



योजना एवं वास्तुकला विद्यालय, भोपाल School of Planning and Architecture, Bhopal

FA-13

यात्रा रियायत अवकाश के अग्रिम धनराशि हेतु आवेदन पत्र / Application Form for Grant of LTC Advance

वर्ष खण्ड / वर्ष / Block Year / Year.....

व्यक्तिगत पत्रावली संख्या / P.F. No.....

स्व-नगर / अन्य स्थान

वेतनमान / Pay Band

Home Town/Anyplace

शैक्षणिक ग्रेड / ग्रेड पे / AGP/GP

1. नाम / Name :-
2. पद / Designation :- 3- विभाग / अनुभाग / Department / Section :
3. प्रशासनिक अनुभाग द्वारा यात्रा रियायत अवकाश का स्वीकृत आदेश का संदर्भ क्र. / LTC Sanction letter reference no. (कृपया प्रति भी संलग्न करें / Please also attach copy)
4. (1) पारिवारिक सदस्यों का विवरण जो इस वर्ष खण्ड के भ्रमण अवकाश छूट का उपयोग कर चुके हैं :- / Details of family members for whom L.T.C. for this block has already been availed :
- (2) उन पारिवारिक सदस्यों का विवरण जो भ्रमण अवकाश छूट का उपयोग करेंगे / Details of family members who will avail L.T.C. :-

	पूरा नाम व उम्र / Full Name & Age	लघुमार्ग का व्यौरा (बस / रेल / हवाई जहाज द्वारा) / Details of Short Route (by Bus/Train/Air)	किराया प्रति व्यक्ति (बस / रेल / हवाई जहाज) / Fare Per Person (By Bus/Train/Air)
(अ) स्वयं / Self			
(ब) पत्नि / पति / Wife/Husband			
(स) बच्चे / Children			
(द) अभिभावक / नाबालिग भाई एवं बहन			

5. अग्रिम राशि की आवश्यकता / Amount of advance required -
6. केनरा बैंक खाता क्र. / Canara Bank Account No. -

मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपर उल्लेखित जानकारी मेरे द्वारा सही दी गई है। मैं यात्रा अवधि के 10 दिवस के भीतर यात्रा टिकट एडवांस ली गई राशि के परिपेक्ष्य में जमा कर दूंगा। यदि किसी प्रकार से यात्रा रद्द होती है या मैं 10 दिवस के भीतर यात्रा टिकट उपलब्ध नहीं करा पाता हूँ तो मैं एडवांस ली गई राशि को वापस करने का वचन देता हूँ। मैं यह भी सुनिश्चित करता हूँ कि कम संख्या 4(2) के व्यक्ति पूरी तरह मुझ पर निर्भर हैं।

I declare that the particulars furnished above are true and correct to the best of my knowledge. Undertake to produce the tickets for the outward journey within ten days of receipts of the advance. If the event of cancellation of the journey or if I fail to produce the tickets within ten days of receipt or advance, I undertake to refund the entire advance in one lump sum. I also declare that the persons stated under SL.No...4(2)...is / are fully dependent on me.

दिनांक / Date:

कर्मचारी के हस्ताक्षर / Signature of the employee

जांच सूची / CHECK - LIST

(कार्यालय प्रयोग हेतु) / (For Use In Office)

1. राशि प्रतिपूर्ति हेतु हकदार / Amount entitled for reimbursement.
2. अग्रिम स्वीकार योग्य (कुल राशि का 90%) / Advance admissible (90% of amount in)
3. अग्रिम की आवश्यकता / Advance requested
4. अग्रिम दिया गया / Advance to be given

कार्यालय सहायक
Dealing Assistant

अनुभाग अधिकारी
Section Officer

उप कुलसचिव
Dy. Registrar

कुलसचिव
Registrar

निदेशक
Director