

लेखा अनुभाग
कुलसचिव कार्यालय, जामिइ

कर्मचारी आई डी

सेवा पंजी सं.

छुट्टी यात्रा रियायत हेतु अग्रिम भुगतान संबंधी आवेदन पत्र
APPLICATION FORM FOR GRANT OF LTC ADVANCE

1.	कार्मिक का नाम/NAME OF THE GOVERNMENT SERVANT	
2.	पदनाम/DESIGNATION	
3.	जामिया में सेवा ग्रहण करने की तारीख DATE OF ENTERING THE JAMIA SERVICE	
4.	वर्तमान वेतन + ग्रेड वेतन/ PRESENT PAY + GRADE PAY	
5.	स्थायी अथवा अस्थायी/WHETHER PERMANENT OR TEMPORARY	
6.	सेवा पुस्तिका में दर्ज गृह नगर/HOME TOWN AS RECORDED IN THE SERVICE BOOK	
7.	क्या पत्नी/पति सेवारत है यदि हाँ तो कार्यालय का पता/ WIFE/HUSBAND IS EMPLOYED AND IF SO Address. of the Office	WHETHER
	क्या वर्तमान ब्लॉक वर्ष के लिए जामिया के अलावा एलटीसी रियायत का उपयोग किया है ? /WHETHER THE CONCESSION IS TO BE AVAILED FOR VISITING in current BLOCK year Other than Jamia..	भारत में एलटीसी सुविधा का लाभ लेने /नहीं लेने के संबंध में कृपया उनके नियोक्ता से प्रमाणपत्र संलग्न करें /Please attach certificate from his/her employer regarding availing /not availing H.T/ Anywhere in India LTC facility
8	यदि रियायत सुविधा का उपयोग " गृह नगर/ भारत में किसी भी स्थान" के लिए प्रयोग किया जा रहा है तो उस स्थान का नाम/ IF THE CONCESSION IS TO VISITS " Home Town/ ANY WHERE IN INDIA" THE PLACE TO BE VISITED.	
9.	निकटतम रेलवे स्टेशन / हवाई अड्डा/Nearest Railway Station/Airport	
10.	किस ब्लॉक वर्ष के लिए लिया जा रहा है /BLOCK FOR WHICH TO BE AVAILED.	
11.	ए) एकल रेल किराया/बस किराया: मुख्यालय से गृह नगर/सबसे छोटे मार्ग से यात्रा के स्थान तक। बी) हकदार वर्ग: सी) किलोमीटर में दूरी	

12. उन व्यक्तियों के नाम जिनके द्वारा छुट्टी यात्रा रियायत का उपयोग किया जाना है। / PERSONS IN RESPECT OF WHOM LTC IS PROPOSED TO BE AVAILED.

क्र.सं./ SL.NO.	नाम तथा आयु/NAME AND AGE	जन्मतिथि/Date of Birth	आयु/ Age	कार्मिक से संबंध/RELATIONSHIP	टिकट संख्या/ No. of Tickets

नोट: एलटीसी पर हवाई यात्रा के सभी मामलों में:/ Note: In all cases of air journey on LTC:

- केवल एयर इंडिया से यात्रा करें।/Travel by Air India only.
- सभी हवाई टिकट इकोनॉमी क्लास के खरीदे जाने चाहिए।/All air tickets should be purchased of economy class.
- सभी टिकट सीधे एयर लाइन्स (बुकिंग काउंटर/एयरलाइंस की वेबसाइट पर) से या का उपयोग करके खरीदे जाने हैं अधिकृत ट्रेवल एजेंटों की सेवाएं यानी मैसर्स बामर लॉरी एंड कंपनी, मैसर्स अशोक ट्रेवल्स एंड टूरर्स केवल और आईआरसीटीसी (विस्तार करने के लिए आईआरसीटीसी डीओपी एंड टी ओ एंड एम नंबर 31011/6/2002-स्था। (ए) दिनांक 02.12.2009 के अनुसार अधिकृत है)।/ All tickets are to be purchased directly from Air lines (at Booking counters/Website of Airlines)or by utilizing theservices of authorized Travel Agents i.e. M/s Balmer Lawrie & Company, M/s Ashok Travels & tours only andIRCTC (to be extend IRCTC is authorized as per DoP & T O&M No. 31011/6/2002-Estt.(A) dt. 02.12.2009).
- निजी एजेंटों से खरीदे गए टिकटों पर विचार नहीं किया जाएगा।/ Tickets purchased from private agents shall not be entertained.

13. संख्या 12 के रूप में आने-जाने का कुल किराया: / Total fare to and fro as No. 12 :

14. अपेक्षित अग्रिम राशि: / Amount of advance required :

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि (1) मैंने **जामिया** के अलावा किसी अन्य ब्लॉक वर्ष के लिए एलटीसी का दावा नहीं किया है जिसके लिए मैं यह आवेदन जमा कर रहा हूँ। / I hereby declare that (1) I have not claimed any LTC for the block year other than Jamia for which I am submitting this application.

2. मैं वचन देता हूँ कि मैं बाहरी यात्रा के लिए टिकट प्राप्त होने के 10 (दस) दिनों के भीतर प्रस्तुत करूंगा/करूंगी अग्रिम, सत्यापन के लिए। / I undertake to produce the tickets for the outward journey, within 10(ten) days from the receipt of the advance, for verification.

3. यात्रा रद्द होने की स्थिति में या यदि मैं यात्रा के दस (10) दिनों के भीतर टिकट प्रस्तुत करने में विफल रहता हूँ अग्रिम की प्राप्ति, मैं एकमुश्त अग्रिम की पूरी राशि वापस करने का वचन देता हूँ। / In the event of the cancellation of the journey or if I fail to produce the tickets within ten(10) days of the receipt of advance, I undertake to refund the entire amount of advance in one lump sum.

4. मैं एतद्वारा वचन देता हूँ कि यदि मैं एलटीसी अग्रिम का समायोजन बिल 30 दिनों के भीतर जमा करने में विफल रहता हूँ वापसी यात्रा के पूरा होने पर, एलटीसी अग्रिम की राशि उस पर अर्जित ब्याज सहित मेरे वेतन से एकमुश्त वसूली की जाए। / I hereby undertake that in case, I fail to submit the adjustment bill of LTC advance within 30 days after the completion of return journey, the amount of LTC advance including the accrued interest thereon maybe recovered in lump sum from my salary.

ऊपर दिया गया विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य और सही है। / The particulars furnished above are true and correct to the best of my knowledge.

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सत्य हैं। / I hereby declare that above particulars are true to the best of my knowledge. _____

हस्ताक्षर/Signature _____

पूरा नाम / FullName _____

पद/ Designation _____

विभाग/ Department _____

तारीख/ Date _____

विभाग / संस्थान के प्रमुख/ Head of the Deptt./Instt.

तारीख/ Date _____

.....
कृपया आर/ओ एलटीसी सुविधा में निम्नलिखित नियमों को नोट करें:

1. आम तौर पर, यदि 30 . के भीतर जावक यात्रा शुरू नहीं की जाती है, तो अग्रिम पूरी तरह से वापस किया जाना चाहिए अग्रिम अनुदान के दिन। हवाई/रेलवे/बस टिकट आहरण के 10 दिनों के भीतर प्रस्तुत किए जाने चाहिए अग्रिम और अंतिम दावा वापसी यात्रा के पूरा होने के 30 दिनों के भीतर प्रस्तुत किया जाना चाहिए।

2. जहां कोई अग्रिम नहीं लिया जाता है, यदि प्रतिपूर्ति का दावा नहीं किया जाता है तो एलटीसी दावा जप्त हो जाएगा वापसी यात्रा पूरी होने की तारीख से 3 महीने के भीतर। PLEASE NOTE DOWN THE FOLLOWING RULES IN R/O LTC FACILITY:

1. Normally, the advance should be refunded in full if the outward journey is not commenced within 30 days of the grant of advance. Air/ railway/bus tickets should be submitted within 10days of the drawl of the advance and final claim should be submitted within 30 days of the completion of return journey.

2. Where no advance is drawn, LTC claim shall stand forfeited, if the claim for reimbursement is not made within 3 months of the date of completion of the return journey.

आवेदक के हस्ताक्षर/ Signature of Applicant:

दिनांक/ Date :

वचनपत्र / UNDERTAKING

(निम्नलिखित उपक्रम (ओं) यदि लागू हो, प्रस्तुत करने के लिए आवश्यक हैं)।/ (Following undertaking (s) if applicable, are required to the furnished).

1. मैं,..... एतद्वारा वचन देता हूँ कि मेरा पुत्र/पुत्री जो पूर्णतः मुझ पर निर्भर और सभी स्रोतों से उसकी / उसकी आय रुपये से 3500/- रुपये प्रति माह से अधिक नहीं है। / 1.

I,.....hereby undertake that my son/daughter who is fully dependent on me and his /her income from all sources does not exceeded Rs. 3500/- p.m.

2. मैं,.....एतद्वारा वचन देता हूँ कि मेरे पिता/माता/बहन पूर्णतः मुझ पर निर्भर है/ और सभी स्रोतों से उसकी/उनकी आय 3500/- रुपये प्रति माह से अधिक नहीं है।/ hereby undertake that my father/mother/sister who is fully dependent on me and his /her income from all sources does not exceeded Rs. 3500/- p.m.

हस्ताक्षर/ Signature _____

पूरा नाम / FullName _____

पद/ Designation _____

विभाग/ Department _____

12. अग्रिम भुगतान की राशि/ AMOUNT OF ADVANCE REQUIRED :-

मैं यह प्रमाणित करता हूँ उपर्युक्त दी गई जानकारी मेरी जानकारी के अनुसार सत्य तथा सही है। मैं वचन देता हूँ कि अग्रिम राशि प्राप्त होने के 10 दिनों के भीतर ही जावक यात्रा की 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 TICKET FOR THE OUTWARD JOURNEY WITHIN TEN DAYS OF RECEIPT OF THE ADVANCE.:

हस्ताक्षर/

Signature :

नाम/ Name:

पदनाम/ Designation:

कृपया उनके नियोक्ता द्वारा जारी एचटी/ एनीवेयर इन इंडिया एलटीसी सुविधा लाभ लेने/ न लेने संबंधी प्रमाण पत्र संलग्न करें।
Please attach certificate from his/her employer regarding availing /not availing H.T/ Anywhere in India LTC facility
ए) एक तरफा रेल किराया/ बस किराया : हेडक्वार्टर से गृहनगर/ लघुतम मार्ग से गंतव्य तक, **बी)** अधिकार श्रेणी, **सी)** किलोमीटर में दूरी।

a) Single Rail Fare/Bus Fare : from the Headquarters to Home Town/Place of visit by shortest route. **b)** Entitled class : **c)** Distance in Kilometer

छुट्टी यात्रा रियायत योजना
Leave Travel Concession Scheme
घोषणा/ Declaration

1. कर्मचारी का नाम :
 2. नियुक्ति की तिथि :
 3. पदनाम :
 4. विभाग :
 5. गृहनगर :
 - ए) ग्राम :
 - बी) डाकघर :
 - सी) जिला :
 - डी) राज्य :
6. मैं एतद्वारा सत्यनिष्ठा यह घोषणा करता हूँ कि निम्नलिखित पारिवारिक सदस्य पूर्ण रूप से मुझ पर आश्रित हैं:

क्रमांक	नाम	संबंध	जन्म तिथि	आयु
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

मैं एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी उत्तम जानकारी के अनुसार सत्य है।

हस्ताक्षर/ Signature _____

पूरा नाम / FullName _____

पद/ Designation _____

विभाग/ Department _____

उपरोक्त क्रम संख्या 06 पर दिया गया आश्रित सदस्यों संबंधी विवरण एफडीआर संख्या से सत्यापित किया गया और सही पाया गया।

(अ.अ. बिल, मेडिकल अनुभाग)/ (S.O. Bill, Medical Section)