

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर (उ०प्र०)
ICAR-CENTRAL AVIAN RESEARCH INSTITUTE, IZATNAGAR (U.P)

फा०सं०./No.F.

दिनांक @ Date :

कार्यालय आदेश / Office order

निदेशक, केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर के निर्देशानुसार भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद के पृष्ठांकन सं० 9(12)/88-सी.डी.एन.(ए.एण्ड ए.), दिनांक 14-7-88 द्वारा आशोधित 'संतान शिक्षा सहायता के लिए शिक्षण शुल्क प्रतिपूर्ति-नियम के पैरा 2(1) के अधीन इस संस्थान के निम्नलिखित अधिकारियों/कर्मचारियों को शिक्षण शुल्क की प्रतिपूर्ति हेतु रू० _____ (रूपये _____ मात्र) की संस्वीकृति प्रदान की जाती है।

The Director, CARI, Izatnagar has been pleased to accord sanction of Rs. _____ towards reimbursement of tuition fee to the following employees of this Institute under rules "Reimbursement of tuition fee para 2(a) of children education assistance " modified by ICAR endorsement No.9 (12)/88-C.D.N. (A & A), dated 14.7.88.

क्रम la-	नाम तथा पदनाम Name and designation	छात्र/छात्रा का नाम Name of student's	कक्षा Class	अवधि Period	दर Rate	धनराशि Amount
				से From	तक to	

आहरण एवं संवितरण अधिकारी
Drawing & Disbursing Officer

प्रतिलिपि / Copy to:

1. सहायक वित्त एवं लेखाधिकारी, के०प०अ०सं०, इज्जतनगर।
Asstt. Finance & Accounts Officer, CARI, Izatnagar.
2. बिल एवं रोकड़ अनुभाग, के०प०अ०सं०, इज्जतनगर।
Bill & cash Section, CARI, Izatnagar.

आवधिक वेतनवृद्धि प्रमाण-पत्र / Periodical Increment Certificate

1. प्रमाणित किया जाता है कि नीचे जिस सरकारी कर्मचारी का नाम दिया गया है, उसने कालम 6 में दर्शायी गई तारीख से अपनी नियत आवधिक वेतनवृद्धि अर्जित की है, ये विनिर्दिष्ट पद पर कालम 5 में दर्शायी गई तारीख से कम से कम ----- वर्ष की सेवा पूरी कर चुके हैं। इस अवधि में से कदाचार आदि के लिए निलम्बन इत्यादि और बगैर वेतन के अनुपस्थित अवकाश की अवधि और स्थानापन्न रूप से धारित पदों अथवा मूल हैसियत में अस्थाई पद धारित करने के मामले में औसत छुट्टी के अलावा सभी प्रकार की छुट्टियों के दौरान लगातार अपने पद पर बने रहे हैं, परन्तु एक बार में अधिकतम चार माह से अधिक की ली गई छुट्टियों को घटा दिया गया है / Certified that the Government servant named below have earned the prescribed Periodical Increment from the date cited in column 6, having been the incumbent of the posts specified for not less than _____ year from the date in column 5 after deducting periods of suspension for misconduct etc. and absence on leave without pay and in the case of these holding posts in officiating capacity or holding temporary posts in substantive capacity, all kinds of leave other than leave on average during which they would have continued to officiate in the posts but for their going on leave upto maximum of four months of such leave taken at a time.

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि ----- से ----- तक और ----- से ----- तक एक बार में औसत वेतन पर ली गई ऐसी छुट्टी की अवधि को निम्नलिखित स्थानापन्न सरकारी कर्मचारी पद/पदों के मामले में वेतनवृद्धि के लिए गिना गया है। वे यदि छुट्टी पर न जाते तो इन पदों पर कार्य करते रहते / Further, certified that during the period/periods of leave an average pay taken in a time from _____ to _____ and from _____ to _____ have been counted for increment the case of officiating Govt. servant/post/posts but for his/their going on leave.

2. प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित नाम के सरकारी कर्मचारियों ने इससे संलग्न स्पष्टीकरण में बताए गए कारणों से इसमें दी गई तारीख से वेतन वृद्धियाँ अर्जित कर ली है/कर लेंगे / Certified that the Govt. servants named below have earned/will earn periodical increments from the date cited, for reasons stated in explanatory memo, attached here to.

1	2	3	4	5	6	7	8
पदधारी का नाम Name of incumbent	मूल पद है या स्थानापन्न Whether substantive or officiating	वर्तमान वेतन Present Pay	किस तारीख से वर्तमान वेतन आहरित किया जा रहा है Date from which present pay वर्तमान वेतन वृद्धि की तारीख Date from which present pay	वर्तमान वेतन Date from which present pay	अगला वेतन Future pay	कदाचार के लिए निलम्बन और इसी प्रकार की अन्य अनुपस्थिति के लिए नहीं गिनी गई Suspension for misconduct and other absence as does not count for increment	बिना वेतन छुट्टी और उन कर्मचारियों के मामले में जो पदों पर स्थायी रूप से कार्य कर रहे हों या मूल हैसियत से अस्थायी पद धारित किए हुए हों औसत वेतन पर ली गई छुट्टी पर न जाने की स्थिति में कार्य करते रहने जिसमें एक बार में ली जाने वाली ऐसी छुट्टी की अधिकतम सीमा चार मास है, के अतिरिक्त अन्य सभी प्रकार की छुट्टियाँ Leave without pay and in the case of those holding the posts in officiating capacity or holding the temporary posts in substantive capacity, all kinds of leave other than leave on average pay during which they would have continued to officiate in the post but for their going on leave, upto a maximum of four months of such leaves taken at a time.

प्रशासनिक अधिकारी / Administrative Officer

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर (उ.प्र.)

ICAR-Central Avian Research Institute, Izatnagar (U.P.)

फा. सं. / No.F.

दिनांक / Date: _____

प्रेषक / From:

निदेशक/Director

केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान

Central Avian Research Institute

इज्जतनगर (उ०प्र०) Izatnagar, U.P.

सेवा मे/To,

वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक

The Senior Medical Superintendent

जिला अस्पताल / District Hospital

विषय / Subject : शारीरिक स्वस्थता के लिए डाक्टरी जाँच / Medical Examination For Physical Fitness.

महोदय/Sir,

सादर निवेदन है कि श्री _____ जिनका इस संस्थान में _____ के पद पर नियुक्ति के लिए चयन किया गया है, को भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद् के अधीन सेवा में आने के लिए शारीरिक स्वस्थता के लिए डाक्टरी जाँच के लिए किसी भी कार्य दिवस को आपके समक्ष उपस्थित होने का निर्देश दिया गया है। उनकी जन्म तिथि _____ है और _____ के पद से संबंधित कार्य इस प्रकार हैं _____।

I have the honour to state that Shri _____ Who has been selected for appointment to the Post of _____ at this Institute is being directed to appear before you on any working day for Medical Examination for Physical Fitness for entry into service under Indian Council of Agricultural Research. His date of birth is _____ and the duties attached to the post of _____ are _____.

अनुरोध है कि कृपया उनकी डाक्टरी जाँच करें और इस संस्थान में परिषद् की सेवा में उनकी नियुक्ति के लिए उनकी उपयुक्तता संबंधी रिपोर्ट इस कार्यालय को शीघ्र भेजें।

It is requested that he may kindly be medically examined and your report with regard to his suitability for appointment in Council's service at this Institute may be sent to this office at an early date.

डाक्टरी जाँच करने से पहले उम्मीदवार को संलग्न फार्म भरने और उस पर हस्ताक्षर करने के लिए कहा जाए जिसे आपकी रिपोर्ट के साथ इस कार्यालय को लौटा दिया जाए।

डाक्टरी जाँच के लिए आपकी फीस स्वयं उम्मीदवार द्वारा दी जाएगी और उसकी प्रतिपूर्ति उसे बाद में इस कार्यालय द्वारा की जाएगी।

Your fee for medical examination will be paid by the candidate him self and the same will be re-imbrused to him by this office later on.

भवदीय / Your faithfully

प्रशासनिक अधिकारी / Administrative Officer

कृते निदेशक / For Director

प्रतिलिपि :-

श्री _____ को इस जानकारी एवं टिप्पणी के साथ कि उन्हें डाक्टरी जाँच के लिए वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक _____ के सामने प्रस्तुत होना चाहिए और निर्धारित शुल्क अदा कर देनी चाहिए। उनके द्वारा चिकित्सा अधीक्षक _____ को अदा की गई शुल्क की प्रतिपूर्ति कर दी जाएगी जिसके वह वरिष्ठ चिकित्सा अधीक्षक से रसीद प्राप्त कर लें।

_____ for information with the remarks that the should report to the senior medical supdt. _____ for medical examination and pay the perscribed fee. The fee paid him to the senior medical supdt. _____ Will be reimbursed to him for which he may obtain a receipt from the senior medical superintendent.

प्रशासनिक अधिकारी / Administrative Officer

कृते निदेशक / For Director

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर (उ.प्र.)
ICAR-Cental Avian Research Institute, Izatnagar (U.P.)

फा.सं. / No.F.

दिनांक / Date :-----

कार्यालय आदेश

श्री / डा0 / श्रीमती-----पदनाम-----

दिनांक-----पूर्वाहन/अपराहन को केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान (भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद) की सेवा से सेवानिवृत्ति हो गये। सेवानिवृत्ति के समय उनके खाते में-----दिन की अर्जित छुट्टी तथा-----दिन की अर्द्ध वेतन छुट्टी जमा थी।

निदेशक, केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर के निर्देशानुसार श्री / डा. / श्रीमती-----

-----को केन्द्रीय सिविल सेवा (छुट्टी) नियमावली, 1972 के नियम 39 (2) के अधीन-----दिन की अर्जित छुट्टी का छुट्टी के वेतन के समकक्ष नकद भुगतान किया जाय तथा कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग के का.ज्ञा.सं. 14020/1/90-स्था.(एल.), तारीख 6-4-93 तथा परिषद् द्वारा परिचालित पृष्ठांकन सं. 21(14)/93-सी डी एन, तारीख 28-6-93 में दिये गये निर्देशों के अधीन उन्हें-----दिन की अर्द्ध वेतन छुट्टी की भी छुट्टी के वेतन के समकक्ष भुगतान किया जाय।

प्रशासनिक अधिकारी

वितरण :

1. श्री / डा. / श्रीमती-----
2. आहरण एवं संवितरण अधिकारी, के.प.अ.सं., इज्जतनगर।
3. सहायक वित्त एवं लेखाधिकारी, के.प.अ.सं., इज्जतनगर।
4. सुरक्षित पत्रावली।

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर (उ.प्र.)
ICAR-Central Avian Research Institute, Izatnagar (U.P.) 243 122

फा. सं./No.F.

दिनांक /Date: _____

कार्यालय आदेश / Office order

विषय / Sub : स्कूटर खरीदने के लिए अग्रिम प्रदान करना / Grant of advance for the purchase of scooter.

निदेशक, केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर ने भा.कृ.अनु.परिषद के दिनांक 19-9-85 फा.सं./1/22/86-सी.डी.एन.(ए.और ए.) द्वारा प्रत्यायोजित वित्तीय शक्तियों के मद सं.211 द्वारा वाहन की खरीद के लिए अनुमति देने की शक्तियों का प्रयोग करते हुए डा./श्री/श्रीमती/कु. _____को रु. _____ रुपये _____) का अग्रिम मंजूर किया है।

In exercise of the power delegated vide item No. 211 for grant of the purchase of conveyance of the Financial Power delegated vide in ICAR No.F. 1/22/86-CDNC (A&A), dated 19.9.85 The Director CARI, has been pleased to sanction an advance of Rs. _____ (Rupees _____) to the following Dr./Shri/Smt./Km. _____.

उपरोक्त अग्रिम निम्नलिखित शर्तों और निबंधनों के अधीन होगा।

The aforesaid advance shall be subject to the following terms and conditions.

- (1) अग्रिम की राशि अधिकतम _____किस्तों में वसूल की जाएगी और अग्रिम की वसूली अग्रिम प्राप्त करने के बाद दिए जाने वाले प्रथम वेतन/छुट्टी वेतन से प्रारंभ होगी।
The amount of advance shall be recovered in not more than _____ instalments and the recovery of the advance shall commence with the first issue of Pay/leave salary after the advance is drawn.
- (2) ब्याज की राशि की वसूली अग्रिम की वसूली के तत्काल बाद वाले माह से शुरू होगी।
The recovery of the amount of interest shall commence from the month immediately following the repayment of advance.
- (3) अन्य बातों के साथ-साथ एक माह की अवधि के वाहन की खरीद सुनिश्चित करने के लिए अग्रिम प्राप्त करने की तारीख को फर्म जी.एफ.आर.-22 में करार निष्पादित किया जायेगा।
An agreement in form G.F.R.-24 shall be executed on the date on which the advance is drawn to ensure inter alia the purchase of the conveyance within a period of one month.
- (4) खरीद पूरी हो जाने पर फार्म जी.एफ.आर.-24 में बंधक-पत्र निष्पादित किया जायेगा और अग्रिम तथा ब्याज की राशि पूर्ण रूप से चुकता किए जाने तक की अवधि के लिए अग्रिम और उस पर ब्याज की राशि के लिए वाहन का दुर्घटना हानि, चोरी, आग आदि के लिए बीमा कराया जायेगा। बीमा पालिसी लेते समय निगम को वाहन के बंधक और परिषद के हितों से संबंधित स्थिति की सूचना दी जाएगी।
On completion of the purchase of Mortgage Bond in Form GFR-24 shall be executed and the conveyance insured against accident, loss, theft, fire etc. For the month of advance and interest thereon for the periods as long as the advance and interest are fully repaid while taking Insurance Policy the Insurance Corporation will be informed of the position regarding Mortgage of Conveyance and interest of the Council.
- (5) विधिवत रूप से स्टाम्पित और हस्ताक्षर की हुई नकद रसीदें वाहन की खरीद के तत्काल बाद लेकिन अग्रिम की आहरण की तारीख से एक माह के भीतर प्रस्तुत की जाएगी। सचिव, भा.कृ.अनु.परिषद, का हित दर्शाते हुए बीमा पालिसी भी कार्यालय में तत्काल भेजी जायेगी।
The cash receipts duly stamped and signed, shall be furnished immediately after purchase of the conveyance but not later than one month from the date of drawl of advance. The Insurance Policy denoting the interest of Secretary, ICAR shall also be sent to the office immediately.
- (6) वाहन की खरीद के लिए अग्रिम की अनुमति विनियमित करने वाली उपर्युक्त शर्तों और नियमों का उल्लंघन होने पर संबंधित अधिकारी को अग्रिम की राशि ब्याज सहित एक मुश्त चुकता करनी होगी
Contravention of the above conditions and the rules regulating the grant of advance for the purchase of conveyance will render the officer concerned liable to refund the advance and interest thereon in lumsom.
- (7) उपर्युक्त मंजूर की गई अग्रिम नियमों के अधीन स्वीकार्य राशि की अधिकतम सीमा या संबंधित अधिकारी के 10 माह के वेतन से अधिक नहीं होगा।
The advance sanctioned above neither exceed the maximum limit of the amount admissible under the rules nor 10 months of the officer concerned.

प्रशासनिक अधिकारी / Administrative Officer

प्रतिलिपि / Copy to:

1. डा0 / श्री / श्रीमती / कु. / Dr./Shri/Smt./Km. _____
2. आहरण एवं संवितरण अधिकारी, के.प.अ.सं., इज्जतनगर / D.D.O., CARI, Izatnagar
3. सहायक वित्त एवं लेखाधिकारी, के.प.अ.सं., इज्जतनगर / A.F.&A.O., CARI, Izatnagar.

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान,इज्जतनगर
ICAR-Central Avian Research Institute, Izatnagar

फा0सं0/No.F. बि0एवंरो0/सीएआरआई/B & C/CARI

दिनांक/Dated :-----

कार्यालय आदेश/OFFICE ORDER

विषय/Subject: श्री/डा0/श्रीमती ----- के0प0अ0सं0 इज्जतनगर को
भा0कृ0अनु0प0 भविष्य निधि/सा0भ0 निधि खाता संख्या ----- से आंशिक/पूर्ण निकासी की मंजूरी/Grant
of partial final withdrawal from I.C.A.R. provident Fund/G.P. FundAccount No. ----- to Dr./Shri/Smt. -----
----- CARI, Izatnagar.

निदेशक/आहरण एवं संवितरण अधिकारी, के0प0अ0सं0, इज्जतनगर डा0/श्री/श्रीमती -----
को उनके भा0कृ0अनु0प0 भविष्य निधि/ सा0भ0 निधि खाता संख्या ----- से सा0भ0 निधि नियमावली, 1960 के
नियम 15(1) और 16(1) के अनुसार ----- के संबंध में खर्च के लिए रू0 ----- (रूपये
-----) का आंशिक/पूर्ण आहरण की मंजूरी देते हैं/Director/DDO, CARI, Izatnagar has been pleased to accord
sanction to grant of partial/final withdrawal for Rs. ----- (Rupees -----) to
Dr./Shri/Smt. ----- from his/her ICAR Provident Fund/GPF Account
No. ----- to defray the expense in connection with the ----- in terms
of Rules 15(1) and 16(1) of (1) of G.P. Fund Rules,1960.

2. आहरण की धनराशि डा0/श्री/श्रीमती ----- के छः माह के वेतन से अधिक न
हो अथवा सा0भ0 निधि के खाते में उनकी जमा/अभिदान की धनराशि का आधा, जो भी कम हो/सा0भ0 निधि खाते में
श्री/डा0/श्रीमती ----- की जमा/अभिदान की धनराशि के तीन चौथाई से अधिक न हो। मूल नियमावली में
परिभाषित नियमों के अनुसार उनका मूल वेतन-----रूपये है/ The amount of withdrawal does not exceed six
months pay of Shri ----- or half the amount at his credit/subsription in the G.P.
Fund account whichever is less/three-fourth of the amount at the credit/subsription of Shri -----
----- in the G.P. Fund Account. His basic pay is Rs. -----.

3. यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/डा0/श्रीमती ----- अपनी अधिवर्षिता पर
सेवानिवृत्ति के 10 वर्ष के अन्दर हैं/ने दिनांक ----- को अपनी सरकारी सेवा के पच्चीस वर्ष पूरे कर लिए हैं/
It is certified that Shri ----- is within 10 years of his retirement on
superannuation/has completed twenty five years of his Government service on -----.

4. यह भी प्रमाणित किया जाता है कि श्री/डा0/श्रीमती----- द्वारा भवन निर्माण प्रयोजन के
लिए सभी सरकारी स्रोतों से ली गई कुल धनराशि सहित सा0भ0 निधि से निकासी कुल आहरित धनराशि भवन निर्माण प्रयोजनों के
लिए अग्रिम धनराशि प्रदान करने संबंधी निर्माण कार्य और आवास मंत्रालय की योजना के नियम 2(क) और 3(क) के अन्तर्गत
समय-समय पर निर्धारित सीमा से अधिक नहीं है/ It is also certified that the total amount drawn,including the withdrawal from
G.P.F, From all Government sources by Shri/Dr/Smt. -----for House Building purpose
does not exceed the maximum limit prescribed from time to time under rules 2(a) and 3 (a) of the scheme of the Ministry
of Works and Housing for grant of advance for house building purpose.

5. दिनांक ----- को श्री/डा0/श्रीमती ----- के खाते में जमा शेष राशि
का ब्यौरा नीचे दिया गया है :-

(1) -----वर्ष की खाता पर्ची के अनुसार शेष रूपये -----

(2) -----से-----तक प्रतिमाह की दर पर परवर्ती जमा रूपये -----

राशियों और अग्रिम की वापसी

(3) कालम(1) और(2) का योग रूपये -----

(4) परवर्ती आहरण, यदि कोई हो रूपये -----

(5) स्वीकृति की तारीख को शेष कालम 3-4 रूपये -----

(6) श्री/डा0/श्रीमती को इस कार्यालय से ----- रूपये की राशि का आंशिक पूर्ण आहरण करने
की अनुमति ----- के माध्यम से ----- वर्ष के खाता
विवरण के पश्चात् पहले दी गई थी। ऐसा समझा जाता है कि श्री/डा0/श्रीमती ----- को पहले
(जैसा कि उन्होंने बताया है) ----- द्वारा ----- पहले का आंशिक पूर्ण आहरण स्वीकृत दिया
गया था।

भवदीय

प्रशासनिक अधिकारी
कृते निदेशक

प्रतिलिपि:-

1. सहायक वित्त एवं लेखाधिकारी, केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर ।
2. श्री/डा0/श्रीमती _____ का ध्यान सामान्य भविष्य निधि (के0स0)/संचयी भविष्य निधि (भारत) के नियम _____ के उपबंधों की ओर आकर्षित किया जाता है, जिसके अनुसार जिस अभिदान कर्ता को इस निधि से राशि आहरित करने की अनुमति दी गई है, उसे स्वीकृतिदाता अधिकारी को इस बात के लिए तसल्ली करनी है कि आहरित राशि का प्रयोग उसी प्रयोजन के लिए किया गया है, जिसके लिए आहरण किया गया था। इसलिए इस आशय का प्रमाण-पत्र राशि के आहरण के _____ माह के भीतर ही प्रस्तुत करना होगा कि उपर्युक्त स्वीकृत राशि का प्रयोग उसी प्रयोजन के लिए किया गया, जिसके लिए स्वीकृति दी गई थी।

प्रशासनिक अधिकारी
कृते निदेशक

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर (उ.प्र.)
ICAR-CENTRAL AVIAN RESEARCH INSTITUTE, IZATNAGAR (U.P.)

फा0 सं0 / No.F.

दिनांक / Dated :

कार्यालय आदेश / OFFICE ORDER

विषय / Sub : छुट्टी यात्रा रियायत के लिए अग्रिम धनराशि की मंजूरी / Grant of advance of Leave Travel Concession.

निदेशक, केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर के निर्देशानुसार डा. / श्री / श्रीमती _____ को सामान्य वित्तीय नियम के पैरा 235 (संशोधित एवं परिवर्द्धित, 1963) के अन्तर्गत उन्हें और उनके परिवार के निम्नलिखित सदस्यों को छुट्टी यात्रा रियायत लाभार्थ के लिए संक्षिप्त एवं सीधे मार्ग द्वारा गृह नगर / गृह नगर के अलावा अन्य स्थान के लिए वर्ष _____ के ब्लॉक हेतु _____ तारीख को शुरू होने वाली बर्हिगमन तथा वापसी यात्रा के लिए अस्थायी अग्रिम धनराशि के रूप में रु0 _____ (रूपये _____ मात्र) की मंजूरी प्रदान की जाती है / The Director, Central Avian Research Institute, Izatnager has been pleased to accord sanction as temporary advance of Rs. _____ (Rupee _____ only) Dr./Shri./ Smt. _____ 235 of the G.F.R. (Revised and Enlarged, 1963) to enable him and his family members noted below to avail L.T.C. to visit _____ Home Town/ place other than Home Town by shortest Direct route for the Block of _____ for both way journey commencing from _____.

अग्रिम धनराशि प्राप्त करने के दस दिन के अन्दर उन्हें रेलवे से प्राप्त नकदी रसीद को संबंधित अनुभाग को प्रस्तुत कर देना चाहिए, जिससे यह सुनिश्चित किया जा सके कि प्राप्त अग्रिम धनराशि का उपयोग वास्तव में उन्होंने टिकट खरीदने के लिए ही किया है। ऐसा न करने पर उन्हें पूरी धनराशि वापस करनी होगी / He should also produce railways cash receipt within ten days of the drawal of the advance to the concerned senction to show that he has actually utilised the amount of purchase the tickets failiny which the whole amount should be refunded.

इसके साथ शर्त यह है की उनके द्वारा खरीदे गए टिकट की संख्याओं का सत्यापन हो तथा वास्तविक भ्रमण के साक्ष्य के लिए बस / जहाज / स्टीमर का टिकट प्रस्तुत किया जाय और निर्धारित तिथि की यात्रा न कर पाने की स्थिति में पूरी धनराशि को तत्काल वापस किया जाय। यात्रा-भत्ता के लिए मांगी गई धनराशि का समायोजन वापसी यात्रा की तारीख के 15 दिन के अन्दर ही प्रस्तुत कर दिया जाना चाहिए। ऐसा न करने पर सम्पूर्ण अग्रिम धनराशि उनके वेतन से वसूल कर दी जाएगी / This is subject to the condition of verifying the ticket numbers purchased by him and to produce Bus/Ship/Steamer ticket in evidence of the actual visit and surrender of whole of the amount forthwith incase the journey is not undertaken from the specified date. The Travelling Allowance claim for adjustment of the advance should be submitted within 15 days of the completion of the return journey failing which the whole amount of advance will be covered from his pay.

क्रम सं0 / Sl. No.	नाम / Name	संबंध / Relation	उम्र / Age
--------------------	------------	------------------	------------

प्रशासनिक अधिकारी / Administrative Officer

प्रतिलिपि / Copy to :-

- सहायक वित्त एवं लेखाधिकारी, के.प.अ.सं., इज्जतनगर / Asstt. Finance & Accounts Officer, CARI, Izatnagar.
- डा. / श्री / श्रीमती _____ द्वारा _____ के प.अ.सं., इज्जतनगर
Dr./Shri/Smt. _____ Through _____ C.A.R.I, Izatnagar.

प्रवेश और प्राधिकार-पत्र / Letter of Admission and Authority

सेवा में / To,

दिनांक / Date:

संदर्भ / Ref: : सामूहिक बचत संबद्ध बीमा योजना / Group saving Linked Insurance Scheme.

प्रिय महोदय, / Dear Sir,

मैं भारतीय जीवन बीमा निगम के साथ चलाई गई सामूहिक बचत संबद्ध बीमा योजना में शामिल होना चाहता हूँ और आपसे अनुरोध करता हूँ कि मुझे दिनांक _____ से योजना के बीमाकृत सदस्य के रूप में स्वीकार करें। मैं एतद्वारा आपको _____ माह के वेतन से शुरू होने वाले अपने वेतन से योजना के लिए अंशदान के रूप में _____ रुपये की राशि काटने का प्राधिकार देता हूँ / I wish to join the Group Saving Linked Insurance Scheme arranged with the Life Insurance Corporation of India and request you to admit me as an Insured member of the scheme with effect from _____. I hereby authorise you to deduct a sum of Rs. _____ as contribution towards the scheme from my salary starting from the salary starting from the salary for the month of _____.

इसके अतिरिक्त मैं इस बात से सहमत हूँ कि मैं यह प्राधिकार पत्र तब तक रद्द नहीं करूँगा जब तक मैं नियमित कर्मचारी हूँ। मेरी जन्म-तिथि इसके साथ भेजे गए प्रमाण-पत्र में दर्शायी गई तिथि के अनुसार है / I, further agree that this letter of authority should be revoked by me so long as I am a regular employee. My date of birth as recorded in _____ certificate sent herewith is _____.

भवदीय / Your faithfully

()

हस्ताक्षर / Signature

नाम (साफ अक्षरों में):-----

Name (in Block letters): _____

बैच न. या वेतन रोल सं. या सदस्यता सं. -----

Badge No. or Salary Rool No. or Membership No.

पदनाम / Designation : _____

विभाग और कार्यालय / Department and Office :

लाभग्राही की नियुक्ति का फार्म / Form of appointment of beneficiary

मैं,----- सामूहिक बचत सम्बद्ध बीमा योजना का बीमाकृत सदस्य एतद्द्वारा योजना के लिए लागू होने वाले नियमों के लाभग्राही की नियुक्ति शीर्षक वाले नियम संख्या 13 के संदर्भ में लाभग्राही व्यक्ति के रूप में अपने (संबंधी का) नाम ----- और जिसका पता ----- है, नियुक्त करता हूँ, जिसे मेरी मृत्यु हो जाने पर योजना के नियमों के अनुसार देय धनराशि अदा की जाएगी/। _____ an insured member of the Rule No. 13 headed "Appointment of Beneficiary" of the rules governing the scheme my (relationship) _____ named _____ and whose address is _____ as the person to be the beneficiary to whom the moneys payable in terms of the rules of the scheme shall be paid in the event of my death.

आज दिनांक ----- माह ----- 200 को हस्ताक्षर किये गये / Signed at
----- this ----- day ----- of ----- 200 .

बीमाकृत सदस्य के हस्ताक्षर
signature of insured member

साक्षी :-

Witnessed by :-

1. (1) हस्ताक्षर :-----
Signature
(2) नाम :-----
Name :
(3) पता :-----
Address :- _____

2. (1) हस्ताक्षर :-----
Signature :
(2) नाम :-----
Name
(3) पता :-----
Address :- _____

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान इज्जतनगर (उ.प्र.)
ICAR-Central Avian Research Institute Izatnagar (U.P.)

फा. सं. / No.F.

दिनांक / Date :-----

ज्ञापन / MEMORANDAM

निदेशक, केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर के निर्देशनुसार श्री/डा० -----
को सामान्य वित्तीय नियम 231 के अधीन उनकी यात्रा ----- से ----- तक की वापसी
सहित खर्चा पूर्ति के लिए अस्थाई अग्रिम धनराशि के रूप में रू० ---- (रूपये ----- मात्र)
की मंजूरी प्रदान की जाती है / The Director, CARI, Izatnagar has been pleased to sanction the grant of temporary
advance of Rs. _____ (Rupee _____ only) to Shri/Dr. _____
_____ under rule 231 of the G.F.R. in order to enable to incur the expenses in connection with him tour
to _____ and back.

अग्रिम धनराशि की वसूली उनके पूर्ण रूप से भरे हुए यात्रा भत्ता बिल से की जायेगी।
The advance will be recovered in full on submission of the detailed T.A. bill.

प्रशासनिक अधिकारी
Administrative Officer

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर (उ.प्र.)
ICAR-Central Avian Research Institute, Izatnagar (U.P.)

फा.सं. / NO.F.

दिनांक / Date

सेवा में / To,

मैसर्स / M/S _____

प्रिय महोदय / Dear Sir,

कृपया संलग्न सूची में / नीचे निर्दिष्ट वस्तुओं के संबंध में अपनी दरें उद्धृत करें, ताकि वे इस आमंत्रण के निर्गम की तारीख से 12 दिनों के अन्दर हमारे पास पहुँच जाय / Please quote your rates for the articles mentioned in the enclosed list/below so as to reach here within 12 days from the date of this enquiry.

आप अपनी सूची में मदों के आवंटित क्रम सं० का उल्लेख अपने कुटेशन में अवश्य करें ताकि उन पर विचार किया जा सके / SI.No. of the items given in your list must be given in your quotation to ensure consideration.

पूरे विनिर्देश तथा वास्तव में अपेक्षित वस्तुओं की सुपुर्दगी की तारीख के उल्लेख सहित दरें उद्धृत करें / Rates should be quoted with full specifications and date of delivery of the articles actually required.

बिक्री कर, पैकिंग और प्रेषण प्रभार आदि अलग से दर्शाए जाय / Sales Tax, packing and forwarding charges etc., should be shown separately.

क्रेता मार्गस्थ बीमा के लिए अलग से कोई अदायगी नहीं करेगा और सप्लायर आदेशित सामान गंतव्य स्थल पर सही हालत में पहुँचने तक उसके प्रति जिम्मेदार होगा। जिन कुटेशनों में मार्गस्थ बीमा को व्यय की एक अतिरिक्त मद के रूप में विनिर्दिष्ट किया गया होगा, उन पर विचार नहीं किया जायेगा (कृपया अपने कुटेशन में यह पुष्टि करें कि आप व्यय की एक अलग मद के रूप में मार्गस्थ बीमा प्रभारित नहीं करेंगे) / The purchaser will not pay separately for transit insurance and the supplier will be responsible until the entire stores orderd for arrive in good condition at destination. Quotation in which transit ensurance has been specified as an additional items of expenditure may not be considered. Please confirm in your quotation that you will not charge transit ensurance as separately item of expenditure.

हमारा सुनिश्चित आदेश मिलते ही सप्लायर को उधार और बिल प्रणाली के आधार पर स्टॉक से सप्लाय करना होगा / Supplier will have to be made form stock immediately on receipt of our firm order on Credit and Bill System.

दरें खोलने की तारीख से कम से कम तीन माह तक दरें खुली रहेंगी / The rate should be open for atleast three months from the date of opening the quotation.

कुटेशन को मुहरबंद लिफाफों में डालकर निर्विवाद रूप से आमंत्रण सं० _____ तारीख _____ (जिस तारीख को खोलने के लिए निश्चित हो) अंकित करके _____ केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर (उ०प्र०) के पास भेजा जाय / The sealed envelops in which quotation are sent should in variably by marked on the top as Enquiry No. ----- due for opening on ----- (date) and the envelop should be addressed to the ----- Central Avian Research Institute, Izatnagar (U.P.).

इस संस्थान द्वारा आयात लाइसेंस उपलब्ध नहीं कराया जाएगा / Imporoty licence will not provided by this Institute.

यदि कुटेशन निजी रूप से लाये गए हों, तो उन्हें कार्यालय समय के दौरान किसी भी समय कार्यालय के बाहर रखे कुटेशन बाक्स में डाला जा सकता है / If the quotations are brought personally these may be dropped in the quotation box kept outside the office on all working days during office hours.

भवदीय / Yours faithfully

छुट्टी यात्रा रियायत (एल0टी0सी0) के प्रयोजन के लिए "परिवार" की परिभाषा
DEFINITION OF FAMILY FOR THE PURPOSE OF L.T.C.

छुट्टी यात्रा रियायत (एल0टी0सी0) के संबंध में "परिवार" का अभिप्राय है कि किसी भी सरकारी कर्मचारी के साथ रहने वाली/वाला स्थिति के अनुसार पत्नी अथवा पति तथा सरकारी कर्मचारी पर पूर्णतया आश्रित एवं साथ रहने वाले विधि सम्मत बच्चे और सौतेले बच्चे हो सकते हैं। "परिवार" में सरकारी कर्मचारी पर पूर्णतया आश्रित तथा साथ रहने वाले माता-पिता, बहनें, विधवा, पुत्री तथा नाबालिग भाई भी शामिल हैं तथा जिनकी आय पेंशन सहित (पेंशन में अस्थायी वृद्धि एवं मृत्यु-निवृत्ति उपदान लाभ के समकक्ष पेंशन को मिलाकर) सभी स्रोतों से कुल रू0 1500/- प्रतिमाह से अधिक न हो, वे भी सरकारी कर्मचारी पर पूर्णतया आश्रित माने जा सकते हैं/As regard the L.T.C., family means a Govt. servant's wife or husband, as the case may be, residing with the government servant and legitimate children, step children residing with and wholly dependent upon the Govt. servnt. It also includes, in addition parents, sisters, widowed, daughter and minor brother's if residing and wholly dependent upon the Govt. servant & whose income from all including pension (inclusive of temporary increase in pension & pension equivalent of DCRG benefits) does not exceed Rs. 1500/- p.m. may be deemed to be wholly dependent upon the Govt. servant.

वर्ष _____ के लिए छुट्टी यात्रा रियायत (एल0टी0सी0) के संबंध में घोषणा पत्र
DECLARATION FORM FOR THE _____ (L.T.C.)

- सरकारी कर्मचारी का नाम / Name of Govt. servant
(पिता के नाम सहित स्पष्ट अक्षरों में)
(with father's name in block letters)
- पदनाम / Designation :
- प्रभाग / अनुभाग / Division/section :

क्रम सं० S.N.	परिवार के सदस्य का नाम / Name of the member	आयु Age	परिवार के सदस्य सरकारी कर्मचारी के साथ संबंध / Relation with the Govt. servant.	सरकारी कर्मचारी के साथ वास्तविक रूप से रहने की तारीख / Date from which actually resideing with the Govt. servant	यदि परिवार के सदस्य किसी बाह्य स्थान पर रहें हों तो उस स्थान और ठहरने की अवधि का पूरा विवरण दिया जाय / Details of family members if living outside place and period of stay.

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त आवेदन में दिए गए विवरण मेरी पूर्ण जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं। परिवार के उपरोक्त सदस्य पूर्णतया मेरे ऊपर आश्रित हैं और मेरे साथ रह रहे हैं। मेरे माता-पिता की आय कुल स्रोतों (घर, जमीन तथा पेंशन में अस्थायी वृद्धि एवं मृत्यु-निवृत्ति-उपदान लाभ के समकक्ष पेंशन को मिलाकर) से रू0 1500/- प्रतिमाह से अधिक नहीं है / I hereby declare that the statement made in the above application are true to the best of my knowledge and belief. The persons as noted above are wholly dependent upon me and residing with me. The income of my parents do not exceed Rs. 1500/- p.m. from all the sources including house, land-holding, pension (inclusive of temporary increase in pension and pension equivalent to DCRG benefits).

दिनांक / Date :

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर / Sig. of the Govt. servant.

पदनाम / Desigantion :

प्रभाग / अनुभाग / Division/Section :

वर्तमान आवास का पूरा पता / full present residential address :

वर्ष _____ के लिए चिकित्सा घोषणा पत्र
MEDICAL DECLARATION FORM FOR _____

- सरकारी कर्मचारी का नाम / Name of Govt. servant
(पिता के नाम सहित स्पष्ट अक्षरों में)
(With Fathers name in block letters).
- पदनाम / Designation
- प्रभाग / अनुभाग / Division/Section
- वेतन तथा अन्य भत्ते
Basic pay plus other allowances

परिवार के आश्रितों का विवरण / DETAILS OF FAMILY DEPENDENTS

क्रम सं० S.N.	कार्य स्थान पर सरकारी कर्मचारी के साथ रहने वाले परिवार के सदस्यों का नाम / Name of Family members residing at place of Govt. servant.	आयु Age	परिवार के सदस्यों का सरकारी कर्मचारी के साथ संबंध / Relationship with Govt. servant.	यदि परिवार के सदस्य बाह्य स्थान पर रह रहे हो तो उस स्थान तथा वहाँ पर ठहरने की अवधि का पूरा विवरण दिया जाय / Details of family members if living out side place and period of stay.

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ की उपरोक्त आवेदन में दिए गए विवरण मेरी पूर्ण जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं। परिवार के उपरोक्त सदस्य पूर्णतया मेरे ऊपर आश्रित हैं और मेरे साथ रह रहे हैं। मेरे माता-पिता की आय रू० 1500/= प्रतिमाह से अधिक नहीं है / I hereby declare that the statement made in the above application is true to the best of my knowledge and belief. The persons as noted above are wholly dependent at upon me and are residing with me. The income of my parents does not exceed Rs. 1500/= per month.

दिनांक /Date :

employee's

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर / Sig. of

पदनाम / Designation:

प्रभाग / अनुभाग / Division/Section :

आवास का पूरा पता / Full residential address:

अग्रेषण अधिकारी की अभियुक्ति / Remarks of the forwarding officer.

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान
इज्जतनगर (उ०प्र०)—243 122

फा०सं० बिल एवं रोकड़/विविध/

दिनांक : _____

परिपत्र

संस्थान के समस्त वैज्ञानिकों अधिकारियों तथा कर्मचारियों को छुट्टी यात्रा रियायत (एल०टी०सी०) तथा चिकित्सा—सुविधा का लाभ उठाने के प्रयोजन से वर्ष _____ का घोषणा—पत्र भरकर देना है। अतः समस्त वैज्ञानिकों, अधिकारियों तथा कर्मचारियों से अनुरोध किया जाता है कि वे संलग्न घोषणा—पत्रों को पूर्ण रूप से भरकर आगामी दिनांक _____ तक इस कार्यालय को भिजवाने का कष्ट करें।

आहरण एवं संवितरण अधिकारी

वितरण :

1. निदेशक का वैयक्तिक सहायक अनुभाग, के०प०अ०सं०, इज्जतनगर।
2. संस्थान के समस्त प्रभागाध्यक्षों/अनुभागाधिकारियों/इकाई प्रभारियों से अनुरोध किया जाता है कि वे अपने अधीनस्थ समस्त वैज्ञानिकों, अधिकारियों तथा कर्मचारियों को इस परिपत्र से अवगत करायें तथा उक्त घोषणा पत्रों को भरवाकर निर्धारित समय तक इस कार्यालय को भेजने का कष्ट करें।
3. प्रभारी अधिकारी, क्षेत्रीय अनुसंधान केन्द्र, के०प०अ०सं०, जोकालुण्डा निकट कलिंग स्टूडियो, भुवनेश्वर— 751003 (उड़ीसा) से अनुरोध है कि वे अपने अधीनस्थ वैज्ञानिकों, अधिकारियों तथा कर्मचारियों का उपरोक्त घोषणा पत्र दिनांक _____ तक इस कार्यालय को भेजने का कष्ट करें।
4. सुरक्षित पत्रावली।

भा.कृ.अनु.प.–केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान
इज्जतनगर (उ०प्र०)– 243122

फा०सं० के०प०अ०सं०/बि० एवं रो०/सा.स.बी.यों/

दिनांक.....

कार्यालय आदेश

निदेशक, के०प०अ०सं०, इज्जतनगर के निर्देशानुसार श्री.....को सामूहिक सम्बद्ध बीमा योजना के भुगतान के एवज में रू० (रूपये) की व्यय संस्वीकृति प्रदान की जाती है।

भारतीय जीवन बीमा निगम, बरेली के चेक सं० दिनांकके माध्यम से प्राप्त उपरोक्त धनराशि को संस्थान के चालू खाता में जमा किया जा चुका है।

आहरण एवं संवितरण अधिकारी

प्रतिलिपि:

1. श्री
2. सहायक वित्त एवं लेखाधिकारी, के०प०अ०सं०, इज्जतनगर (दो प्रतियाँ)
3. सुरक्षित पत्रावली।

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर
ICAR-Central Avian Research Institutes, Izatnagar

क्रय/कार्य आदेश /Purchase/Work Order

*आदेश सं०/ Order No

दिनांक/Dated :

सेवामें/To,

संदर्भ/Reference:

कृपया संस्थान में निम्नलिखित वस्तुओं की आपूर्ति/ कार्य (कार्यो) को निष्पादित करें तथा उसके बाद भुगतान के लिए परेषण (कन्साइनमेंट) के साथ/कार्य पूरा होने पर पूर्व प्राप्त बिल को तीन प्रतियों में प्रस्तुत करें /Please carry out/deliver/supply to at the Institute the under mentioned work/stores and submit your bill therefore, in Triplicate,duly pre-receipted,for payment alongwith the consignment/on completion of the work.

*यह संख्या समस्त सुपुर्दगी (डिलीवरी) तथा बीजकों (इनवायस) पर अनिवार्य रूप से अंकित किया जाय/This number must be coated on all delivery notes and invoices.

वस्तुओं/मदों का विवरण Descriptions of goods	संख्या अथवा मात्रा number or Quantity	इकाई Unit	दर प्रति इकाई Rate per Unit		कुल लागत Total cost		शर्तें Terms
			रु०	पै०	रु०	पै०	

के०प०अ०सं०, इज्जतनगर (उ०प्र०)
Central Avian Research Institutes, Izatnagar (U.P.)

प्रतिलिपि :

1. सहा० वि० एवं ले० अधि०,के०प०अ०सं०. इज्जतनगर ।
1. आह० एवं संवि० अधि०, के०प०अ०सं०, इज्जतनगर ।
3. सुरक्षित पत्रावली ।

शर्तें

1. संस्थान में वस्तुओं की वास्तविक सुपुर्दगी तथा जाँच होने के बाद ही भुगतान किया जाएगा।
2. यदि केन्द्रीय/उ० प्र० बिक्री कर देय होगा तो उसका अतिरिक्त भुगतान किया जाएगा।
3. पैकिंग तथा अग्रेषण प्रभारों आदि का अतिरिक्त भुगतान किया जाएगा।
4. इस संस्थान द्वारा किसी भी प्रकार के परिवहन बीमा प्रभारों का भुगतान नहीं किया जाएगा।
5. असंतोषप्रद आपूर्ति के लिए भुगतान नहीं किया जाएगा।
6. यदि परेषण (कन्साइनमेंट) को रेल से भेजना हो तो यात्री/माल गाड़ी से (भाड़ा अदा किया/करना है) बरेली (उत्तर रेलवे) के लिए बुक करें।
7. वस्तुएँ इस प्रकार से पैक की गई हों कि परिवहन के दौरान कोई क्षति न हो।
8. स्थानीय स्तर पर पैक किए गए मदों को छोड़कर अन्य वस्तुओं की आपूर्ति मूल पैकिंग में होनी चाहिए।
9. रेलवे रसीद तथा बिल निदेशक, केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर के पक्ष में तैयार कर पंजीकृत डाक से प्रभारी, भण्डार अनुभाग, केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर को संबोधित कर भेजा जाय।
10. आपूर्ति की जाने वाली वस्तु(एँ) नवीनतम उत्पादन बैच की होनी चाहिए तथा उसकी सुरक्षित अवधि अधिक होनी चाहिए।
11. पूर्व-प्राप्त बिल की तीन प्रतियाँ भेजी जायं।
12. कृपया बिल की प्रत्येक प्रति पर निम्नलिखित प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करे तथा उचित स्थान पर अपना पंजीकरण संख्या भरें।

प्रमाणित किया जाता है कि खरीदी जाने वाली जिन वस्तुओं पर बिक्री कर प्रभारित किया गया है उन वस्तुओं पर केन्द्रीय/राज्य बिक्री कर अधिनियम अथवा नियमों के अन्तर्गत बिक्री कर की छूट नहीं है तथा उन वस्तुओं पर प्रभारित किया गया बिक्री कर अधिनियम अथवा नियमों में बनाए गए प्रावधानों के अनुसार बिल्कुल सही है तथा नियमित संविदा पर आपूर्ति के मामले में नियमित संविदा में इस बात का विशिष्ट प्रावधान होता है कि बिक्री कर का भुगतान परेषिती (कन्साइनी) द्वारा किया जाएगा। हमारी फर्म का पंजीकरण संख्या..... है।

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर
ICAR-Central Avian Research Institute, Izatnagar, U.P.

ज्ञापन / MEMORANDUM

विषय / Subject: डा0 / श्री / श्रीमती को केन्द्रीय सेवा नियमावली, 1972 के अन्तर्गत उनको ग्राह्य निम्नलिखित अवकाश की स्वीकृति / Grant of leave to Dr/Shri/Smt is granted the following leave which is admissible to him under C.C.S. leave Rules, 1972.

.....अवकाश / leave for दिन से / days from तक / to
..... अवकाश / leave for दिन से / days from तक / to
..... अवकाश / leave for दिन से / days from तक / to
..... अवकाश / leave for दिन से / days from तक / to
..... अवकाश / leave for दिन से / days from तक / to
..... अवकाश / leave for दिन से / days from तक / to
..... अवकाश / leave for दिन से / days from तक / to

उनको दिनांक को पूर्वयोजन तथा दिनांकको अनुयोजन की भी अनुमति मंजूर की जाती है / He is also granted permission to prefix and suffix

प्रमाणित किया जाता है कि डा0 / श्री / श्रीमती ने उपरोक्त अवकाश की अवधि के दौरान के पद पर वास्तव में काम किया है किन्तु उनके अवकाश पर जाने से निजी मामलों में लिए गए असाधारण अवकाश को छोड़कर अवकाश की अवधि को मूल नियमावली, 26(ख) के अन्तर्गत वेतनवृद्धि के लिए गणना की जाएगी / Certified that would have actually continued to officiate in the post of during the period's of leave, as noted above, but for his proceeding on leave and that period of leave will count for increment under F.R.26 (b) except the period of Extra ordinary leave on private affairs.

उन्होंने दिनांक को कार्य भार ग्रहण किया / He resumed duty on

कृते निदेशक
For Director

सेवामें / To,

.....
.....

द्वारा के.प.अ.सं., इज्जतनगर।
through C.A.R.I. Izatnagar.

प्रतिलिपि / Copy to:

1. सहायक वित्त एवं लेखाधिकारी, के.प.अ.सं., इज्जतनगर / The Asstt. Accounts Officer, C.A.R.I., Izatnagar.
2. लेखा अनुभाग, के.प.अ.सं., इज्जतनगर / The Account Section, C.A.R.I., Izatnagar.

कृते निदेशक
For Director

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान, इज्जतनगर
ICAR-Central Avian Research Institute, Izatnagar, U.P.

फा0सं0 / N0.F.

दिनांक / Dated.....

ज्ञापन / MEMORANDUM

डॉ0 / श्री / श्रीमती पदनाम को एतद्वारा सूचित किया जाता है कि इस संस्थान के सक्षम प्राधिकारी नीचे दिए गए विवरण के अनुसार अवकाश यात्रा रियायत का लाभ उठाने की सहर्ष अनुमति प्रदान करते हैं / Dr./Shri./Smt. Designation is hereby informed that authority competent at this Institute has been pleased to accord permission to avail LTC as per details given below:

क्र0सं0 / S.N.	परिवार के सदस्यों का विवरण आयु सहित / Details of Family members with age	सरकारी कर्मचारी के साथ संबंध / Relations hip with Govt. Servant	चार वर्षों का अवकाश यात्रा रियायत / गृह नगर ब्लॉक वर्ष / Four years LTC/Home Town Block Year	लिए जाने वाले प्रस्तावित अवकाश का विवरण / Details of leave proposed to be availed	भ्रमण किए जाने वाले स्थान का नाम / Proposed visiting place	भ्रमण किए जाने वाले स्थान का नजदीकी रेलवे स्टेशन / बस स्टैण्ड / Nearest Railway Station/Bus Stand from the visiting place
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

दिनांक से तक की यात्रा अवधि (नोट : अवकाश यात्रा रियायत के समय 10 दिन के अवकाश नकदीकरण को मंजूर करने में 10 दिन के अर्जित अवकाश बिताने की अनिवार्यता को भारत सरकार ने वापस ले लिया है। वर्तमान आदेशों के अनुसार अब कोई भी व्यक्ति 10 दिन के अर्जित अवकाश से कम में यहाँ तक कि केवल आकस्मिक अवकाश में भी अवकाश रियायत का लाभ उठा सकता है) / Period of journey from to (Note: The condition for 10 days earned leave compulsory in granting 10 days leave encashment on the occasion of availing LTC has been withdrawn by the Govt. of India. Now under the present orders on LTC on availing less that 10 days earned leave and even on casual leave).

इसके अतिरिक्त डॉ0 / श्री / श्रीमती को अवकाश यात्रा रियायत पर जाने की अनुमति को मंजूर करते समय 10 दिन अर्जित अवकाश के नकदीकरण का भी भुगतान किया जाय / Further while granting permission to avail LTC Dr./Shri/Smt. is also permitted the payment of encashment in lieu of 10 days earne leave.

प्रशासनिक अधिकारी
ADMINISTRATIVE OFFICER

प्रतिलिपि/Copy to:

- डॉ0 / श्री / श्रीमती द्वारा के0प0अ0सं0, इज्जतनगर/Dr./Shri/Smt. through CARI, Izatnagar.
- सहायक वित्त एवं लेखाधिकारी, के0प0अ0सं0, इज्जतनगर/AF&AO, CARI, Izatnagar.
- आहरण एवं संवितरण अधिकारी, के0प0अ0सं0, इज्जतनगर/Drawing & Disbursing Officer, CARI, Izatnagar.
- नोडल अधिकारी, परमिसनेट, के0प0अ0सं0, इज्जतनगर/Nodal Officer, Permisnet, CARI, Izatnagar.
- सुरक्षित पत्रावली/Guard File.

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान
इज्जतनगर (उ०प्र०)—243 122

फा०सं० 7-1 / लेखा-परीक्षा / 200

दिनांक / Date :

सेवा में,

.....
.....
.....
.....

महोदय / Sir,

मैं एतद्द्वारा आपके बिल सं० दिनांक के भुगतान के रूप में
रु० (रुपये) का चेक / बैंक
ड्राफ्ट सं० दिनांक भेज रहा हूँ / I am enclosing herewith one Cheque/Bank
Draft No Dated for Rs (Rupees) towards
payment of your bill No..... Dated

कृपया पावती भेजें / Please acknowledge receipts.

भवदीय

संलग्न : उपरोक्तानुसार।

सहायक वित्त एवं लेखाधिकारी
के.प.अ.सं., इज्जतनगर

भा.कृ.अनु.प.—केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान
इज्जतनगर (उ०प्र०)—243 122

पावती / Receipt

पावती सं० / Receipt No.

दिनांक / Date :

पत्र सं०.-----दिनांक ----- के साथ -----से -----के
एवज में रू० ----- के भुगतान हेतु डीडी/चेक/पोस्टर आर्डर सं०
----- दिनांक ----- के माध्यम से रू०
----- (रूपये ----- मात्र)
सधन्यवाद प्राप्त किया / Received with thanks form
with
letter No.----- Dated ----- a sum of Rs.----- (Rupees
----- only) in shape of DD/Cheque/Postal
order No.----- dated ----- an account of
----- settlement of ----- Rs. -----

सहायक वित्त एवं लेखाधिकारी / A.F. & A.O

प्रतिलिपि / Copy to : आहरण एवं संवितरण अधिकारी, के०प०अ०सं०, इज्जतनगर / D.D.O., C.A.R.I., Izatnagar.

विशेष टिप्पणी / N.B.—चेक / डीडी / पोस्टल आर्डर की पावती केवल नकदीकरण के बाद मान्य होगी / The receipts for cheque/DDS/P.OS ar valid only after encashmet.

प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि निम्नांकित बिल में वर्णित वस्तुयें विधिवत् व सुव्यवस्थित रूप में प्राप्त हुई हैं और उनकी स्टॉक रजिस्टर के पृष्ठ सं० में प्रविष्टि कर ली गई है। साथ ही यह भी प्रमाणित किया जाता है कि वस्तु/वस्तुओं की मात्रा सही है व गुणवत्ता अच्छी है। वसूल की गई दरें स्वीकृत एवं बाजार दर से अधिक नहीं हैं और स्टॉक रजिस्टर में एक टिप्पणी भी अंकित कर दी गई है कि बिल की मदें भुगतान के लिए सत्यापित की जाती हैं।

फर्म का नाम	हस्ताक्षर
बिल सं० व दिनांक	पदनाम
धनराशि रू०	दिनांक

प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि निम्नांकित बिल में वर्णित वस्तुयें विधिवत् व सुव्यवस्थित रूप में प्राप्त हुई हैं और उनकी स्टॉक रजिस्टर के पृष्ठ सं० में प्रविष्टि कर ली गई है। साथ ही यह भी प्रमाणित किया जाता है कि वस्तु/वस्तुओं की मात्रा सही है व गुणवत्ता अच्छी है। वसूल की गई दरें स्वीकृत एवं बाजार दर से अधिक नहीं हैं और स्टॉक रजिस्टर में एक टिप्पणी भी अंकित कर दी गई है कि बिल की मदें भुगतान के लिए सत्यापित की जाती हैं।

फर्म का नाम	हस्ताक्षर
बिल सं० व दिनांक	पदनाम
धनराशि रू०	दिनांक

प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि निम्नांकित बिल में वर्णित वस्तुयें विधिवत् व सुव्यवस्थित रूप में प्राप्त हुई हैं और उनकी स्टॉक रजिस्टर के पृष्ठ सं० में प्रविष्टि कर ली गई है। साथ ही यह भी प्रमाणित किया जाता है कि वस्तु/वस्तुओं की मात्रा सही है व गुणवत्ता अच्छी है। वसूल की गई दरें स्वीकृत एवं बाजार दर से अधिक नहीं हैं और स्टॉक रजिस्टर में एक टिप्पणी भी अंकित कर दी गई है कि बिल की मदें भुगतान के लिए सत्यापित की जाती हैं।

फर्म का नाम	हस्ताक्षर
बिल सं० व दिनांक	पदनाम
धनराशि रू०	दिनांक

भा.कृ.अनु.प.-केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान
इज्जतनगर (उ०प्र०)-243 122

सेवामें,

निदेशक
के०प०अ०सं०, इज्जतनगर, बरेली

उचित माध्यम द्वारा :

विषय : मुख्यालय छोड़ने हेतु अनुमति के संबंध में प्रार्थना-पत्र।

महोदय,

निवेदन इस प्रकार है कि मैं दिनांक ----- से ----- तक अर्जित अवकाश बिताने के लिए आज दिनांक ----- को पूर्वाह्न/अपराह्न से प्रस्थान कर रहा हूँ। अनुरोध है कि प्रार्थी को आज दिनांक ----- को पूर्वाह्न/अपराह्न से मुख्यालय छोड़ने की अनुमति प्रदान करने की कृपा करें।

सधन्यवाद!

भवदीय

दिनांक: -----

(हस्ताक्षर)
नाम तथा पदनाम

भा.कृ.अनु.प.-केन्द्रीय पक्षी अनुसंधान संस्थान
इज्जतनगर (उ०प्र०)-243 122

सेवामें,

निदेशक
के०प०अ०सं०, इज्जतनगर, बरेली

उचित माध्यम द्वारा :

विषय : मुख्यालय छोड़ने हेतु अनुमति के संबंध में प्रार्थना-पत्र।

महोदय,

निवेदन इस प्रकार है कि मैं दिनांक ----- से ----- तक अर्जित अवकाश बिताने के लिए आज दिनांक ----- को पूर्वाह्न/अपराह्न से प्रस्थान कर रहा हूँ। अनुरोध है कि प्रार्थी को आज दिनांक ----- को पूर्वाह्न/अपराह्न से मुख्यालय छोड़ने की अनुमति प्रदान करने की कृपा करें।

सधन्यवाद!

भवदीय

दिनांक: -----

(हस्ताक्षर)
नाम तथा पदनाम



**“k-d`-vuq-i-&dsUæh; i{kh vuqla/kku
laLFkku
bTtruxj] cjsyh & 243 122 ¼m0ç0½
ICAR-CENTRAL AVIAN RESEARCH INSTITUTE
Izatnagar, Bareilly – 243 122 (U.P.)**



फा0सं0

दिनांक:

सेवामें,

विषय :

महोदय,

उपरोक्त विषय से संदर्भित आपके कार्यालय पत्र सं0 ----- दिनांक ----- के संबंध में
आपकी सादर सूचना तथा आवश्यक कार्रवाई हेतु इसके साथ पत्र भेजा जा रहा है।

सधन्यवाद!

भवदीय

()

संलग्न : उपरोक्तानुसार