

भारतीय खाद्य निगम
FOOD CORPORATION OF INDIA
मुख्यालय, नई दिल्ली
HEADQUARTERS : NEW DELHI

अर्जित अवकाश के नकदीकरण की स्वीकृति के लिए
आवेदन-पत्र

(आवेदक तीन प्रतियों में विवरण प्रस्तुत करें)

APPLICATION FOR GRANT OF ENCASHMENT OF EARNED LEAVE
(DETAILS TO BE FILLED IN BY APPLICANT IN TRIPLICATE)

1. आवेदक का नाम :
Name of Applicant
 2. पिता/पति का नाम :
Father's/Husband's Name
 3. पदनाम :
Designation
 4. मूल वेतन (औ.मं.भ./के.मं.भ.) :
Basic Pay (IDA/CDA)
 5. प्रभाग / अनुभाग :
Division/Section
 6. नकदीकरण के लिए अर्जित अवकाश की आवेदित अवधि :
Period of Earned Leave applied for encashment
 7. क्या कैलेंडर वर्ष के दौरान कोई छुट्टी ली गई है। यदि हां, तो उसका ब्यौरा दें :
Whether any leave availed of during the calendar year if so, details thereof :
 8. नकदीकरण का वर्ष :
Encashment for the year
-

में वचन देता /देती हूँ कि नियमों के अधीन स्वीकार्य राशि और मेरे द्वारा प्राप्त की गई राशि में यदि कोई अंतर हुआ तो मैं वह राशि वापस कर दूंगा / दूंगी।

I undertake to refund any difference between the amount admissible under the rules and the amount drawn by me.

(आवेदक के हस्ताक्षर/ Signature of Applicant)

दिनांक/Dated:

समन्वयकर्ता अधिकारी/Coordination Officer

फाईल सं. /File No: _____

प्रशासनिक प्रभाग के उपयोग के लिए (For use by Administration Division)

प्रमाणित किया जाता है कि _____ के खाते में दिनांक _____ अर्थात् आवेदन की तिथि को _____ दिन का अर्जित अवकाश जमा है।

Certified that _____ days of Earned Leave is at the credit of _____ as on _____ i.e. the date of application.

यह सिफारिश की जाती है कि वर्ष _____ के लिए कृपया _____ दिन के अर्जित अवकाश के नकदीकरण की स्वीकृति दे दी जाए।

It is recommended that sanction for encashment of Earned Leave for _____ days for the year _____ may kindly be accorded.

प्रमाणित किया जाता है कि छुट्टियों की प्रविष्टि सेवा पुस्तिका / इतिवृत्त पत्रक (हिस्ट्री कार्ड) और छुट्टी खाते में पृष्ठ _____ पर कर दी गई है।

Certified that entry has been recorded on Page _____ of the service Book/History card as also in the leave account.

उप प्रबंधक (स्थापना)

DY. MANAGER (Estt.)

भारतीय खाद्य निगम

FOOD CORPORATION OF INDIA

मुख्यालय, नई दिल्ली

HEADQUARTERS, NEW DELHI

सहायक प्रबंधक (स्थापना)

ASSTT. MANAGER (Estt.)

भारतीय खाद्य निगम

FOOD CORPORATION OF INDIA

मुख्यालय, नई दिल्ली

HEADQUARTERS, NEW DELHI

प्रतिलिपि/Copy to :-

1. आवेदक/Applicant
2. उप प्रबंधक(बिल्स), भारतीय खाद्य निगम, नई दिल्ली
Dy Manager(Bills), Food Corporation of India, New Delhi.

पारपत्र जारी करने के लिए अनापत्ति प्रमाण-पत्र हेतु आवेदन
APPLICATION FOR OBTAINING NO OBJECTION CERTIFICATE
FOR PASSPORT

सेवा में/To,
प्रबंध निदेशक/The Managing Director,
 भारतीय खाद्य निगम Food Corporation of India
 16-20, बाराखम्बा लेन/16-20, Barakhamba Lane,
 मुख्यालय/Headquarters, नई दिल्ली/New Delhi- 110001

(उचित माध्यम से/THROUGH PROPER CHANNEL)

महोदय/Sir,

मैं _____ सुपुत्र / सुपुत्री श्री _____ निगम
 में _____ के पद पर कार्यरत हूँ तथा मैं _____ भ्रमण हेतु
 अंतर्राष्ट्रीय पारपत्र (पासपोर्ट) सुविधा की स्वीकृति हेतु आपसे “अनापत्ति प्रमाण-पत्र” जारी करने का
 अनुरोध करता /करती हूँ।

I, _____ Son / Daughter of
 Shri _____ working in the Corporation as
 _____ take this opportunity to request you kindly to issue
 me “NO OBJECTION CERTIFICATE” for grant of International Passport
 facilities for visiting _____

इस संबंध में, मैं आपको यह भी आश्वासन देना चाहता / चाहती हूँ कि मैं भारतीय
 खाद्य निगम के सक्षम प्राधिकारी की पूर्वानुमति से ही देश से स्वाना होऊंगा / होऊंगी।
 तथापि, यदि मैं प्रबंधन की पूर्वानुमति के बिना ही प्रस्थान करता / करती हूँ तो प्रबंधन यह
 मान सकता है कि मैंने भारतीय खाद्य निगम से अपनी सेवाओं का स्वेच्छा से परित्याग किया
 है और वह मेरा नाम निगम की नामावली से निकाल देने के लिए स्वतंत्र होगा। इसके बाद
 इस निगम की सेवाओं पर मेरा कोई दावा अथवा अधिकार नहीं होगा।

In this connection, I may also assure you that I would leave the country only with the prior approval of the Competent Authority in the Food Corporation of India. However, in case I proceed without prior approval of the Management, the Management may treat that I have voluntarily abandoned my duties from the Food Corporation of India and it will be free to strike off my name from the rolls of the Corporation. I would have no claim or right on the service of this Corporation thereafter.

भवदीय/Your's Faithfully,

दिनांक/Date: _____ नाम/Name: _____
पदनाम/Designation _____
अनुभाग/Section _____

स्थापना अनुभाग को आगे आवश्यक कार्रवाई हेतु अग्रेषित/Forwarded
to Estt Section for taking further necessary action.

सहायक प्रबंधक/Assistant Manager

उप प्रबंधक/Dy. Manager

भारतीय खाद्य निगम
THE FOOD CORPORATION OF INDIA

व्यक्तिगत विवरण प्रपत्र
CARD-INDEX FORM

(सेवा में आने के समय प्रत्येक कर्मचारी द्वारा भरा जाए)
(To be filled in by all employees at the time of joining service)

1. कर्मचारी का नाम :
Name of the employee
 2. पिता का नाम :
Father's Name
 3. उस पद का नाम जिस पर नियुक्ति हुई :
Designation of the post to
which appointed
 4. वैवाहिक स्थिति/Marital status : विवाहित/अविवाहित/(Married/Single)
 5. क्या अनुसूचित/Whether member of Scheduled
(क) जाति/Caste :
(ख) जनजाति के सदस्य हैं/Tribe :
(जाति/जनजाति विशेष का विवरण दें) :
Specify the particular Cast/Tribe
 6. पहचान चिन्ह/Identification mark :
 7. (क) स्थायी पता/Permanent Address :
(ख) वर्तमान पता/Present Address :
 8. गृह नगर (एल.टी.सी. हेतु)/
Home Town (For the purpose of LTC)
 9. (क) जन्मतिथि/ Date of Birth :
(ख) जन्म का विवरण/Details of birth :
-

- (i) स्थान/Place
(ii) जिला/District
(iii) राज्य/State
10. भाषाएं जिन्हें कर्मचारी/Languages the employee can :
(क) पढ़ सकता है/Read
(ख) बोल सकता है/Speak
(ग) लिख सकता है/Write.
11. मातृभाषा/Mother Tongue :
12. शैक्षणिक योग्यताएं/Educational Qualification :
13. तकनीकी योग्यताएं/Technical Qualification :
14. पूर्व अनुभव (सेवा) का विवरण :
Particulars of previous experience (Service)
(क) कब से/From
(ख) कब तक/To
(ग) धारित पद (प्रत्येक नौकरी में किए गए कार्यों/ उत्तरदायित्वों की प्रकृति आदि का संक्षिप्त विवरण दें) Post (s) held (a brief description of nature of work responsibilities in each assignment).
(घ) स्थानापन्न / मूल पद पर/Officiating/substantive capacity.
(ङ.) नियोक्ता का नाम/Name of Employer
(च) पद (पदों) के वेतनमान/Scale of pay of the post(s) :
15. क्या खाद्य अंतरिती हैं/सीधी भर्ती से आए हैं/प्रतिनियुक्ति से समाहित हुए हैं
Whether a Food Transferee/Direct Recruit/Absorbed Deputationist
16. यदि खाद्य अंतरिती हैं तो (i) खाद्य विभाग में कार्य ग्रहण करने की तिथि तथा धारित पद :
(ii) राजपत्र अधिसूचना सं. तथा तिथि जिसके अंतर्गत सेवाएं अंततोगत्वा भारतीय खाद्य निगम को स्थानांतरित की गईं/ If food transferee i) Date of joining the Food Deptt. & Designation held there. ii) Gazette Notification No. & date under which services finally transferred to F.C.I.

17. पूर्णतया आश्रित पारिवारिक सदस्यों का विवरण (एलटीसी तथा चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु) Particulars of wholly dependent member's of family (for the purpose of claiming LTC and Reimbursement of Medical Expenses etc. :-

क्र.सं. S.N.	पारिवारिक सदस्यों के नाम Name of Family member	संबंध Relationship	आयु Age	जन्मतिथि Date of Birth
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

घोषणा/DECLARATION

मैं, एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दिया गया उपरोक्त विवरण मेरी अधिकतम जानकारी के अनुसार सही है। मैं यह भी वचन देता/देती हूँ कि उपरोक्त सूचना में यदि कोई परिवर्तन होगा तो मैं यथासमय सूचित करूँगा/करूँगी। मैं यह भी समझता/समझती हूँ कि इस संबंध में कोई भी गलत सूचना देने पर कठोर अनुशासनिक कार्रवाई का भागी होऊँगा/होऊँगी जिसमें कठोर दण्ड (मेजर पेनल्टी) भी शामिल है।

I hereby declare that the above particulars furnished by me true to the best of my knowledge. I also undertake that any change in the above particulars shall be intimated by me at the appropriate time. I also understand that if any incorrect information is submitted by me in this respect I shall be liable for severe disciplinary action which may include a major penalty.

दिनांक/Date -----

हस्ताक्षर/Signature -----

स्थान/Place -----

नाम/Name -----

पदनाम और कार्यालय जहाँ सेवारंभ की

Designation and Office of Joining -----

प्रमाण पत्र/CERTIFICATE

(केवल वर्तमान में कार्यरत कर्मचारियों के मामले में ही दर्ज किया जाए)

(To be recorded in the case of existing employee only)

यह प्रमाणित किया जाता है कि कर्मचारी द्वारा प्रस्तुत उपर्युक्त विवरण को मेरे द्वारा उपलब्ध कागजातों एवं कर्मचारी की व्यक्तिगत फाइल से सत्यापित किया गया और मैंने इनको ठीक पाकर स्वीकृत किया।

This is to certify that I have verified the above particulars submitted by the employee with the available documents and personal file of the employee and found these in order and accepted the same.

हस्ताक्षर/ Signature _____

नाम/ Name _____

पदनाम/Designation _____

कार्यालय/Office _____

टिप्पणी : इस प्रमाण-पत्र पर वह सक्षम प्राधिकारी हस्ताक्षर करें जिसे कार्ड इंडेक्स फार्म को सत्यापित करने, स्वीकार करने और उसे रखने का अधिकार है।

Note: Certificate to be signed by the Officers subscribed to verify, accept and preserve the Card Index Form.

भारतीय खाद्य निगम
FOOD CORPORATION OF INDIA
मुख्यालय, नई दिल्ली
HEADQUARTERS, NEW DELHI

सीपीएफ/जीपीएफ नं. CPF/GPF NO. _____

रजिस्टर पृष्ठ सं. Reg. Page NO. _____

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने _____ माह के दौरान
 _____ समाचार पत्र/पत्रिका की _____ प्रतियों की खरीद पर
 रु. _____ की राशि खर्च की है। समाचार पत्र/पत्रिका की उपरोक्त प्रतियों
 की खरीद की विधिवत रूप से सत्यापित रसीद/रसीदें संलग्न हैं। अनुरोध है कि इस
 राशि की प्रतिपूर्ति करने की कृपा करें।

Certified that I have spent Rs. _____ (Rs. _____)
 for purchase of _____ nos. of (Title of News papers)
 _____ Newspaper / periodicals during the month of _____
 The Cash memo / memos duly verified for the above said quantity of newspapers/
 periodicals is/are also enclosed. The same may please be reimbursed.

दिनांक/Dated _____

हस्ताक्षर/Signature _____

स्थान/Station _____

अधिकारी का नाम/Name of Officer _____

पदनाम/Designation _____

कार्यालय/अनुभाग/Office/Section _____

कार्यालय द्वारा भरा जाए
FOR OFFICE USE ONLY

श्री / श्रीमती / कुमारी _____ को
 रु. _____ (रुपये _____) के भुगतान के
 लिए पारित।

Passed for Rs. _____ (Rupees _____)
 to Shri/Smt. _____

लेखा शीर्ष 029-011 में नामे किया गया/Head of Account to which Debited 029-011

सहायक	सहायक प्रबंधक (बिल्स)	सहायक प्रबंधक (कैश)
Assistant	Assistant Manager (Bills)	Assistant Manager (Cash)

रुपये _____ (रुपये _____ केवल) की राशि प्राप्त की।

Received a sum of Rs. _____ (Rupees _____ only.)

हस्ताक्षर व तारीख/ Signature & Date

भारतीय खाद्य निगम
FOOD CORPORATION OF INDIA
मुख्यालय, नई दिल्ली
HEADQUARTERS, NEW DELHI

वित्त मंत्रालय (व्यय विभाग) के परिपत्र सं. ई-II (आईएस) दिनांक 1.6.1961 के द्वारा दिए गए आदेश जो समय-समय पर संशोधित तथा स्पष्ट किए गए हैं, के अनुसार कार्यालय की निर्धारित समयावधि के बाद तथा रविवार एवं अन्य बंद अवकाश दिवसों में कार्यालय में उपस्थित होने वाले कर्मचारियों के लिए समयोपरि भत्ते की स्वीकृति। Grant of O.T.A. to Staff detained on duty after prescribed office hours and attendance on Sunday & Closed Holidays in terms of the orders maintained in Ministry of Finance (Deptt. of Expenditure) No: E.II(S) dated 1.6.1961 amended and clarified from time to time.

नाम एवं पदनाम/NAME & DESIGNATION: _____

परिलब्धियां (मूल वेतन+ मं.भ., अ.मं.भ., नगर प्रतिपूर्ति भत्ता, अंतरिम राहत) रुपये _____
 EMOLUMENTS : (BASIC PAY, D.A., A.D.A., C.C.A., I.R.) Rs.

प्रत्येक दिनांक के सामने किए गए कार्य का विवरण दें Nature of work done to be indicated against each date.

क्र.सं. S. N.	दिनांक Date	समयोपरि कार्य के घंटे से तक Hours of OTA From Upto	रविवार और अवकाश के दिन भोजनावकाश का समय Time spent on Lunch on Sundays & Holidays	दावित समयोपरि भत्ते का वास्तविक समय Actual Time for which OTA Claimed	समयोपरि भत्ते की दर प्रति घंटा रु. Rate of OTA per Hour Rs.	योग Total
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

दिनांक/Date _____ कर्मचारी के हस्ताक्षर/Signature of the Official _____
नाम/ Name _____
पदनाम/Designation _____
अनुभाग/Section _____

दिनों की कुल सं. _____ कुल रु. _____
(रुपये _____ केवल)
Total No. of days _____ total amount Rs. _____
(Rupees _____ only)

1. समयोपरि कार्य भत्ता रजिस्टर में आवश्यक प्रविष्टियां कर ली गई हैं जो इसी उद्देश्य से रखा गया है। Necessary entries have been made in the overtime allowance register maintained for the purpose.

2. इस बिल में दावित समयोपरि कार्य भत्ते का समय, जो आरंभिक रिकार्ड से चेक किया गया तथा सही पाया गया। The period for which OTA are claimed in this bill have been checked with initial records and found correct.

3. इस बिल में दावित समयोपरि कार्य भत्ता, कर्मचारी द्वारा वास्तविक समयोपरि कार्य करके अर्जित किया गया है। The person from which OTA are claimed in the bill have actual earned by working overtime.

()

प्रभाग के सहायक प्रबंधक के हस्ताक्षर तथा मोहर
Signature of Assistant Manager of Division with seal

4. श्री/श्रीमती/कुमारी _____ द्वारा दिनांक _____ को की गई छुट्टी के एवज में प्रतिपूरक अवकाश देना संभव नहीं है। It is not possible to grant compensatory leave for duty performed on date _____ to Shri/Smt./kum. _____.

5. श्री/श्रीमती/कुमारी _____ ने मेरे आदेश से कार्यालय की निर्धारित समयावधि के बाद समयोपरि कार्य किया तथा शनिवार, रविवार और अन्य छुट्टी के दिन के लिए प्रभागाध्यक्ष से स्वीकृति प्राप्त कर ली गई थी। Shri/Smt./kum. _____ attended work on overtime beyond office hours on working days under my orders and for Saturday/ Sunday/Holidays and the sanction for the same was obtained from the Head of the Division.

()

प्रभाग के उप प्रबंधक के हस्ताक्षर तथा मोहर
Signature of Dy. Manager of Division with seal

रोकड़ अनुभाग के उपयोग लिए/FOR THE USE OF CASH SECTION

6. सक्षम प्राधिकारी द्वारा स्वीकृत दरों पर समयोपरि कार्य भत्ता दावित किया गया है और The overtime allowance is claimed at the rates sanctioned by Competent Authority and
7. इस बिल में दर्ज समयोपरि कार्य भत्ते की राशि को कर्मचारी से प्राप्य आयकर की गणना में लिया गया है। The OTA have been taken into account in calculating the Income Tax due from the employee noted in this bill.

सहायक
Assistant

सहायक प्रबंधक (बिल्स)
Assistant Manager(Bills)

यथावश्यक उपरोक्त संशोधनों के साथ यदि कोई है तो, जांच की गई तथा रु. _____ (रुपये _____ केवल) के भुगतान के लिए स्वीकृत किया। Checked and admitted for payment of Rs. _____ (Rupees _____ only) as per corrections if any, made above.

जांचकर्ता के आद्यक्षर
Initial of the Checking Assistant

सहायक प्रबंधक (बिल्स)
Assistant Manager(Bills)

भारतीय खाद्य निगम में कर्मचारियों के बीच छोटे परिवार
को बढ़ावा देने के लिए प्रोत्साहन योजना के अधीन
प्रोत्साहन की स्वीकृति के लिए आवेदन प्रपत्र

PROFORMA OF APPLICATION FOR GRANT OF INCENTIVE
UNDER THE SCHEME OF INCENTIVES FOR PROMOTION OF
SMALL FAMILY NORMS AMONG THE EMPLOYEES OF THE
FOOD CORPORATION OF INDIA

1. कर्मचारी का नाम :
Name of employee
2. पदनाम :
Designation
3. कार्यालय, जहां कार्यरत हैं :
Office in which employed/posted
4. जन्मतिथि :
Date of birth
5. प्रोत्साहन की मंजूरी का आवेदन नसंबंदी के लिए
किया जा रहा है अथवा आईयूसीडी के लिए :
Is the application for grant of incentive of
accepting sterilisation or IUCD
6. वैसेक्टोमी/ट्यूबेक्टोमी/आईयूसीडी के समय सही
आयु यदि ट्यूबेक्टोमी की हो तो लिखें कि वह प्रासविक है या अप्रासविक
Exact age at the time of vasectomy/tubectomy/
IUCD. If Tubectomy state whether puerperal
or non-puterperal
7. यदि आवेदन पति/पत्नी की नसंबंदी के लिए है, तो
पति/पत्नी का नाम लिखें
If the application is in respect of sterilization
of spouse state the name of spouse.
8. नसंबंदी के समय पति/पत्नी की आयु
Age of spouse at the time of sterilisation

9. क्या पति/पत्नी कार्यरत हैं, यदि हां तो नियोक्ता का नाम एवं पता लिखें :
Is spouse employed ?, If so, state the name and address of the employer.
10. क्या पति/पत्नी अपने नियोक्ता से किसी प्रोत्साहन के हकदार हैं, यदि हां, तो प्रोत्साहन की राशि, प्रकार लिखें :
Is the spouse eligible for any incentive from his/her employer ?
If so, indicate the extent of incentive.
11. नसबंदी के समय जीवित बच्चों की संख्या :
No. of living children at the time of sterilisation.
12. (1) उस मान्यता प्राप्त अस्पताल या परिवार नियोजन केन्द्र का नाम तथा पता जहां ऑपरेशन किया गया :
Name and address of recognised Hospital and Family Planning Clinic where operation has been performed.
(2) नसबंदी/आईयूसीडी करने वाले डॉक्टर का नाम :
Name of the Doctor performing sterilisation/IUCD
(3) नसबंदी की तिथि (ऑपरेशन का मूल प्रमाणपत्र लगाएं) :
Date of sterilisation (attach Original certificate of operation)
13. प्रोत्साहन/वेतनवृद्धि की राशि जिसके लिए पात्र हैं :
Amount of incentive/increment for which eligible.

दिनांक/Date _____

कर्मचारी के हस्ताक्षर

Signature of the Employee _____

स्थान/Station _____

नाम (स्पष्ट अक्षरों में)

Name (In Capital Letters) _____

पदनाम/Designation _____

कार्यालय का नाम/

Name of the Office _____

घोषणा/DECLARATION

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मेरी/मेरे पत्नी/पति (नियोक्ता का नाम) _____ में कार्यरत हैं और वह अपने नियोक्ता से योजना के अधीन नसबंदी के लिए किसी प्रोत्साहन को प्राप्त करने का/की अधिकारी नहीं है।

I hereby declare that my wife/husband is employed with (employer name) _____ and he/she is not entitled to receive any incentive for sterilization under the Scheme of the said employer.

मैं वचन देता/देती हूँ कि मेरी/मेरे पत्नी/पति परिवार नियोजन कार्यक्रम के अधीन किसी प्रोत्साहन राशि के लिए अपने नियोक्ता से कोई दावा नहीं करेंगी/करेंगे।

I solemnly undertake that my wife/husband will not prefer any claim with her/his employer for any incentive under the Family Planning Programme of her/his employer.

यह भी घोषित करता/करती हूँ कि इस घोषणा की प्रतिलिपि उनके नियोक्ता को दे दी गई है।

Further declare that a copy of this declaration has been handed over to her/his employer.

दिनांक/Date _____ घोषणा करने वाले के हस्ताक्षर/Signature of declarant _____
 स्थान/Place _____ नाम व पदनाम/Name & Designation _____
 कार्यालय का नाम/Name of the Office _____
 पति/पत्नी के हस्ताक्षर/Husband's/Wife's Signature _____
 पति/पत्नी का नाम/Husband's/Wife's Name _____
 पदनाम एवं कार्यालय का पता/Designation&Office Address _____

मोटर कार/मोटर साइकिल/स्कूटर खरीदने हेतु पेशगी लेने के लिए
आवेदन-पत्र

APPLICATION FORM FOR ADVANCE FOR THE PURCHASE OF MOTOR CAR/
MOTOR CYCLE/SCOOTER

1. नाम (स्पष्ट अक्षरों में) :
Name (in block letters)
2. पदनाम :
Designation
3. तैनाती का स्थान :
Place of posting
4. (1) निगम में नियुक्ति का प्रकार
(नियमित या प्रतिनियुक्ति पर) :
Nature of appointment held in the
Corp. (whether regular or deputationist)
(2) मूल विभाग (पेरेंट डिपार्टमेंट) में नियुक्ति
का प्रकार (अस्थाई या स्थाई) :
Nature of appointment held in the parent
department (temporary or permanent)
5. आवेदन के समय निगम में (प्रतिनियुक्ति भत्ता सहित)
या मूल विभाग में वेतन :
Pay in the Corporation on the date of application
(including deputation allowance) or in
parent department.
6. कार्य स्थल और आवास के बीच की अनुमानित दूरी :
Approximate distance between place of duty
and residence
7. वर्तमान में अपना वाहन, यदि कोई है तो विवरण दें :
Particulars of the conveyance at present owned, if any.
8. वाहन के लिए पेशगी लेने की इच्छा का विशेष कारण,
यदि कोई है तो :
Special reasons, if any, for desiring conveyance advance
9. मोटर साइकिल/कार/स्कूटर का प्रत्याशित मूल्य :
Anticipated price of Motor Cycle/Scooter/Car

10. पेशगी के रूप में कितनी धनराशि की आवश्यकता है :
Amount of advance required
11. पेशगी रकम की अदायगी कितनी किस्तों में की जानी वांछित है :
Number of instalments in which the advance is desired to be repaid.
12. वाहन खरीदने के लिए क्या पहले भी पेशगी रकम ली गई है, यदि हां तो :-
Whether advance for purchase of any conveyance was obtained previously if so
1. पेशगी रकम लेने की तिथि :
Date of drawl of the advance
2. कुल पेशगी रकम और या उस पर देय ब्याज जो अभी बकाया है, यदि कोई है तो :
The amount of advance and or interest thereon still outstanding, if any.
13. आवेदक की इच्छा :
Whether the intention is to purchase
(क) नई या पुरानी कार/मोटर साइकिल/स्कूटर खरीदने की है :
(b) A new or an old Motor Car/Motor Cycle/Scooter
(ख) यदि आवेदक नियमित या प्रतिष्ठित डीलर/एजेंट के अतिरिक्त अन्य व्यक्ति से कार/ मोटर साइकिल/स्कूटर खरीदना चाहता है तो क्या उसने भा खा नि कर्मचारीवृंद विनियम के विनियम 4.51(iv) में दी गई व्यवस्था के अनुसार सक्षम प्राधिकारी से इसके लिए पूर्वानुमति प्राप्त कर ली है।
(b) If the intention is to purchase Motor Car/ Motor Cycle/Scooter through a person other than a regular or reputed dealer or agent, whether previous sanction of the competent authority has been obtained as required in Regulation 4-51 (iv) of the Staff Regulations of the Food Corporation of India.
14. क्या अधिकारी छुट्टी पर है, या छुट्टी पर जाने वाला है, यदि हां तो,
(क) छुट्टी आरंभ होने की तिथि (ख) छुट्टी समाप्त होने की तिथि
Whether the officer is on leave or is about to proceed on leave,
a) the date of commencements of leave : b) the date of expiry of leave :
15. सेवा-निवृत्ति की तिथि या अनुबंधित अधिकारी है, तो अनुबंध समाप्त होने की तिथि :

Date of superannuation or retirement or date of expiry of contract in case of a contract officer

16. क्या वाहन की खरीद के लिए किसी प्रकार की बातचीत या आरंभिक जानकारी प्राप्त कर ली गई है ताकि अग्रिम राशि प्राप्त करने के एक माह के अंदर कार/मोटर साइकिल/स्कूटर की सुपुर्दगी ली जा सके
Are any negotiations or preliminary enquiries being made so that delivery may be taken of the Motor Car/Motor Cycle/Scooter within one month from the date of drawal of the advance ?
17. (क) प्रमाणित किया जाता है कि दी गई सूचनाएं पूर्ण एवं सही हैं
(ख) प्रमाणित किया जाता है कि जिस पेशगी के लिए आवेदन किया गया है उसकी एवज में अभी तक मैंने कार/मोटर साइकिल/स्कूटर की खरीद नहीं की है, और यह कि वाहन खरीदने के लिए पेशगी रकम लेने के एक माह के अंदर वाहन खरीदने के लिए मैं बातचीत पूरी कर लूंगा तथा कार/मोटर साइकिल/स्कूटर का कब्जा ले लूंगा।
a) Certified that the information given is complete and true.
b) Certified that I have not taken delivery of the Motor Car/Motor Cycle / Scooter on account of which I apply for the advance, that I shall complete negotiations for the purchase of, may finally and take possession of Motor Car/Motor Cycle/Scooter before the expiry of one month from the date of drawal of the advance, and that I shall ensure from the date of taking delivery of it.
18. क्या आवेदक अनु. जाति/अनु. जनजाति से संबंधित है :
Whether belongs to SC/ST :

दिनांक/Dated:

आवेदक के हस्ताक्षर/ Signature of Applicant

प्रमाणित किया जाता है कि अपने सरकारी दायित्वों के कुशलता पूर्वक निर्वहन के लिए श्री/श्रीमती/कु. _____ को वाहन रखने की आवश्यकता है।

Certified that possession of vehicle by Sh. _____ is necessary for discharging his/her official duties effeciently.

**अवकाश यात्रा रिआयत (भारत दर्शन/गृह नगर) की
स्वीकृति के लिए आवेदन-पत्र**

**FORM OF APPLICATION FOR SANCTION OF L.T.C.(BHARAT
DARSHAN/HOME-TOWN)**

संयुक्त प्रबंधक (मुख्यालय)
The Joint Manager (Hqrs.)
भारतीय खाद्य निगम,
Food Corporation of India,
मुख्यालय, नई दिल्ली
Headquarters, New Delhi.

(उचित माध्यम से/Through Proper Channel)

विषय : गृह नगर/भारत दर्शन हेतु वर्ष खंड _____ के लिए अवकाश
यात्रा रिआयत का उपयोग करने की अनुमति ।

SUB: PERMISSION TO AVAIL L.T.C. FOR VISITING HOME-TOWN/
BHARAT DARSHAN FOR THE BLOCK YEAR _____

महादेय/Sir,

मैं वर्ष खंड _____ के अंतर्गत अपने और अपने परिवार के
सदस्यों के लिए _____ की यात्रा पर जाने हेतु अवकाश
यात्रा रिआयत (गृह नगर / भारत दर्शन) का उपयोग करना चाहता / चाहती हूँ ।

I intend to avail of L.T.C. (Home-Town/Bharat Darshan) for self and
the members of my family for visiting _____ for the block
years _____

2. मैं एतद्द्वारा घोषणा करता / करती हूँ कि मैं अपने परिवार के निम्नलिखित सदस्यों के लिए जो मेरे साथ रहते हैं तथा पूर्ण रूप से मुझ पर आश्रित हैं, अवकाश यात्रा रिआयत का उपयोग करूंगा / करूंगी:-

I hereby declare that I shall avail the Leave Travel Concession in respect of the following members of my family who are residing with me and are wholly dependent upon me :-

क्र.सं. Sl.No.	नाम Name	आयु Age	संबंध Relationship	आय Income
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

3. मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि मेरी/मेरे पत्नी/पति जो _____ कार्यालय में कार्यरत हैं, उन्होंने अपने नियोक्ता से अवकाश यात्रा रिआयत की सुविधा प्राप्त नहीं की है/सुविधा प्राप्त नहीं करेंगे/करेंगी।

It is further declared that my wife/husband who is employed in _____ has not availed/will not be availing the L.T.C. facility from her/his employer.

4. मेरे माता-पिता की मासिक आय _____ रुपये है।

My Parent(s) monthly income is Rs. _____

5. _____ के लिए अधिकृत श्रेणी-I/II के रेल भाड़े की राशि _____ रुपये है।

Rail fare of the entitled class I/II for _____ is Rs. _____

6. मैंने अवकाश यात्रा रिआयत पर (भारत दर्शन/गृह नगर) की यात्रा के लिए दिनांक _____ से _____ तक _____ दिन की छुट्टी के लिए अलग से आवेदन किया है।

I have separately applied for _____ days _____ leave from _____ to _____ to undertake the journey on LTC (Bharat Darshan/Home Town)

7. आपसे अनुरोध है कि कृपया उपरोक्त विवरण के अनुसार अवकाश यात्रा रिआयत (भारत दर्शन/गृह नगर) की सुविधा का उपयोग करने के लिए स्वीकृति प्रदान करें और इसके लिए रु. _____ (रुपये _____ मात्र) की राशि अग्रिम रूप में दी जाए।

It is requested that the requisite sanction of availing the LTC (Bharat Darshan/Home Town) as per the above details may kindly be accorded and an amount of Rs. _____ (Rupees _____) may be advanced to me for the same.

8. मैं विश्वास दिलाता हूँ कि मेरे परिवार के सदस्यों और अन्य आश्रित व्यक्तियों के बारे में दिए गए उपरोक्त तथ्य बिल्कुल सही हैं। भविष्य में किसी भी समय इनके गलत पाए जाने/सिद्ध होने पर मुझे निगम की सेवाओं से बर्खास्त किया जा सकता है।

I undertake that the facts mentioned above about my family members and other dependents are correct and in case the same are found/proved incorrect at any stage in future, I would be liable to face dismissal from the services of the Corporation.

9. मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि न तो अधोहस्ताक्षरी और न ही मेरे परिवार के अन्य सदस्य जिनका विवरण ऊपर दिया गया है, रेलवे अथवा अन्य किसी विभाग में अपनी विगत नौकरी के कारण किसी भी प्रकार की यात्रा रिआयत के पात्र हैं अथवा अन्यथा मेरी/मेरे पत्नी/पति (अन्य कोई संबंधी भी) के अतिरिक्त जोकि _____ में कार्यरत हैं उन्होंने अपने नियोक्ता से अवकाश यात्रा रिआयत की सुविधा का उपयोग नहीं किया है/नहीं करेंगे।

It is further declared that neither the undersigned nor any member of my family mentioned above are entitled to any other form of travel concession by virtue of their past service in Railways or in any other Department or otherwise excluding my wife/husband (Any other relation also) who is employed in _____. He/She has also not availed/will not be availing the Leave Travel Concession facility from his/her employer.

भवदीय/Yours faithfully

दिनांक/Dated :

()

नाम एवं पदनाम/Name & Designation

प्रभाग/अनुभाग का नाम/Name of Division/Section

भारतीय खाद्य निगम
FOOD CORPORATION OF INDIA
मुख्यालय, नई दिल्ली
HEADQUARTERS, NEW DELHI

त्रैमासिक चिकित्सा प्रतिपूर्ति दावे का प्रमाण-पत्र
CERTIFICATE OF CLAIMING QUARTERLY MEDICAL
RE-IMBURSEMENT

1. कि सी.एस.(एम.ए.) नियम, 1944 के अंतर्गत दी गई परिभाषा के अनुसार मैंने स्वयं/आश्रित पारिवारिक सदस्यों की चिकित्सा पर _____ तिमाही के दौरान दिनांक _____ तक न्यूनतम रु. _____ रुपये _____ (केवल) खर्च किए हैं तथा मेरे पास वहन किए गए व्यय के साक्ष्य हैं, यदि आवश्यकता हुई तो उन्हें मूल्यांकन के समय प्रस्तुत कर दूंगा।

That I have spent not less than Rs. _____ (Rupees _____) during the period from _____ to _____ for the quarter w.e.f. _____ to _____ towards medical expenditure for self/dependent family members as defined under CS (MA) Rules, 1944 and I have in my possession the evidence for the expenditure have been incurred and would be produced if needed at the time of assessment.

2. मैं विवाहित/अविवाहित हूँ। मेरे/मेरी पति / पत्नी कहीं भी कार्यरत नहीं हैं/_____में कार्यरत हैं, मेरे/मेरी पति/पत्नी ने अपने नियोक्ता से चिकित्सा सुविधा का लाभ नहीं लिया है जिसके लिए मैं प्रशासन को पहले ही घोषणा पत्र दे चुका/चुकी हूँ।

That I am married/not married. My husband/wife is not employed anywhere / employed in _____ He/She is not availing medical facilities extended by him/her employer, for which I have already given declaration to the Administration.

हस्ताक्षर/Signature _____

नाम एवं पदनाम/Name & Designation _____

प्रभाग/अनुभाग/Division/Section _____

प्रतिहस्ताक्षरित/Counter signed by _____

सहायक प्रबंधक/Asstt. Manager _____

दिनांक/Date _____

केवल कार्यालय प्रयोग हेतु/ FOR OFFICE USE ONLY

श्री/श्रीमती/कुमारी _____ को भुगतान हेतु रु. _____
(रुपये _____ केवल) पारित किए गए जिसे लेखा
शीर्ष 16.962 में नामे डाला गया ।
Passed for Rs _____ (Rupees _____)
to Sh/Smt./km _____ Head of account to which
debited 16.962

सहायक/Assistant

सहायक प्रबंधक (बिल्स)/Asstt. Manager(Bills)

रु. _____ (रुपये _____
केवल) प्राप्त किए।
Received a sum of _____ (Rupees _____ only).

रसीदी टिकट पर हस्ताक्षर
Signature with Revenue Stamp

भारतीय खाद्य निगम
FOOD CORPORATION OF INDIA
मुख्यालय, नई दिल्ली

HEADQUARTERS : NEW DELH

अंशदायी भविष्य निधि/CONTRIBUTORY PROVIDENT FUND

(अं.भ.नि. विनियमों का नियम - 21)

(RULE 21 OF CPF REGULATIONS)

अंशदायी भविष्य निधि के अस्थाई अग्रिम हेतु आवेदन

APPLICATION OF TEMPORARY ADVANCE

1. नाम :
Name
 2. पदनाम :
Designation
 3. जिस कार्यालय से संबद्ध हैं, उसका नाम :
Office to which attached
 4. वर्तमान मूल वेतन :
Present Basic Pay
 5. अंशदायी भविष्य निधि खाता सं. तथा मासिक अंशदान :
CPF A/c. No. and monthly subscription
 6. अंशदाता के खाते में जमा वकाया :
Balance at the credit of the subscriber in his/her
CPF A/c.
 7. (क) आवेदित अग्रिम राशि :
(a) Amount of advance required
(ख) उन मासिक किस्तों की संख्या
-

जिनमें अदायगी की जाएगी :

(b) No. of instalments in which advance is to be recovered

8. यदि पहले कोई अग्रिम लिया है तो उसका विवरण (अग्रिम राशि, व्याज सहित लौटाई गई राशि, शेष बकाया राशि और माह का नाम जिसमें अंतिम किस्त की वसूली की गई) :
- Particulars of advance last drawn if any (amount of advance, amount repaid, the balance outstanding and the month in which last instalment was recovered)
9. प्रयोजन जिसके लिए अग्रिम राशि की आवश्यकता है :
- Purpose for which advance is required
10. (1) यदि चिकित्सा के लिए चाहिए तो उसकी प्रकृति तथा विवरण :
- (1) If for medical treatment, its nature and details
- (2) यदि अग्रिम किसी धार्मिक प्रयोजन, तीर्थ यात्रा के लिए चाहिए तो उसका नाम व तारीख और क्या आपके धर्म में इसका पालन अनिवार्य है :
- (2) If for some religious ceremony/ pilgrimage, its name, date and whether it is obligatory to perform by your religion

11. अंशदायी भविष्य निधि नियम जिसके
अंतर्गत अग्रिम स्वीकार्य है :
CPF Rule under which admissible

स्थान/Place _____

दिनांक/Date _____

हस्ताक्षर/Signature _____

नाम/Name _____

पदनाम/Designation _____

सत्यापित तथा _____ रूपये के भुगतान की
सिफारिश की जाती है।
Verified and recommended for Rupees _____

अग्रेषण प्राधिकारी के हस्ताक्षर तथा मोहर
Signature and Stamp of forwarding authority

हस्ताक्षर/Signature
(प्रभागध्यक्ष/Head of the Division)

भारतीय खाद्य निगम
FOOD CORPORATION OF INDIA
मुख्यालय, नई दिल्ली
HEADQUARTERS, NEW DELHI

कार/मोटर साइकिल/स्कूटर/मोपेड के सरकारी प्रयोग हेतु
रख-रखाव और पेट्रोल के प्रभार की प्रतिपूर्ति के लिए

प्रमाण-पत्र

CERTIFICATE FOR REIMBURSEMENT OF MAINTENANCE AND
 PETROL CHARGES FOR THE OFFICIAL USE OF MOTORCYCLE/
 SCOOTER/MOPED AND LOCAL CONVEYANCE.

प्रमाणित किया जाता है कि मैं _____ कार/मोटर साइकिल/
 स्कूटर/मोपेड जिसका रजिस्ट्रेशन नं. _____ है, का स्वामी हूँ और मैं
 इसका रख रखाव व प्रयोग करता हूँ तथा मैंने _____ माह के दौरान
 कार/मोटर साइकिल/ स्कूटर/मोपेड के रख रखाव के लिए रु. _____ (रुपये
 _____ केवल) खर्च किए हैं।

Certified that I _____ owing and
 maintaining Car / Motorcycle / Scooter / Moped bearing Registration
 No. _____ and Rs. _____ (Rupees
 _____ only) during the month _____ for
 maintenance of Motorcycle / Car / Scooter / Moped.

2. यह भी प्रमाणित किया जाता है कि इस माह के दौरान कथित वाहन के
 सरकारी प्रयोग हेतु _____ लीटर पेट्रोल की खरीद के लिए मैंने रु. _____ (रुपये
 _____ केवल) खर्च किए हैं। उपरोक्त कथित पेट्रोल की मात्रा
 संवंधी कैश मीमो भी संलग्न हैं।

Further certified that I have spent Rs. _____
(Rupees _____) for the purchase of _____ Litres
petrol for official use of said conveyance during this month. The cash memos for
the above said quantity of petrol is/are also enclosed.

3. वाहन चलाने के लिए मेरे पास वैध ड्राइविंग लाइसेंस है।

I am having a valid driving licence to drive the vehicle.

4. प्रमाणित किया जाता है कि मैंने _____ माह के
दौरान यातायात सब्सिडी पर न्यूनतम रु. _____ (रुपये
_____ केवल) खर्च किए हैं।

Certified that I have spent not less than Rs. _____
(Rupees _____) during the
month _____ towards the transport subsidy.

5. मैं इस माह के दौरान अपने मुख्यालय से पन्द्रह दिन से अधिक अवधि के
लिए अवकाश या दौरे पर नहीं गया/गई।

I was not on leave or away on tour from my Headquarter for a period
exceeding fifteen days during this month.

	हस्ताक्षर/ Signature _____
दिनांक/Date	कर्मचारी का नाम/Name of the employee _____
स्थान/Station	पदनाम/Designation _____
	कार्यालय/अनुभाग का नाम जहां तैनात हैं/ Office/Section in which posted _____

टिप्पणी/N.B.

1. जो लागू न हो उसे काट दें। Strike out which is not required.
2. संबंधित कर्मचारी प्रत्येक माह की समाप्ति के सात दिन के अंदर उपरोक्त
प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करें।
The employees concerned should submit the above certificate within seven
days after the close of every month.

कार्यालय प्रयोग हेतु/ FOR OFFICE USE ONLY

श्री/श्रीमती/कुमारी _____ को रु.
 _____ (रुपये) _____ केवल)

स्वीकृत किए जाते हैं। लेखाशीर्ष 16.020 में नामे डाला गया।

Passed for Rs. _____ (Rupees _____
 _____ only) to Shri/Smt _____ Head of Account
 to which debited 16.020

सहायक
 Assistant

सहायक प्रबंधक (बिल्लस)
 Asstt. Manager (Bills)

सहायक प्रबंधक (कैश)
 Asstt. Manager (Cash)

प्राप्ति/RECEIPT

मैंने रु. _____ (रुपये _____ केवल) प्राप्त किए।
 Received _____ a _____ sum _____ of
 Rs. _____ (Rupees _____
 _____ only).

हस्ताक्षर व दिनांक _____
 Signature with date _____

<p>वर्ष का संख्या ABSTRACT OF CLAIM रेल, एअर लाइन्स या स्टीमर का किराया Railway, Aeroplane or Steamer Fares रेल या वायु या स्टीमर का किराया</p>	<p>रुपये Rs.</p>	<p>दिनांक P.</p>	<p>..... माह के लिए यात्रा करने वाली का प्रमाण-पत्र Certificate for T. A. Claims for the month of</p>
<p>रेल या वायु या स्टीमर का किराया Road mileage</p>			<p>प्रमाणित किया जाता है: Certified the:</p>
<p>माह के लिए mileage for</p>			<p>1. यात्रा अधिकांश मार्ग से पूरी की गई। The journey was performed by the shortest route.</p>
<p>दिनांक, जिसके लिए days for which daily (Rs.)</p>			<p>2. यात्रा केवल एक ही दिनांक के लिए ही की गई थी। The journey was performed by the shortest route. The places for which road mileage has been claimed in bill are not connected directly or distance between the places for which road mileage is being claimed in the bill are correct to the best of my knowledge and belief.</p>
<p>..... की दर से रुपये days for which daily (Rs.)</p>			<p>3. जिस दूरी के लिए उदाहरण के लिए एक निश्चित दर से किराया अनुमानित है, मैं विश्वासपूर्वक रूप से कह सकता हूँ कि उक्त दर का अनुमान ठीक है। I did not perform the road journeys for which mileage allowance has been claimed at the higher rates by taking a single seat in any public conveyance which plies regularly between fixed points and charges fixed rates or any other vehicle without payment of its hire charges or incurring its running expenses or was performed in my own car and the entire propulsion charges thereof were borne by me.</p>
<p>..... की दर से रुपये days for which daily (Rs.)</p>			<p>4. यात्रा के दौरान किसी भी दिनांक के लिए यात्रा में यात्रा यात्रा / परिवहन सेवा का नाम दिया गया है मुझे सरकार, भारतीय विमान या सार्वजनिक शरीर द्वारा से वह पर पूरा भुगतान और परिश्रम प्रदान नहीं कराया गया। I was not provided with any free boarding and lodging. Free accommodation at the expenses of Government, Local Body or Food Corporation of India etc. during the days for which T. A. D.A. has been claimed in the bill.</p>
<p>..... की दर से रुपये allowance is claimed</p>			<p>5. परिवार के सदस्यों के साथ यात्रा के दौरान किसी भी दिनांक के लिए यात्रा में यात्रा यात्रा का नाम दिया गया है मुझे सरकार, भारतीय विमान या सार्वजनिक शरीर द्वारा से वह पर पूरा भुगतान और परिश्रम प्रदान नहीं कराया गया। (In the case of transfer T. A. Bill only) The family in respect of which T. A. is claimed is wholly dependent upon me and that the actual expenses incurred towards the cost of transporting personal effects were not less than the same claimed.</p>
<p>वास्तविक व्यय Actual expenses</p>			<p>हस्ताक्षर Signature</p>
<p>कुल Total</p>			<p>पूर्ण नाम Name in full</p>
<p>व्ययों का Deductions</p>			<p>पदनाम Designation</p>
<p>..... की रकम अग्रिम Advance drawn on</p>			<p>अंश Section</p>
<p>अन्य व्ययों का Other deductions</p>			<p>स्टाफ कोड Staff Code</p>
<p>शुद्ध Net</p>			<p>नियंत्रक अधिकारी Controlling Officer</p>

₹/Rupees	₹/रुपये	₹/रुपये	₹/रुपये
	Passed for Rs. _____ (Rupees)		₹/रुपये
	₹/रुपये (Rupees)		₹/रुपये
	Deputy Manager (Bills)		Asstt. Manager (Cash)
	(1) ₹/रुपये Pay Rs. _____ (Rupees)		₹/रुपये
	(2) ₹/रुपये Adv. of T.A. of Rs. _____ taken on _____ adjusted vide General Entry No. _____ dated _____		₹/रुपये
	₹/रुपये Deputy Manager (Bills)		₹/रुपये Asstt. Manager (Cash)
	Dated _____		₹/रुपये T.A. Expenses Head
₹/Rupees	₹/रुपये	₹/रुपये	₹/रुपये
	Received a sum of Rs. _____		₹/रुपये
	₹/रुपये Paid vide Voucher No. _____ dated _____		₹/रुपये
	₹/रुपये Signature of Employee		₹/रुपये Revenue Stamp
			₹/रुपये Signature

भारतीय खाद्य निगम
FOOD CORPORATION OF INDIA
मुख्यालय, नई दिल्ली
HEADQUARTERS, NEW DELHI

शिक्षण शुल्क की प्रतिपूर्ति का आवेदन-पत्र
APPLICATION FOR REIMBURSEMENT OF TUTION FEE

कालेज/स्कूल का नाम तथा पता _____

(College/School/Name & Location of the Institution) _____

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/कुमारी _____ कक्षा _____

का/की छात्र/छात्रा/है और उसे दिनांक _____ से _____

तक की छात्रवृत्ति नहीं मिल रही है। उसने माह _____ से _____ माह

तक की अवधि के लिए रुपये _____ प्रतिमाह की दर से शिक्षण शुल्क का

भुगतान किया है जिसका विवरण इस प्रकार है :-

Certified that Shri/Km. _____ is the student
of Class _____ He/She is not in receipt of scholarships of _____
He/She has paid tuition fees at the rate of Rs. _____ per month for a
period from _____ to _____ as per details given below :-

कक्षा Class	प्रतिमाह जमा शिक्षण शुल्क Tuition fee paid per month	प्रतिमाह विज्ञान शुल्क यदि कोई है तो Science fee if any, p.m.	अवधि/Period	
			से From	तक To

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि _____ स्कूल/कालेज
_____ राज्य के शिक्षा प्राधिकरण द्वारा मान्यता प्राप्त है।

It is also certified that _____ School/College is
recognised by the Education Authority of _____ States.

वह दिनांक _____ से इसी कक्षा में लगातार पढ़ रहा/रही है।
He/She is continuously studying in the same class from _____

स्थान/Station _____

दिनांक/Date _____

प्रधानाचार्य/मुख्य अध्यापक/ _____
अध्यापिका के हस्ताक्षर तथा मोहर
PRINCIPAL/HEAD MASTER/
HEADMISTRESS _____