE CHARGES

निम्नलिखित विवरण के अनुसार ----- के संबंध में की गई यात्रा के किराये के रूप में रु. ----- (रुपये -----) प्राप्त किए:-

Received the sum of Rs. _____ (Rupees _____ only) towards conveyance hire charges for _____ as per details given below:-

बस / स्कूटर किराया BUS/SCOOTER FARE

रुपये पैसे Rs. P.

1. From _____ से to _____ तक _____
2. From _____ से to _____ तक _____
3. From _____ से to _____ तक _____
4. From _____ से to _____ तक _____
5. From _____ से to _____ तक _____
6. From _____ से to _____ तक _____

कुल रूपये Total Rs. _____

हस्ताक्षर Signature _____

नाम स्पष्ट अक्षरों में Name in full in capital letters _____

पदनाम Designation _____

दिनांक Date _____

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली
SCHOOL OF PLANNING & ARCHITECTURE: NEW DELHI-2

समयोपरि भत्ता लेने के लिए फार्म OVER –TIME CLAIM FORM

(अगले महीने के पहले सप्ताह में दोहरी प्रति भरकर भेजी जाए To be submitted in duplicate by the first week of next month_____)

श्री/श्रीमती/सुश्री ----- पदनाम ----- द्वारा लोक-हित में दिए गये आवश्यक

कार्य (जो अगले सुबह तक के लिए टाला नहीं जा सकता था) की समयोपरि भत्ते की विवरणी:- Over-time statement in respect of _____ Designation _____ for the month of _____ for the disposal of urgent work which in public interest could not be postponed till the next working days.

क्र.सं. Sl No.	समयोपरि भत्ते पर किए जाने वाले कार्य के घंटे (जो सक्षम प्राधिकारी द्वारा स्वीकृत /प्राधिकृत किये गये हैं) Hours of Over-time work (Authorise by the competent authority)				समयोपरि भत्ते पर किए गये कार्य के घंटे Hours of over-time work actually performed.			स्मयोपरि भत्ते पर दिए गये कार्य का विवरण Nature of work performed during over-time hours.
	दिनांक Date	से From	तक To	घंटे Hours	से From	तक To	घंटे Hours	

(प्रार्थी के हस्ताक्षर SIGNATURE OF CLAIMANT)

प्रमाणित किया जाता है कि:- CLERTIFIED THAT:

- श्री/श्रीमती/सुश्री ----- ने वास्तव में उपर्युक्त तिथियों तथा घंटों में समयोपरि भत्ते पर कार्य किया है तथा इसके लिए ली गई सक्षम प्राधिकारी की अनुमति संलग्न है । Shri/Smt/Miss_____ has actually performed the over-time work during time and dated mentioned above and for which approval of competent authority was obtained and is enclosed.
- प्रमाणित किया जाता है इसके लिए कोई प्रतिपूरक अवकाश नहीं दिया गया है तथा इसके लिए समयोपरि भत्ते के रूप में नगद भुगतान किया जा रहा है । It is certified that the compensatory leave cannot be granted for the duty performed and the cash compensation in form of overtime allowance is to be paid.
- संबंधित कर्मचारी ने अन्य कोई मानदेय/यात्रा भत्ता या प्रतिपूर्ति इत्यादि नहीं लिया है । The employee(s) concerned did not receive any other remuneration Conveyance charges or compensatory.

दिनांक date _____

(नियंत्रण अधिकारी के हस्ताक्षर Signature of Controlling Officer)

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI - 110002

स्टाफ कार के लिए मांग पर्ची
REQUISITION SLIP FOR STAFF CAR

दिनांक DATED _____

(स्टाफ कार के लिए मांग कम से कम एक दिन पहले भेजी जानी चाहिए
Requisition is to be made, at least, one day in advance)

नाम NAME: _____ पदनाम DESIGNATION: _____

दिनांक DATE: _____ कब और कितने समय के लिए चाहिए When & how long

required: _____ यात्रा का उद्देश्य Purpose of Journey:

यात्रा / यात्राओं का / के स्थान Place(s) of visit (s): _____

हस्ताक्षर SIGNATURE

नियंत्रण अधिकारी Controlling Officer

उपलब्ध Available / अनुपलब्ध Not Available

अनुभाग अधिकारी (पीएसएम) Section Officer(PSM)

स्टाफ कार STAFF CAR

1. अम्बेसडर AMBASSADOR
2. शेवरलेट CHEVERLET
3. ओपट्रा OPTRA

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI – 110002

टिप्पणी NOTS

विषय: अतिथि कक्ष का आरक्षण कराने के लिए अनुरोध ।

Subject:- Reservation of Guest Room, request for

दिये गए विवरण के अनुसार निम्नलिखित व्यक्ति / व्यक्तियों के लिए अतिथि कक्ष का आरक्षण कराने की आवश्यकता है । The reservation of the guest room is needed for the following person (s) as per the prescribed details:

- 1) अतिथि का नाम व पूरा पता
Name and complete address of the Guest _____
- 2) दिल्ली की यात्रा करने का उद्देश्य Purposes of visit to Delhi _____
- 3) वास्तविक अवधि (अर्थात तिथि) जिसके लिए आरक्षण चाहिए
Exact period (i.e. dates) for which reservation is required. _____
- 4) क्या अतिथि कक्ष / मैस प्रभार अतिथि द्वारा चुकाए जाएंगे या
विद्यालय/विभाग द्वारा चुकाए जाएंगे । Whether Guest room/mess
charges are payable by the Guest or by the School/Deptt. _____

आपसे अनुरोध किया जाता है कि आप बुकिंग करने संबंधी पुष्टि पहले से ही करें जिससे आवश्यक कार्यवाही की जा सकें । You are requested to confirm the booking in advances so that necessary action could be taken.

विभागाध्यक्ष Head of the Department

छात्रावास वार्डन Hostel Warden

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI – 110002

दिनांक Dated _____

विषय: कार्यालय समय के बाद / अवकाश वाले दिन स्टाफ को ड्यूटी पर लगाने तथा समयोपरि भत्ते के भुगतान / यात्रा भत्ते के भुगतान / प्रतिपूरक छुट्टी के लिए अनुमोदन ।

Subject: Approval for detailing the staff on duty after office hours/on holidays and payment of over-time allowance/payment of Travelling allowance/Compensatory Leave.

यह प्रस्ताव किया जाता है कि ----- के निम्नलिखित स्टाफ सदस्यों को ----- कार्य के संबंध में कार्यालय समय के पश्चात/अवकाश वाले दिन उनके नामों के सामने दी गई तिथि तथा समय पर ड्यूटी पर लगाया जाए It is proposed that the following members of staff in the _____ may be detailed on duty after office hours/on holidays in connection with the work pertaining to _____

क्र. सं. SI. No.	नाम व पदनाम Name & Designation	दिनांक Date	समय Time

उन्हें / उसे समयोपरि भत्ते के भुगतान / यात्रा भत्ते के भुगतान / प्रतिपूरक अवकाश की स्वीकृति प्रदान की जाए । Sanction may please be accorded for the payment of over-time allowance / payment of Travelling allowance & compensatory leave to them / him.

नियंत्रण अधिकारी Controlling Officer

कुलसचिव Registrar

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI - 110002

-----के संबंध में दिनांक -----
को लिए गये रु. ----- के अग्रिम के लेखा-विवरण:- Statement of
Account for the advance of Rs. _____ drawn on _____ In
connection _____ with

क्र.सं. SI. No.	बाउचर / बिल संख्या तथा तिथि Voucher/Bill No. & Date	खर्च का विवरण Description of Expenditure	राशि Amount	
			रु. Rs.	पैसे Ps.

हस्ताक्षर SIGNATURE _____

पदनाम DESIGNATION _____

दिनांक DATED _____

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-2
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE: NEW DELHI – 110002

यात्रा भत्ता दावा TRAVELLING ALLOWANCE CLAIM

संदर्भ सं. Ref. No. _____ दिनांक Dated _____

नाम Name _____ पदनाम Designation _____

वेतन Pay _____ यात्रा का प्रयोजन Purpose of Journey _____

यात्रा तथा विराम के विवरण Particulars of Journey & Halts				यात्रा का प्रकार रेल/ हवाईजहाज/बस Kind of Journey Rail/Air/ Bus	यात्रा की श्रेणी Class of Travel	छूटी Distance	किराए की राशि Fare Amounts	अभियुक्तियां Remarks
प्रस्थान Departure		आगमन Arrival						
स्टेशन Station	दिन तथा घंटे Date & Hours	स्टेशन Station	दिन तथा घंटे Date & Hours					

* जो स्टेशन रेल से न जुड़े हों उनके लिए अग्रिम यात्रा भत्ता क्लेम करते समय कृपया उनकी आसन्न दूरी लिखें ।
Please indicate the approximate distance when stations are not connected by rail, to claim advance T.A.

1. का.आ.सं. ----- दि. ----- के द्वारा
दि. ----- से वेतन वृद्धि रु. ----- से रु.-----
मंजूर की गई ।
2. का.आ.सं. ----- दि. ----- के द्वारा
दि. ----- से ----- तक की ----- मंजूर की गई ।
3. का.आ.सं. ----- दि. ----- के द्वारा
दि. ----- से ----- तक की ----- यात्रा मंजूर की गई ।
4. का.आ.सं. ----- दि. ----- के द्वारा
दि. ----- से गृहनगर परिवर्तन की मंजूरी दी गई ।
5. का.आ.सं. ----- दि. ----- के द्वारा
दि. ----- से इनका संशोधन वेतन रु. ----- से रु.-----
मंजूर किया गया ।
6. का.आ.सं. ----- दि. ----- के द्वारा
चिकित्सा जांच/इलाज की प्रतिपूर्ति रु.----- मंजूर किए गये ।
7. का.आ.सं. ----- दि. ----- के द्वारा
बच्चों का शिक्षा भत्ता/अर्जित छुट्टी के बदले भुगतान/मानदेय/यात्रा भत्ता/
जीपीएफ अग्रिम व निकासी रु.----- मंजूर किए गये ।

प्रपत्रों की सूची LIST OF FORM

क्र.सं. Sl. No.	प्रपत्र Form
1.	आकस्मिक अवकाश / विशेष आकस्मिक अवकाश के लिए प्रार्थना-पत्र APPLICATION FOR CASUAL LEAVE/SPECIAL CASUAL LEAVE
2.	अवकाश के लिए आवेदन-पत्र (आकस्मिक/विशेष आकस्मिक अवकाश के अलावा) APPLICATION FOR LEAVE (Other than Casual/ Special Casual Leave)
3.	ड्यूटी पुनरारंभ रिपोर्ट DUTY RESUMPTION REPORT
4.	सामान्य भविष्य निधि से अग्रिम के लिए आवेदन-पत्र APPLICATION FOR ADVANCE FROM GENERAL PROVIDENT FUND
5.	सामान्य भविष्य निधि से निकासी के लिए आवेदन-पत्र APPLICATION FOR G.P. FUND WITHDRAWAL
6.	त्योहार अग्रिम फार्म FESTIVAL ADVANCE FORM
7.	यात्रा भत्ता दावा TRAVELLING ALLOWANCE CLAIM
8.	ट्रिप के लेखा-विवरण STATEMENT OF ACCOUNT FOR THE ADVANCE
9.	बेबाकी प्रमाण-पत्र CLEARANCE CERTIFICATE FORM
10.	अतिथि कक्ष का आरक्षण कराने के लिए अनुरोध RESERVATION OF GUEST ROOM, REQUEST FOR
11.	स्टाफ कार के लिए मांग पर्ची REQUISITION SLIP FOR STAFF CAR
12.	समयोपरि भत्ते /यात्रा भत्ते /प्रतिपूरक छुट्टी के अनुमोदन फार्म OVER – TIME ALLOWANCE / TRAVELLING ALLOWANCE / COMPENSATORY LEAVE APPROVAL FORM
13.	समयोपरि भत्ता लेने के लिए फार्म OVER –TIME CLAIM FORM
14.	यात्रा किराये की रसीद RECEIPT FOR CONVENYANCE CHARGES
15.	वहन-व्यय के लिए दावा CLAIM FOR CONVEYANCE CHARGES
16.	श्रसीद
17.	सेवा पंजिका में की जाने वाली प्रविष्टियां
18.	मानक मसौदा

योजना तथा वास्तुकला विद्यालय: नई दिल्ली-110002
SCHOOL OF PLANNING AND ARCHITECTURE : NEW DELHI-110002

दिनांक Dated: _____

वाहन-व्यय के लिए दावा CLAIM FOR CONVEYANCE CHARGES

नीचे दिए गए विवरण के अनुसार -----
के संबंध में की गई यात्रा किराये के रूप में रु. ----- (रुपये-----मात्र)
प्रदान किए: A sum of ` _____ (Rupees _____
_____ only) has been incurred towards the conveyance charges for _____
_____, as per the details given below:

बस / स्कूटर / टैक्सी किराया BUS/SCOOTER/TAXI FARE

क्र.सं. Sl.No.	दिनांक Date	से From	तक To	राशि (रुपये में) Amount (in `)
कुल TOTAL				

कृपया नियमानुसार अधोहस्ताक्षरी को रु. ----- (रुपये -----
-----मात्र) की प्रतिपूर्ति के लिए स्वीकृति प्रदान करें । Sanction may kindly be
accorded for reimbursement of ` _____ (Rupees _____
_____ only) to the undersigned as per the rules.

(हस्ताक्षर SIGNATURE)

दावेदार का नाम Name of Claimant _____

पदनाम Designation _____

(नियंत्रण अधिकारी Controlling Officer)

स्वीकृत SANCTIONED/ अस्वीकृत NOT SANCTIONED

(कुलसचिव REGISTRAR/ निदेशक DIRECTOR)