

FORM-3
(See Rule 18)

**MEDICAL CERTIFICATE FOR GAZATTED OFFICERS
RECOMMENDED LEAVE OR EXTENSION OF LEAVE OR
COMMUTATION OF LEAVE**

Signature of the Government Servant:

I, after careful personal examination of the case hereby certify that Sri./Smt./Kumari whose signature is given above, is suffering from and I consider that a period of absence from duty of with effect from is absolutely necessary for the restoration of his/her health.

In my opinion, it is/it is not necessary for the Government servant to appear before a Medical Board.

Civil Surgeon/Staff Surgeon/
Authorised Medical Attendant
.....Dispensary

Date:

Signature of the Government Servant

**MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS
TO JOIN DUTY AFTER LEAVE**

I, Dr. do hereby certify that I have carefully examined Sri./Smt. whose signature is given above and find that he/she recovered from his/her illness and is now fit to resume duties in with effect from I also certify that before arriving at this decision, I have examined the original Medical Certificate and statement of the case on which leave was granted and have taken these in to consideration in arriving at my decision.

Signature of Medical Officer

Registration No.....

Part of Registration

System of Medicine

Place:
Date:



[Handwritten Signature]
**Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)**

FORM OF APPLICATION FOR MEDICAL REIMBURSEMENT

(See Rule 8 (1))

(N. B. Seperate form should be used for each patient)

1. Name and designation of the Government servant (in block letter)
2. Office in which employed
3. pay of the Government servant as defined in the Fundamental Rules, and any other emoluments, which should be shown separately.
4. place of duty
5. Actual residential address
6. Name of the patient and his/her relationship to the Government servant.
(in the case children, give the following information also namely) :-
(i) Date of birth
- (ii) Number in order of birth
- (iii) Total number of children
7. Place at which patient fell ill
8. Nature of illness and its duration
9. Details of the amount claimed :-
I-MEDICAL ATTENDANCE :-
(i) Fees for consultation indicating :-
(a) The name and designation of the Medical Officer consulted and the hospital or dispensary to which attached.
- (b) The number and dates of consultations and the fees paid for each consultation.
- (c) Whether consultations were held at the hospital, the consulting room of the Medical Officer or at the residence of the patient.
- (ii) Charges for pathological, bacteriological, radiological or other similar tests undertaken, during diagnosis indicating :-
(a) The name of the hospital or laboratory where the tests were undertaken, and
- (b) Whether the teste were undertaken on the advice of the authorised medical attendant, and if so, a certificate to that effect should be attached.
- (iii) Cost of medicines purchased from the market.
(List of medicines, cash memos and the essentiality certificate should be attached)



[Signature]
Principal,
Govt. College, Kherthar
Distt. Balod (C.G.)
Scanned by CamScanner

II- HOSPITAL TREATMENT :-

Charges for hospital, treatment, indicating separately the charges for -

- (i) Accommodation (state whether it was according to the status of pay of the Government servant and in cases where the accommodation is higher than the status of the Government servant, a certificate should be attached to the effect that the accommodation to which he was entitled was not available.
- (ii) Diet
- (iii) Surgical operation or medical treatment
- (iv) Pathological, bacteriological, radiological or other similar tests indicating :-
 - (a) The name of the hospital or laboratory at which undertaken and
 - (b) Whether undertaken on the advice of the Medical Officer in-charge of the case at the hospital if so a certificate to that effect should be attached.
- (v) Medicines
- (vi) Special medicine
(List of medicines, cash memos and the essentiality Certificate should be attached)
- (vii) Ordinary nursing
- (viii) Special nursing, i. e., nurses, specially engaged for the patient. State whether they were employed on the advice of the medical Officer in-charge of the case at the hospital or at the requests of the Government servant or patient. In the former case a certificate from the M. O. I/c. of the case and countersigned by the Medical Superintendent of the hospital should be attached.
- (ix) Any other charges e.g., charges for electric lights, fans, heaters, air conditioning etc. State also whether the facilities referred to are a part of the facilities normally provided to all patients and no choice was left to patient... ..

Note :- If the treatment was received by the Government servant at his residence, give particulars of such treatment and attach a certificate from the authorised medical attendant.

- 10. Total amount claimed
- 11. List of enclosures

Declaration to be signed by the Government servant

I HEREBY DECLARE THAT the statements in application are true to the best of my knowledge and belief and that the person for whom medical expenses were incurred is wholly dependent upon me.

Date.....201



[Signature]
Signature of the Government servant
and Office to which attached
Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

FORM II
Form of Essentiality Certificate
(See Rule 8 (2))

A-in case of medicines not included in the Priced Vocabulary of the Medical Stores Depot

Certified that Shri/Shrimati/Kumari.....
Son/Wife/Daughter of shri.....
employed in thehas been under my treatment
from.....to.....for.....(Name of the disease)
as the.....hospital as indoor/outdoor patient and that the
undermentioned medicined have been prescribed by me in this connection. These medicined are not included in the
Priced Vocabulary of the Medical Stores, nor are they Preparation which are primarily food, toilets or disinfectant. These
medicines were absolutely essential for the treatment of the aforesaid patient.

Name of Medicines

- (1).....
- (2).....
- (3).....
- (4).....
- (5).....

Signature and designation of the authorised Medical attendant/
Signature of the Medical Officer I/c. of the case at the hospital

B-In case of Medicines included in the Priced Vocabulary of the Medical Stores Dept

I Certifi that Shri/Shrimati/Kumari.....
Son/Wife/Daughter of Shri.....
employed in thehas been under my treatment
from.....to.....for.....(name of the disease)
at the.....hospital as indoor/outdoor patient and that the undermentioned
medicined have been prescribed by me in this connection. These medicined are not included in the Priced Vocabulary
of the medical Stores and are out of stock/not available in the.....hospital
(They do not include any medicines proprietary or otherwise outside the aforesaid Priced Vocabulary not are they
preparations which are primarily food, toilets or disinfectants)

	Name of medicines (1)	P.V.M.S. No. (2)	Cost (3) Rs. p.
(1)
(2)
(3)
(4)
(5)
(6)

Signature and designation of the authorised Medical attendant/
Signature of the Medical Officer I/c. of the case at the hospital

Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)




C-In Case of Insulin Treatment

CERTIFIED THAT Shri/Shrimati/Kumari.....
Son/Wife/Daughter of Shri/Shrimati.....
has been under my treatment for diabetes at my hospital and that insulin prescribed by the
.....
.....was for treatment during the initial stage/in the
hospital of the disease for which no reimbursement has been made extending over the period from
.....the patient having
developed complications necessitating hospitalisation.

Authorised Medical Attendant/
Medical Officer I/c. of the case at the hospital




Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

श्री. मान प्रचार्य महेदय जी
मासिक मद्य विद्यालय वेवस्था
जिला - बालोद (छ.ग.)

विषय: चिकित्सा जपकास लेने बाबत

महेदय जी

निवेदन है कि अशिर में दायिक
गमी छेरे के कारण स्वास्थ्य बहुत खराब हो
गया है

ज्ञात: महेदय जी निवेदन है कि
दिनांक 06/06/19 से दिनांक 15/06/19 तक कुल
10 दिनों का चिकित्सा जपकास प्रदान करने
की कृपा करेंगे।

(साधनपत्र)

दिनांक	कार्य
07/06/19	शुक्र
संलग्न	डा. सिंह (कृष)
(1) चिकित्सक प्रमाण पत्र	मा. मद्य वि. वेवस्था जिला - बालोद (छ.ग.)



Principals
Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

26454

6/6/19

चिकित्सक का प्रमाण - पत्र
Medical Certificate for Govt. Servants

FORM NO. 3 (SEE RULE 18)

COMMENDED LEAVE OR EXTENSION OF LEAVE OR COMMUTATION OF LEAVE

Signature of the Govt. servant

[Signature]

Dr Priyanka Zoppo

after careful personal examination of the case hereby certify that

Shri/Smt /Kumari *Raja Singh S/O Ashok Singh*

whose signature is given above, is suffering from *viral fever & need*

rest for 10 days affected from 6/6/19

and I consider that is absolutely necessary for the restoration of his/her health.

Date *6/6/19*

Authorised Medical Attendant
[Signature] Hospital/Dispensary
Medical Officer Practitioner
C.H.C. Dongargaon
Distt. - Rajnandgaon

FORM NO. 4 [SEE RULE 23(3)]

MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO RETURN TO DUTY

Signature of the Govt. servant

Civil surgeon/ Staff surgeon

Authorised Medical Attendant

Registered Medical Practitioner

Do hereby certify that I have carefully examined Shri/Smt /Kumari

..... Whose signature is given above and find that he / she has recovered from his/her illness and is now fit to resume duties in Govt. service. I also certify that before arriving at this decision, I have examined the original medical certificate and statements of the case (or certified copies there of) on which leave was granted or extended and have taken there into consideration in arriving at my decision



[Signature] Civil surgeon / Staff surgeon
Authorised Medical attendant
Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)
Registered Medical Practitioner

er on
ica

उपाय महेध जी
महाविद्यालय खेरथा
जिला - बालोद (दु.ग.ग.)

महोदय जी
निकिलेस कावराग उपरोक्त उपस्थित बावत

निवेदन है कि मेरी उपस्थित अभाव होने

के कारण मैं दिनांक 06-06-19 से दिनांक 15-06-19 तक निकिलेस कावराग पर था जहाँ दिनांक 16-06/19 स्वस्थ होकर महाविद्यालय उपस्थित करने का याददा है

कतः महेध जी से निवेदन

है कि मेरा उपस्थित काज से मैं छूटने की कृपा करेंगे।

(साक्षर)

27/

दिनांक
16/06/19

महोदय
श्री राजा सिंह (ए.ए.)
भा.म.वे.वे.भा
जिला - बालोद
(दु.ग.ग.)

Dr
/i
ha
am

I have examined the original medical certificate and statements of the certified copies thereof) on which leave was granted or extended and have taken there into consideration arriving at my decision.

he is fit now & to register his study



15/6/19

Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

Civil Surgeon / S.M.O.
Medical Officer
Authorised Medical Officer
C.H.C. Dongar
Distt. - Rajnand

Registered Medical Pra

चिकित्सा का प्रमाण - पत्र
MEDICAL CERTIFICATE FOR GOVT. SERVANTS
FORM No. 3 (See Rule 18)

DEFERRED LEAVE OR EXTENSION OF LEAVE OR COMMUNICATION OF LEAVE

Signature of the Govt. servant

.....after careful personal examination of the case hereby certify that

Shri/Smt./Kumari

whose signature is given above, is suffering from

and I consider that is absolutely necessary for the restoration of his/her health.

Date

Authorised Medical Attendant

Hospital/Dispensary

or Reg. Medical Practitioner

FORM No. 4 [See Rule 23(3)]

MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO RETURN TO DUTY

Signature of the Govt. servant

1. Dr. Priyanka Zoppo Civil surgeon / Staff surgeon

Authorised Medical Attendant

M.O.

Registered Medical Practitioner

Do hereby certify that I have carefully examined Shri / Smt./ Kumari Raja Singh S/O Ashok Singh 92/m Whose signature is given above and find that he / she has recovered from his / her illness and is now fit to resume duties in Govt. service. I also certify that before arriving at this decision, I have examined the original medical certificate and statements of the case (or certified copies thereof) on which leave was granted or extended and have taken them into consideration in arriving at my decision.

he is fit now & to register his duty



Civil surgeon / Staff surgeon
 Authorised Medical Attendant
C.H.C. Dongargarh
 Distt. - Raipur

Principals
Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)
 Registered Medical Practitioner

Revised Leave Rules, 1934/Rule 79-A of M.B.F. ...
 Service Rules not been applied in the event of ...
 the end of during the currency of ...

event of my retire-

which would not have ...
 1932/...

Shri
 16/01
 27

પ્રતિ

આનર્થ
સામગ્રીય મહાવિદ્યાલય ચેરથા
જિલ્લા વલોદ (સ.ગ.)

વિષય નિકિલ્યુક મવકાશ લેને વાત
મહોદય બી

વિનયુ નિવેદન દે હિ. લખીયા
ચરાબ હી જાને કે કારણુ દિનાંક 1/06/17
મે 15/06/17 તક મહાવિદ્યાલય ચાને મે
અલમર્થ રહુગા

અલ: ઉક્ત દિનાંક હો 15 દિનો હી
નિકિલ્યુક અવકાશ સ્વીકૃત કરશે અલ
મુરબાલય હોડને હી અનુમતિ પ્રદાન કરને
હી રુપા કરે.

સંપન્નવાદ

જાણી
[Signature]

દિનાંક
1/06/17

વિજય કુમાર
(મુદ્રય)

સામ. મહાવિદ્યાલય ચેરથા
જિલ્લા વલોદ (સ.ગ.)



[Signature]
Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

स्थिति जिला बालोद छोगो

1.6.17

0PPNO

4841

चिकित्सक का प्रमाण - पत्र

Medical Certificate for Govt. Servants

FORM NO. 3 (SEE RULE 18)

COMMUNDED LEAVE OR EXTENSION OF LEAVE OR COMMUTATION OF LEAVE

Signature of the Govt. servant

I, Dr. S. P. Ichan after careful personal examination of the case hereby certify that

Shri/Smt./Kumari Vikas Kumar 26y m R/o Mahki. P.O. G. College

whose signature is given above, is suffering from Enteric fever advised Khertha

Rest for 2 weeks from 1.6.17 onwards

and I consider that is absolutely necessary for the restoration of his/her health.

Date

Authorized Medical Attendant
or Home/Dispensary
or Medical Practitioner



Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

जीवन दीप समिति

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, अर्जुन्दा

ता 7 दिन

(रजि. क्र. 10043)

सुविधा अनुदान
शुल्क 10.00


बाह्य रोगी विभाग

।.पी.डी. नंबर 4841 दिनांक 1.6.17
नाम/पिता/पति का नाम- लिकाशा अश्विनी म./पु.
उम्र- 26 जाति- गोत्र- ग्राम- अनदी
रोग-

Adv.	उपचार
<input type="checkbox"/> X-Ray	Enteric Lu
<input type="checkbox"/> Pathology	
<input type="checkbox"/> HB	
<input type="checkbox"/> SICKLING	
<input type="checkbox"/> TLC	
<input type="checkbox"/> DLC	Leucocytosis
<input type="checkbox"/> ESR	CRP
<input type="checkbox"/> Blood Group	WBC
<input type="checkbox"/> PS For MP	
<input type="checkbox"/> WIDAL	
<input type="checkbox"/> Sugar F/PP/R	
<input type="checkbox"/> HIV	
<input type="checkbox"/> VDRL	
<input type="checkbox"/> Urine-R/M	
<input type="checkbox"/> UPT	

- "शासकीय अस्पताल से दवाईयां न मिलने पर शिकायत दर्ज करने हेतु 104 डायल करें"
- औचालय का करें उपयोग, सें निरोग।




Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

FORM CGTC 63

[See Subsidiary Rule 529 (I)]

Adjustable by
 Voucher No.....
 Dated the.....

GPF FINAL PAYMENT

Bill for withdrawing Final Payment/Advance/Other withdrawals from General Provident Fund of the Establishment of the for the month of

Serial No.	Employee Code Name of subscriber and pay	General Provident Fund Account No.	No. and date of sanction letter of authority	Final payment advance other withdrawals	Acceptance
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
TOTAL Rs.					

Net amount required for payment (in word) Rupees:

(Space for classification)

(Signature)

(Designation of the Drawing Officer)

06-2054-[00]-[000]-0000-(0000)-#00-000-V

Station.....

Dated.....

Contents received
 "Signature of the Drawing Officer"

Pay Rs.....

(Rupees.....)

Pay to.....

(Signature of the Drawing Officer)

Treasury Officer
 Examined and entered

Treasury Accountant

[Signature]
Principal,
Govt. College, Kherthar
Distt. Balod (C.G.)



CERTIFICATE

Certified that I have satisfied myself that all sums included in bills in form CGTC 63 drawn one month/two month/three month previous to this date in favour of -----
-----, Accounts No. ----- with the exception of those detailed below
(of which the total has been refunded by deduction from this bill) have been disbursed to the proper persons and that their acquittances have been taken and filed in my office with receipts stamp duly cancelled for every payment in excess of Rs. 20.

2. Certified that the balance at my credit/the credit of the subscriber on the date of withdrawal covers the sum drawn in the bill.

The policy No. With company has already been assigned in favour of the Governor of Madhya Pradesh and submitted to the Accounts Officer (or the details of the policy proposed to be taken have been communicated to and accepted by the Accounts Officer in letter No dated.....)

(Signature).....

(Designation).....

[for use in audit office]

Admitted Rs.


Objected Rs.

Auditor

Accountant.

UNDER Rs. -----




Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

जी.पी.एफ.11(रूपांतरित)

कार्यालय,महालेखाकार (लेखा एवं हकदारी) छत्तीसगढ़, रायपुर

() यह प्राधिकार पत्र जारी होने के दिनांक से 6 माह की अवधि के लिए प्रभावशील है.

क्र./निधि/07/10/202111102283

दिनांक 04-10-2021

प्रति ,

प्राचार्य शासकीय महाविद्यालय खेरथा 2238004

सन्दर्भ : आपका पत्र क्रमांक 36 दिनांक 17/06/2021 |

महोदय ,

आपके उपरिसंदर्भित पत्र के अनुसरण में नीचे दिए गये विवरणानुसार राशि आहरित एवं संवितरित करने हेतु यह प्राधिकार पत्र जारी किया जाता है ।

संबंधित को यह सूचित कर दिया जाये कि उसे दी गई राशि स्वीकार करनी होगी एवं उस राशि पर आगे ब्याज देय नहीं होगा. राशि की अदायगी करते ही इस राशि के संवितरण का प्रमाण पत्र इस कार्यालय को तुरंत प्रस्तुत करें ।

कोषालय अधिकारी DISTRICT TREASURY,BALOD को तदनुसार सूचित कर दिया गया है. कृपया पावती भेंजे तथा अवशिष्ट राशि को शीघ्र प्राधिकृत करने हेतु नीचे मद क्र. 10 के समक्ष दर्शाये गए गुमशुदा कटौतों/संभावित गुमशुदा नामों का विवरण प्रस्तुत करें ।

1. अभिदाता का नाम
2. सामान्य भविष्य निधि लेखा क्रमांक
3. सेवानिवृत्ति/ त्यागपत्र/पदच्युति/मृत्यु का दिनांक
4. दिनांक जब तक ब्याज दिया गया
5. एतद् द्वारा आहरण करने हेतु प्राधिकृत राशि(शब्दों तथा अंको में)
6. क्या प्राधिकृत राशि सम्पूर्ण /उपलब्ध/अवशिष्ट राशि है
7. (")राशि किसको वितरित कि जानी है
8. लेखा शीर्ष
9. दिनांक
10. (क) गुमशुदा कटौतें
(ख) संभावित गुमशुदा नामें
11. विशेष निर्देश यदि कोई हो.

श्रीमती श्रीमती सुधा सोनी**CED/335077**

28/02/2021

08/2021

₹ पैंतालीस लाख सात हजार नौ सौ तीन मात्र (₹4507903.00)**संपूर्ण**

अभिदाता को

2071

(आई) अत्य बचतें, भविष्य निधि आदि

(बी)भविष्य निधियां, 8009 राज्य भविष्य निधि-01 सिविल,

04/10/2021 को या उसके पश्चात् देय

निरंक

निरंक

₹ पैंतालीस लाख सात हजार नौ सौ चार (₹4507904.00)(रुपयों के अंदर)

भवदीय

Principal,

ANAND KUMAR
WAGHMAREDigitally signed by ANAND KUMAR WAGHMARE
Date: 2021.10.04 19:20:53
+05'30'

वरिष्ठ लेखा अधिकारी/लेखा अधिकारी/सहायक महालेखाकार



लिपि अंग्रेषित :-

कोषालय अधिकारी DISTRICT TREASURY, BALOD को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु ।

2 श्रीमती श्रीमती सुधा सोनी , प्राचार्य शासकीय महाविद्यालय खेरथा जिला बालोद से यह निवेदन है कि वे भुगतान प्राप्त करने हेतु प्राचार्य शासकीय महाविद्यालय खेरथा से सम्पर्क करें. गुमशुदा कटोत्रों/नामों का विवरण यदि उसके पास उपलब्ध हो तो उसे भी इस कार्यालय को प्रस्तुत करें ।

**ANAND KUMAR
WAGHMARE**

Digitally signed by ANAND
KUMAR WAGHMARE
Date: 2021.10.04 19:21:09
+05'30'

वरिष्ठ लेखा अधिकारी/लेखा अधिकारी/सहायक महालेखाकार

टिप्पणी -

- (1) यदि इस प्राधिकार पत्र की अवधि समाप्त होने के पश्चात किसी दावे का भुगतान किया जाना हो तो इस प्राधिकार पत्र को मूलतः लौटने की आवश्यकता नहीं है, अपितु इस प्राधिकार पत्र के पुनर्नवीनीकरण हेतु इस कार्यालय को आवेदन पत्र भेजना चाहिये ।
- (2) यदि अभिदाता की मृत्यु हो चुकी हो तो इस कॉलम में यह उल्लेख करें की पाने वाला नामित व्यक्ति या परिवार का उत्तरजीवी सदस्य अथवा वैध उत्तराधिकारी है ।
3. प्राधिकृत की गई राशि में वेतन निर्धारण बकाया की राशि भी सम्मिलित है ।
4. A=उपलब्ध, E =संपूर्ण ,R=अवशिष्ट ।



Anand
**Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)**

प्रति,

प्राचार्य,
शास. महा. स्वेरथा
जिला- लाबोद (छ.ग.)

विषय- मातृत्व अवकाश हेतु आवेदन पत्र।

महोदय,

विषयांकित के संबंध में निवेदन है कि
दिनांक 01-03-16 से छः माह तक मातृत्व अवकाश
स्वीकृत करने एवं मुख्यालय छोड़ने की अनुमति
प्रदान करने की कृपा करें।

द्वारा,

दिनांक
29.02.16

J.C.

n.a.



[Signature]

भवदीय,
श्रीमती हेतुपुभा साहू
प्रबो. तकनीशियन
शास. महा. स्वेरथा
जिला- लाबोद

[Signature]

Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

FORM CGTC 63

[See Subsidiary Rule 529 (I)]

Adjustable by
 Voucher No.....
 Dated the.....

GPF FINAL PAYMENT

Bill for withdrawing Final Payment/Advance/Other withdrawals from General Provident Fund of ----- the Establishment of the ----- for the month of -----.

Serial No.	Employee Code Name of subscriber and pay	General Provident Fund Account No.	No. and date of sanction letter of authority	Final payment advance other withdrawals	Acceptance
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
TOTAL Rs.					

Net amount required for payment (in word) Rupees: -----

(Space for classification)

(Signature)

(Designation of the Drawing Officer)

06-2054-[00]-[000]-0000-(0000)-#00-000-V

Station.....

Dated.....

Contents received
 "Signature of the Drawing Officer"

Pay Rs.....

Pay to.....

(Rupees.....)

(Signature of the Drawing Officer)

Treasury Officer
 Examined and entered

Treasury Accountant



Principals
Principal,
Govt. College, Khertha,
Distt. Balod (C.G.)

CERTIFICATE

Certified that I have satisfied myself that all sums included in bills in form CGTC 63 drawn one month/two month/three month previous to this date in favour of -----
-----, Accounts No. ----- with the exception of those detailed below
(of which the total has been refunded by deduction from this bill) have been disbursed to the proper persons and that their acquittances have been taken and filed in my office with receipts stamp duly cancelled for every payment in excess of Rs. 20.

2. Certified that the balance at my credit/the credit of the subscriber on the date of withdrawal covers the sum drawn in the bill.

The policy No. With company has already been assigned in favour of the Governor of Madhya Pradesh and submitted to the Accounts Officer (or the details of the policy proposed to be taken have been communicated to and accepted by the Accounts Officer in letter Nodated.....)

(Signature).....

(Designation).....

[for use in audit office]

Admitted Rs.


Objected Rs.

Auditor

Accountant.

UNDER Rs. -----




Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

छत्तीसगढ़ शासन
वित्त विभाग

मंत्रालय, महानदी भवन, अटल नगर
क्र. 492/एफ 2014-71-00183/वित्त/नियम/चार अटल नगर, दिनांक 4 अक्टूबर, 2018
प्रति,

शासन के समस्त विभाग
अध्यक्ष, राजस्व मण्डल, बिलासपुर
समस्त विभागाध्यक्ष
समस्त संभागीय आयुक्त
समस्त कलेक्टर
छत्तीसगढ़

विषय :- राज्य शासन की महिला कर्मचारियों के लिए संतान पालन अवकाश लागू करने हेतु अवकाश नियम में संशोधन

राज्य शासन द्वारा निर्णय लिया गया है कि महिला शासकीय कर्मचारियों को उनके 18 वर्ष से कम उम्र के 2 ज्येष्ठ जीवित संतानों के पालन-पोषण हेतु सम्पूर्ण सेवाकाल में अधिकतम 730 दिन की कालावधि के लिए संतान पालन अवकाश स्वीकृत किया जायेगा। उक्त अवकाश के संबंध में मुख्य बिन्दु निम्नानुसार होंगे -

- (1) यह अवकाश एक कलेंडर वर्ष में तीन बार से अधिक स्वीकृत नहीं किया जाएगा।
- (2) किसी एक अवसर हेतु अवकाश की कोई अधिकतम सीमा नहीं होगी, जबकि न्यूनतम सीमा 5 दिन की होगी।
- (3) स्वीकृति हेतु संतान पालन अवकाश अर्जित अवकाश के समान मानी जाएगी तथा उसी प्रकार से स्वीकृत की जावेगी। उक्त अवकाश हेतु तीन सप्ताह पूर्व आवेदन प्रस्तुत करना होगा। यद्यपि विशेष परिस्थितियों में 10 दिन से कम अवधि के अवकाश स्वीकृति हेतु तीन सप्ताह की सीमा शिथिल की जा सकेगी।
- (4) संतान पालन अवकाश हेतु आवेदन अवकाश नियम, 2010 के प्रपत्र-13अ में प्रस्तुत किया जायेगा।
- (5) संतान पालन अवकाश, अवकाश लेखा के विरुद्ध विकलित नहीं किया जायेगा तथा अवकाश नियम के अंतर्गत लागू किसी अन्य अवकाश के साथ संयोजित किया जा सकेगा।
- (6) अवकाश अवधि के लिए अवकाश में प्रस्थान करने के ठीक पूर्व लागू दर से अवकाश वेतन की पात्रता होगी।
- (7) संतान पालन अवकाश के समय केवल जन्म प्रमाण पत्र की आवश्यकता होगी, आवेदक को आवेदन पत्र के कालम-10 पर आवेदित अवकाश का स्पष्ट कारण अंकित करना होगा। यह अवकाश बच्चे के पालन-पोषण अथवा उसके विशिष्ट आवश्यकताओं जैसे कि परीक्षा, बीमारी इत्यादि के लिए स्वीकृत किया जा सकेगा।



[Signature]
Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)


- (8) संतान पालन अवकाश का दावा अधिकार के रूप में नहीं किया जा सकेगा, किन्तु सामान्यतः कार्यालय का सुचारु संचालन सुनिश्चित करते हुए स्वीकृतकर्ता अधिकारी द्वारा उक्त अवकाश स्वीकृत किया जायेगा। किसी भी परिस्थिति में विधिवत अवकाश स्वीकृत होने के पश्चात् ही महिला शासकीय कर्मचारी द्वारा अवकाश पर प्रस्थान किया जाएगा।
- (9) अवकाश के पहले या बाद में पड़ने वाले राजपत्रित या साप्ताहिक अवकाश स्वयमेव अवकाश के साथ संयोजित माने जावेंगे तथा अवकाश अवधि में पड़ने वाले ऐसे अवकाश संतान पालन अवकाश की गणना में शामिल किये जाएंगे।
- (10) संतान पालन अवकाश स्वीकृति का पूर्ण अधिकार प्रशासकीय विभाग को होगा तथा शेष प्रत्यायोजन अर्जित अवकाश के समान होगा।
- (11) संतान पालन अवकाश लेखा का संधारण संलग्न प्रपत्र में किया जायेगा।

छत्तीसगढ़ सिविल सेवा (अवकाश) नियम, 2010 में संशोधन के संबंध में जारी अधिसूचना क्रमांक एफ 2014-71-00183/वित्त/नियम/चार, दिनांक 4 अक्टूबर, 2018 आवश्यक कार्यवाही हेतु संलग्न है। ये संशोधन छत्तीसगढ़ राजपत्र में इनके प्रकाशन की तिथि से लागू माने जायेंगे।


संलग्न :-

- (1) छत्तीसगढ़ सिविल सेवा (अवकाश) नियम, 2010 में संशोधन की अधिसूचना
(2) संतान पालन अवकाश लेखा का प्रपत्र

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से
तथा आदेशानुसार


(एस.के. चक्रवर्ती)
संयुक्त सचिव 4/10/2018





Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

1. राज्यपाल के सचिव, राजभवन, रायपुर
 2. सचिव, छत्तीसगढ़ विधानसभा सचिवालय
 3. सचिव, मुख्यमंत्री सचिवालय, अटल नगर
 4. रजिस्ट्रार जनरल / महाधिवक्ता / उपमहाधिवक्ता, छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर
 5. सचिव, छत्तीसगढ़ लोक सेवा आयोग/मानवाधिकार आयोग/राज्य निर्वाचन आयोग/लोक आयोग, रायपुर
 6. निज सचिव/निज सहायक, मंत्री (समस्त), छत्तीसगढ़, अटल नगर
 7. महालेखाकार, छत्तीसगढ़, रायपुर
 8. मुख्य सचिव के उप सचिव, मंत्रालय, अटल नगर
 9. आयुक्त जनसंपर्क संचालनालय, अटल नगर
 10. आवासीय आयुक्त, छत्तीसगढ़ भवन, नई दिल्ली
 11. राज्य सूचना आयुक्त, अटल नगर
 12. समस्त अधिकारी एवं समस्त शाखा, वित्त विभाग, अटल नगर
 13. संचालक, कोष, लेखा एवं पेंशन, छत्तीसगढ़, अटल नगर
 14. मुख्य लेखाधिकारी, मंत्रालय, अटल नगर
 15. समस्त सभागीय संयुक्त संचालक, कोष, लेखा एवं पेंशन, छत्तीसगढ़
 16. समस्त कोषालय अधिकारी, जिला/इंद्रावती कोषालय, छत्तीसगढ़
 17. समस्त प्राचार्य, लेखा प्रशिक्षण शाला, रायपुर/बिलासपुर, छत्तीसगढ़
 18. संचालक, शासकीय लेखन सामग्री एवं मुद्रण, अटल नगर
- को सूचनार्थ/आवश्यक कार्यवाही हेतु
19. संचालक, वित्तीय प्रबंध एवं सूचना प्रणाली, अटल नगर को वित्त विभाग की वेबसाइट www.cgfinance.nic.in पर अपलोड करने हेतु


(पूजा शुक्ला)
अवर सचिव




Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

छत्तीसगढ़ शासन
वित्त विभाग
मंत्रालय, महानदी भवन, अटल नगर

अधिसूचना

अटल नगर, दिनांक 4 अक्टूबर, 2018

क्रमांक एफ 2014-71-00183/वित्त/नियम/चार : भारत के संविधान के अनुच्छेद 309 के परन्तुक द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुए, छत्तीसगढ़ के राज्यपाल, एतद्वारा, छत्तीसगढ़ सिविल सेवाएं (अवकाश) नियम, 2010 में निम्नलिखित और संशोधन करते हैं जो कि राजपत्र में इसके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होगा, अर्थात्:-

संशोधन

उक्त नियमों में:-

1. नियम 13 के उप-नियम (1) के स्थान पर, निम्नानुसार प्रतिस्थापित किया जाये, अर्थात्:-

“(1) संतान पालन अवकाश को छोड़कर, अवकाश अथवा अवकाश में वृद्धि हेतु आवेदन, प्रपत्र-1 में प्रस्तुत किया जाना चाहिये तथा संतान पालन अवकाश अथवा अवकाश में वृद्धि हेतु आवेदन, प्रपत्र-1अ में, सक्षम प्राधिकारी को ऐसे अवकाश अथवा अवकाश में वृद्धि स्वीकृत करने हेतु प्रस्तुत किया जाना चाहिये।”

2. नियम 38-ख के पश्चात्, निम्नलिखित जोड़ा जाए, अर्थात्:-


“38-ग. संतान पालन अवकाश- (1) इस नियम के उपबंधों के अधीन रहते हुए, महिला शासकीय सेवक को सक्षम प्राधिकारी द्वारा उसके संपूर्ण सेवाकाल के दौरान उसकी दो ज्येष्ठ जीवित संतानों की देखभाल के लिए अधिकतम 730 दिन की कालावधि का संतान पालन अवकाश स्वीकृत किया जा सकेगा।

(2) अधिकार के रूप में अवकाश का दावा नहीं किया जा सकेगा।

(3) उप-नियम (1) के प्रयोजनों के लिए, “संतान” से अभिप्रेत है,-

(क) अठारह वर्ष की आयु से कम की संतान (विधिक रूप से दत्तक संतान को सम्मिलित करते हुए); या




Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

(ख) सामाजिक न्याय तथा सशक्तिकरण मंत्रालय, भारत सरकार की अधिसूचना क्रमांक 16-18/97-एन 1.1, दिनांक 1 जून, 2001 में यथा विनिर्दिष्ट न्यूनतम चालीस प्रतिशत निःशक्तता वाली संतान (आयु सीमा का कोई बंधन नहीं)।

(4) उप-नियम (1) के अधीन किसी महिला शासकीय सेवक को संतान पालन अवकाश की स्वीकृति, निम्नलिखित शर्तों के अधीन दी जायेगी, अर्थात्:-

(क) यह एक कैलेण्डर वर्ष में तीन बार से अधिक के लिए स्वीकृत नहीं किया जाएगा। यदि स्वीकृत किये गये अवकाश की कालावधि, आगामी कैलेण्डर वर्ष में भी जारी रहती है तो बारी की गणना ऐसे वर्ष में की जायेगी जिसमें कि अवकाश का आवेदन किया गया था अथवा जिसमें आवेदन किये गये अवकाश का अधिक भाग आता है। कैलेण्डर वर्ष से अभिप्रेत है वर्ष के 1 जनवरी से प्रारंभ होकर 31 दिसम्बर तक की कालावधि।

(ख) यह सामान्य रूप से परिवीक्षा कालावधि के दौरान स्वीकृत नहीं किया जाएगा। तथापि, विशेष परिस्थितियों में, यदि परिवीक्षा कालावधि के दौरान अवकाश स्वीकृत किया जाता है तो परिवीक्षा की अवधि, उस कालावधि के बराबर अवधि तक के लिए बढ़ा दी जाएगी, जिसके लिए अवकाश स्वीकृत किया गया है।


(5) संतान पालन अवकाश की अवधि के दौरान, महिला शासकीय सेवक को अवकाश पर प्रस्थान करने के ठीक पूर्ववर्ती मास में आहरित वेतन के समान अवकाश वेतन का भुगतान किया जाएगा।

(6) संतान पालन अवकाश, अवकाश लेखा के विरुद्ध विकलित नहीं किया जायेगा तथा यह अवकाश किसी अन्य प्रकार के अवकाश के साथ संयोजित किया जा सकेगा।

(7) इस अवकाश का खाता, पृथक से संधारित किया जाएगा तथा इसकी प्रविष्टि संबंधित महिला शासकीय सेवक की सेवा पुस्तिका में की जाएगी।”

3. प्रपत्र 1 के पश्चात् निम्नानुसार जोड़ा जाये, अर्थात्:-




Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

**“प्रपत्र-1अ
(नियम 13 देखिये)**

संतान पालन अवकाश हेतु आवेदन पत्र

1. आवेदक का नाम
2. पदनाम
3. विभाग/कार्यालय/अनुभाग
4. संतान का नाम जिसके लिए संतान पालन
अवकाश का आवेदन किया जा रहा है
5. संतान की जन्मतिथि (जन्म प्रमाण पत्र संलग्न करें)
6. संतान के 18 वर्ष पूर्ण होने की तिथि
7. क्या संतान दो बड़े बच्चों में शामिल है हां/नहीं
8. खाते में शेष अर्जित अवकाश (आवेदन की तिथि
पर)
9. अवकाश की अवधि— दिन से तक
पूर्वयोजित/अनुयोजित अवकाश, यदि कोई हो
10. आवेदित अवकाश का/के कारण
11. आवेदन की तिथि तक उपभोग की गई कुल संतान
पालन अवकाश
12. (क) क्या मुख्यालय छोड़ने की अनुमति मांगी गई हां/नहीं
है
(ख) यदि हां, तो अवकाश अवधि के दौरान पता
13. पिछले अवकाश से लौटने की तिथि, उस अवकाश
की प्रकृति एवं अवधि

दिनांक :

आवेदक का हस्ताक्षर.....

कर्मचारी कोड संख्या



(Signature)
**Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)**

नियंत्रक अधिकारी की अभियुक्तियां

अवकाश अनुमोदित किया जाता है/ नहीं किया जाता है

दिनांक :

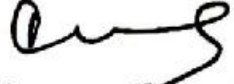
हस्ताक्षर

पदनाम


कार्यालय

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से

तथा आदेशानुसार


(एस.के. चक्रवर्ती) 4/10/2018
संयुक्त सचिव




Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

14. Statement of leave granted to applicant previous to this application :-

Name of leave (1)	In current year (2)	During past year (3)	Year (4)
Privilege/on average pay/Earned			
On average pay on M.C./ Commuted			
On half average pay/half pay			
Not due			
On Quarter average pay			
Extraordinary			

Total _____

15. Certified that leave on average pay/earned leave for month and days from201 to201 is admissible under of the

Date 201

Signature
&
Designation }

16. Order of the Sanctioning Authority

Date 201

Signature
&
Designation }


Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)



If the applicant is drawing any compensatory allowance, the sanctioning authority should state whether on the expiry of leave he is likely to return to the same post or to another post carrying a similar allowance.

प्रति

प्राचार्य
शासकीय महाविद्यालय खैरथा
जिला - बालोद (छगग)

विषय- अर्जित अवकाश लेने बाबत

महोदय जी

विनम्र निवेदन है कि घर में आवश्यक कार्य सा
जाने के कारण दिनांक 7/12/2020 से 16/12/2020 तक
महाविद्यालय आने में असमर्थ रहूँगा।

अतः उक्त दिनांक को 10 दिनों की अर्जित अवकाश
स्वीकृत करने एवं मूल्यांकन छोड़ने की अनुमति
प्रदान करने की प्रार्थना कृपा करेंगे।

सहानुवाह

दिनांक

L-12-20

Devendra
01/12/2020

प्रार्थी

विकास

विकास कुमार महापात्री

(भूलम)

शासकीय महा.वि. खैरथा

जिला - बालोद (छगग)

Principal,
Govt. College, Khertha
Dist. Balod (C.G.)



Form of Application for Earn Leave (अर्जित अवकाश के लिए प्रार्थना पत्र)

Note - Items 1 to 11 must be filled in by all applicants whether Gazetted or Non Gazetted Item may be filled in only when it is applicable to the Govt. Servent Concerned.

1. Name of applicant (प्रार्थी का नाम)
2. Leave rules applicable (छुट्टी के नियम जो लागू होते हों)
3. Post held (पद)
4. Departmental office and section (विभाग एवं कार्यालय)
5. Pay (वेतन)
6. House rent, allowance, conveyance allowance or other compensatory allowance draw in the present post
मकान किराया, भत्ता, सवारी भत्ता या वर्तमान वेतन के अनुसार और कोई भत्ता जो मिलता हो।

विकास कुमार
छ-ग- अवकाश नियम
भूत
शासकीय महाविद्यालय खैरथा
2400
2140
507

7. Nature and period of applied for and date from which required

07/12/2020 से 16/12/20
(10 दिन)

जिस तारीख से छुट्टी माँगी गयी उसका स्वरूप एवं पूर्ण समय

8. Sunday and holidays. if any proposed to be prefixed/ suffixed to leave

रविवार और अन्य छुट्टियाँ जो जोड़ी या ना जोड़ी जाती हो

विकास कुमार

9. Ground on which leave is applied for

छुट्टी लेने के कारण

10. Date of return from last leave and the nature and period of that leave.

पिछली ली हुई छुट्टी का स्वरूप एवं उस छुट्टी से लौटने की अवधि

11. Leave address if granted

छुट्टी मंजूर होने की दिशा में छुट्टी के समय में आवेदन का पता

ग्राम - मरकी पो मजुन्दा
MO No - 9644546854

12. I propose/do not propose to avail myself of leave travel concession for the block years during the ensuring leave.

13. (a) I undertake to refund the difference between the leave salary drawn during leave on average pay/ commuted leave and the admissible during leave on half average pay/half leave which would not have been admissible had the previous to F.R. 81 (B) M.B.F.R. 79 (c) Rule 11 (e) of the Revised leave Rules 1993 Rule 14 (c) of C.G. Revised leave Rules, 1934. Rule 93 (c) of the Rajasthan service rule not been applied in the event of my retirement from service at the end of during currency of the leaves.

(b) I undertake to refund the leave salary drawn during "leave not due" which would not have been admissible had F.R. 81 (C) Rule 11 (d) of the revise leave Rule, 1993/Rule 15 of the C.G. Revised Leave Rule 1934 Rule 79 A of M.B.F.Rs. Rule 93 (d) of the Rajasthan Service Rules not been applied in the event of my voluntary retirement from service at the end on during the currency of the leaves.



[Signature]

Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

[Signature]

हस्ताक्षर आवेदक (ता. सहित)
(Signature of applicant (with date))

P.T.O.

त्यौहार अग्रिम हेतु प्रार्थना पत्र

1. आवेदक का नाम
2. पदनाम
3. मूलवेतन
4. आवेदक क्या स्थाई/अस्थायी कर्मचारी है
5. त्यौहार का प्रकार
6. चाही गई राशि
7. क्या पूर्व में अग्रिम लिया गया था
हों तो कब ?
8. क्या पूर्व अग्रिम की कटौती शेष है,
हों तो कितनी ?
9. अग्रिम की वापसी कितनी किशतों
में की जानी

आवेदक का हस्ताक्षर



Amey
Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

Part B - Declarations

Declaration by the Subscriber*:

I hereby declare that information stated above is true and correct to the best of my knowledge & belief and that I have completed minimum of three years in to the NPS as required for partial withdrawal and eligible to withdraw the amount requested above due to the urgent need of funds to support the reason mentioned above.

I _____ (name) with PRAN _____ agree that in case of any failure of Direct Credit, for any reason whatsoever or wrong credit to another account (but as per my details), NPS Trust / CRA shall not be responsible. I also agree that NPS Trust / CRA shall not be responsible/liable for any losses that may arise due to incorrect bank account details provided herein above.

Date: / /

Place:

Signature / Thumb Impression of the Subscriber**

** Left thumb impression in case of illiterate male claimant and Right thumb impression in case of illiterate female

Declaration by Nodal Office(for government sector subscribers):*

I/We hereby declare that the subscriber Sh./Smt/Kum _____ with PRAN _____ is employed with us and I have verified the genuineness of the reasons for his/her withdrawal request and bank details submitted by him/her in respect of his/her request for partial withdrawal are correct.

Date: / /

Registration No. of DDO

Signature & stamp of the DDO

Date: / /

Registration No. of PAO/CDDO/DTO

Signature & stamp of the DTO/PAO/CDDO

Declaration by POP/Aggregator(for Non government sector subscribers):

I hereby declare that the subscriber Sh./Smt/Kum _____ with PRAN _____ has signed/thumb impressed before me after he/she has read the entries/have been read over by him/her for the request of partial withdrawal under NPS. I have verified the genuineness of the reasons for his/her withdrawal request and bank details submitted by him/her in respect of his/her request for partial withdrawal are correct.

Date: / /

Registration No. of POP-SP/NL-CC/CHO

Signature & stamp of the Authorised person at POP-SP/NL-CC /CHO

Date: / /

Registration No. of POP/NL-AO

Signature & stamp of the Authorised person at POP/NL-AO

ACKNOWLEDGMENT RECEIPT

Acknowledgment slip to the NPS Subscriber on receipt of partial withdrawal application form
(To be filled by DDO/CDDO/PAO/DTO/POP/Aggregator)


Received from PRAN:

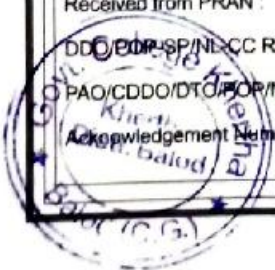
DDO/POP-SP/NL-CC Registration Number:

PAO/CDDO/DTO/POP/NL-AO Registration Number:

Acknowledgement Number:

Date:

Received by 
Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)



(Under Regulation 8 of PFRDA (Exits & Withdrawals under NPS) Regulations 2015 and amendments thereto)

Instructions**Instructions for filling up the form:**

- All fields marked with * are mandatory. All dates should be in DDMMYYYY format.
- The Subscriber shall submit the application to the respective Nodal Office/POP/Aggregator for processing of request.
- Before submitting the withdrawal form, subscriber should ensure that the bank account details are matched from the bank passbook/ bank statement or cheque etc to ensure that the details are correct. Subscriber should also attach the bank proof (cancelled cheque/copy of bank passbook/bank certificate) with the Partial Withdrawal Form submitted.
- Subscriber should specify the purpose of Partial Withdrawal and a proof need to be submitted for the same.
- Subscriber should be in the NPS atleast for a period of 3 years.
- A subscriber shall be permitted to withdraw not exceeding 25% of the contributions made by such subscriber to his/her individual pension account.
- The Nodal officer/POP/Aggregator must verify the details of the bank account of subscriber.
- Withdrawal amount received after the execution of the withdrawal request can be different from the requested amount to the extent of difference in NAV of two different days.
8. The withdrawal amount shall directly be credited to the bank account of the subscriber as mentioned in the withdrawal form.
9. In case, the subscriber already owns either individually or in the joint name a residential house or flat, other than ancestral property, no withdrawal under PFRDA regulations is permitted.
10. Treatment of specific illness covers the subscriber, his legally wedded spouse, children, including a legally adopted child or dependent parents suffer from the specified illness, which shall comprise of hospitalization and treatment.
11. Withdrawal under skill development/re-skilling is applicable as per following conditions:
- Skill Development program/activities sponsored by employer for employees is not eligible for partial withdrawal
 - Amount which can be released under Skill Development option shall be subject to the actual fee of the course/training, subject to the maximum ceiling of 25% of employees own contribution without considering returns thereto.
 - Duration of the course should be of 3 months or more
 - The course should be either a regular program or distance education program or a skill development program
12. Withdrawal under establishment of own venture or any start up is applicable to subscribers registered under All India Citizen (UOS) sector only
13. For further details regarding point no 11 & 12 kindly refer PFRDA Circular No: PFRDA/2018/55/Exit/5 dated August 06, 2018.
14. The permitted withdrawal shall be allowed only if the eligibility criteria and limit for availing the benefit are complied with by the subscriber.
15. Frequency: the subscriber shall be allowed to withdraw only a maximum of three times during the entire tenure of subscription under the National Pension System.
16. For more detailed description of Partial Withdrawal option under NPS, please refer Regulation 8 of PFRDA (Exits & Withdrawals under NPS) Regulations 2015 and amendments thereto
17. The Nodal office/POP/Aggregator shall capture the details of the subscriber mentioned on the form and forward the same to NPS Claims Processing Cell (NPS CPC) at address mentioned below:
NPS Claim Processing Cell,
Central Record Keeping Agency, NSDL,
10th Floor, Times Tower, Kamala Mills Compound,
Senapati Bapat Marg, Lower Parel West, Mumbai - 400013
18. Document to be submitted for availing partial withdrawal.

Sr. No.	Type of Withdrawal	Documents Required
1.	For Higher education	Copy of admission letter of the Institute along with Fees schedule
2.	For marriage of his or her children	Self-Declaration
3.	For purchase or construction of a residential house or flat in his or her own name or in a joint name with his or her legally wedded spouse	Photocopy of Title Documents of the Property. Approved Plan and self-declaration OR Loan offer letter from a housing finance company or a Bank and self-declaration
4.	For treatment of specified illnesses: if the subscriber, his legally wedded spouse, children, including a legally adopted child or dependent parents.	Certificate from Doctor
5.	to meet medical and incidental expenses arising out of the disability or incapacitation suffered by the subscriber	Disability certificate from a Government surgeon or Doctor (treating such disability or invalidation of subscriber) stating the nature and extent of disability and also certifying that subscriber need not be discharged from duty.
6.	For Skill development/re-skilling or any other self-development activities	a) Admission/Sanctions letter from university in India/abroad with fee detail b) For distance learning programs, copy/s of invoice/s which confirm the payment of required fee for desired course c) For other skill development programmes, copy of invoices confirming payment of fee for the desired course d) study leave sanction letter/NOC provided by the organisation/ department/ministry, if required in terms of the employee's service conditions (not applicable where employee-employer relationship does not exists)
7.	For Establishment of own venture or any start-up	a) Registration Certificate of entity b) Proof of ownership of the entity (it should be in the name of the subscriber) c) Registration number issued by Government Authorities like GST/ Income Tax/Govt. Departments



Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

यात्रा भत्ता बिल

(अराजपत्रित शासकीय कर्मचारी)

TRAVELLING ALLOWANCE BILL

(Non-gazetted Establishment)

[सहायक नियम 269, देखिये]

C.G.T.C. 28

[See Subsidiary Rule, 269]

जिला District

यात्रा भत्ता बिल तैयार करने के लिय अनुदेश

Instruction for preparing Travelling Allowance Bills

वाचन क्र.	वे
Voucher No.	
..... भुगतानों की सूची	
..... List of payments	
वाचन 200	
for 200	

1. विभिन्न प्रकार की यात्राएं और यात्राएं तथा मुकाम एक ही पंक्ति में दर्ज नहीं किये जाने चाहिये। इसलिये एक पंक्ति में केवल एक प्रकार के भूने को दर्ज किया जाना चाहिये और तत्संबंधी एकम को, रकम के अंतिम खाने में अलग से दर्ज किया जाना चाहिये।
Journeys of different kinds and Journeys and halts should not be entered on the same line. Only one kind of allowance should therefore, be filled in on the same line and its amount carried out separately into the last money column.
2. स्थायी यात्रा, वाहन तथा घोड़ा भत्ता शासकीय सेवक के वेतन के साथ निकाले जाना चाहिये, ना कि यात्रा भत्ता बिलों के जरिये।
Permanent travelling, conveyance and horse allowances, should be drawn along with the pay of the Government servant and not in travelling allowance bills.
3. प्रत्येक व्यक्ति को किसी एक यात्रा के लिये बिल के योग में एक किलोमीटर के किसी प्रभाग का किराया नहीं लगाया जाना चाहिये।
Fractions of a kilometre in the total of a bill for any one journey for each persons should not be charged for.
4. जब किसी यात्रा भत्ता बिल की पहली मद मुकाम हो, तब उस मुकाम के प्रारम्भ होने का दिनांक "अभियुक्ति" के खाने में लिखी जानी चाहिये।
When the first item of a travelling allowance bill is a halt, the date of commencement of that halt should be stated in the "Remarks" column.
5. जब दैनिक भत्ते की मांग सड़क यात्रा के संबंध में की जाये तब की गई यात्रा के किलोमीटरों की संख्या खाना 9 में तथा दैनिक भत्ता 12 से 21 तक के खानों में लिखा जाना चाहिये।
If daily allowance is claimed in respect of a road journey the number of kilometres travelled should be entered in column 9 and the daily allowance in column 12 to 21.
6. राज्य को सीमाओं के बाहर की गई यात्रा अलग से दर्शाई जानी चाहिये तथा तय की गई दूरी प्रत्येक मामले में बताई जानी चाहिये।
Journey performed beyond the limits of the state should be indicated parately and the distance travelled should be stated in each case.
7. जब किसी पर्वतीय स्थान को जाने या वहां से लौटने की यात्रा के संबंध में यात्रा भत्ता मांगा जाय, तब "अभियुक्ति" के खाने में यह उल्लेख किया जाना चाहिये कि मुकाम दस दिन से अधिक का रहा है अथवा नहीं।
When travelling allowance is claimed in respect of a journey to or from a hill station, it should be mentioned in "Remarks" column Whether or not the halt has exceeded ten days.

(पूर्व-लेखा परीक्षा के लिये प्रस्तुत किये गये बिलों के संबंध में पूर्व-लेखा परीक्षा नुर्जांकन के लिये स्थान)
(SPACE FOR PRE-AUDIT ENFORCEMENTS IN RESPECT OF BILLS SUBMITTED FOR PRE-AUDIT)

[महालेखापाल के कार्यालय में उपयोग के लिये FOR USE IN ACCOUNTANT-GENERAL'S OFFICE]

* लेखा-शीर्ष

* Heads of account

रुपये Admitted for Rs. के लिये स्वीकृत

रुपये Objected to Rs. पर आपत्ति का गई

आपत्ति का कारण Reason for objection

लेखा परीक्षक वरिष्ठ लेखापाल राजपत्रित अधिकारी
Auditor Senior Accountant Gazetted Officer

* आहरण अधिकारी द्वारा दर्ज किया जायेगा तथा महालेखापाल के कार्यालय में जांच की जायेगी।
* To be entered by drawing officer and checked in Accountant General's Office.



Principals
Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (C.G.)

Travelling Allowance Bill of the Establishment

दियों के लिये यात्रा भत्ता बिल का फार्म बाबत माह 20
for the month of 20

यात्रा तथा मुकामों के ब्यौते PARTICULARS OF JOURNEYS AND HALTS				यात्रा का प्रयोजन Purpose of Journey	अन्य साधनों द्वारा यात्राओं का वास्तविक व्यय (और स्थायीकरण के मामले में व्यक्तिगत सामान लाने ले जाने का परिवहन व्यय) Actual expenses of journeys by other means (and transportation charges of personal effects in case of transfers)		वाह ब्रेवी जिसमें यात्रा की Class in which travelled	किन्हीं भी मोटार्गों की संख्या No. of kilometers	भत्ते ALLOWANCES												प्रत्येक पंक्ति का योग Total of each line	टिप्पणियाँ Remarks		
प्रस्थान Departure		आगमन Arrival			मुख्यालय Headquarters				यात्रा Journey			मुकाम Halt			विशेष मुकाम Special Halt									
स्थान Station	दिनांक/समय Date/Hour	स्थान Station	दिनांक/समय Date/Hour		रकम Amount	रकम Amount			रकम Amount	दैनिक भत्ते की सीमा Extent of D.A.	रकम Amount	दैनिक भत्ते की सीमा Extent of D.A.	रकम Amount	दैनिक भत्ते की सीमा Extent of D.A.	रकम Amount	दैनिक भत्ते की सीमा Extent of D.A.	रकम Amount							
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)		
					Rs.	p.				Rs.	p.				Rs.	p.			Rs.	p.				
योग TOTAL																								

स्थान Station: _____
 दिनांक Date: _____
 अदायगी-अतिरिक्त यात्रा भत्ता, मुकाम पर दिव्य राशि अतिरिक्त के अमुक राशि निम्न रूप में Deduct—Undisbursed in _____
 भुगतान के लिये अवशेष शुद्ध रकम ₹. Net sum required for payment Rs. _____



Principal,
Govt. College, Khertha

प्रमाणपत्र CERTIFICATE

1. प्रमाणित किया जाता है कि मैंने अपना समाधान कर लिया है कि नीचे ब्यौरे का उल्लिखित रकमों का (जिनकी कुल रकम इस बिल में दर्शाया करके वापस कर दी गई है) छोड़कर, इस दिनांक से एक माह/दो माह/तीन माह पूर्व निकाले गये बिलों में सम्मिलित रकमों उनमें उल्लिखित शासकीय सेवकों से संवितरित कर दी गई तथा उनकी रसीदें इस बिल की कार्यालय प्रति में या एक अलग रसीद बही में ले ली गई है।

Certified that I have satisfied myself that the amounts included in bills drawn *1 month/2months/3months previous to this date with the exception of those detailed below (of which the) total Amount has been refunded by deduction from (this bill) have been disbursed to the Government servants therein named and their receipts taken in the office copy of the bill or in a separate account roll.

2. यह भी प्रमाणित किया जाता है कि वे यात्रायें, जिनका मिलभत्ता मध्यप्रदेश यात्रा भत्ता नियमों के पूरक नियम 56 के अधीन अराज-पत्रित लिपिक वर्गीय या चतुर्थ श्रेणी कर्मचारियों के लिये मांगा

गया है, मेरे आदेशों के अनुसार सार्वजनिक या किराये के वाहन द्वारा की गई थी।

Also that the journeys for which mileage has been claimed under S.R., 56 of M. P. T. A. Rules for Non-gazetted Ministerial or Class IV Government servants were made by public or hired conveyance under my orders.

3. यह भी प्रमाणित किया जाता है कि उन शासकीय सेवकों के लिये, जिनका मुकाम भत्ता मुख्यालयों में निकाला गया है, ऐसी मुकाम अवधि में अपनी शिविर सामग्री को संपूर्णतः या अंशतः साथ रखना आवश्यक था तथा यह कि इस पर किया गया खर्च निकाले गये मुकाम भत्ते से कम नहीं था (म.प्र. यात्रा भत्ता नियमों का पूरक नियम 52)।

Also that it was necessary for the Government servant for whom halting allowance at the headquarters is drawn, to keep up the whole or part of their camp equipage during such halt and that the ne expenses incurred on this accounts was not less than the halting allowance drawn (S.R., 52 of M.P.T.A. Rules)

† रु. Passed for Rs (रुपये Rupees.....) के लिये स्वीकृत।

रकमें प्राप्त हुई RECEIVED CONTENTS

स्थान Station

दिनांक Dated

कार्यालय प्रमुख Head of office.....

नियंत्रण अधिकारी Controlling Officer

† रु. Pay Rs (रुपये Rupees.....) का भुगतान कीजिये।

from..... उप कोषागार से Sub-Treasury.

जांच की और दर्ज किया EXAMINED AND ENTERED

कोषाधिकारी Treasury Officer

लेखापाल Accountant

दिनांक Dated

उप-कोषाधिकारी Sub-Treasury Officer

अतिरिक्त यात्रा भत्ते के ब्यौरे को वापस कर दिये गये Details of undischursed Travelling Allowance refunded

स्थापना का अनुभाग Section of establishment (1)	नाम Name (2)	अवधि Period (3)	कोषागार का नाम तथा आहरण का दिनांक Name of treasury and date of drawal (4)	रकम Amount (5)	
				Rs.	P.

द्वितीय स्थानान्तरण सम्बन्धी उन यात्रा भत्ता अग्रिमों के ब्यौरे जिनका समायोजन कर दिया गया है

Details of advances of Travelling Allowance on Tour/Transfer adjusted

स्थापना का अनुभाग Section of Establishment (1)	नाम Name (2)	अवधि Period (3)	कोषागार का नाम तथा मूल आहरण का दिनांक Name of treasury and date of original drawal (4)	समायोजित रकम Amount adjusted			
				दौरे पर On tour (5)		स्थानान्तरण पर On transfer (6)	
				Rs.	P.	P.	F.

* एक पंक्ति का उपयोग

यहां दावे की रकम

(the net amount)

का उदाहरण देना है

गये तथा दूसरी को काट दीजिये One line to be used and the other scored-out.

नियंत्रण अधिकारी द्वारा स्वीकृत की जाए, शब्दों और अंकों में दर्शाई जानी चाहिये।

words and figures, as will be passed by the Controlling Officer, should be shown here

तब उप-कोषागार से किया जाना हो To be filled up when payable from a Sub-Treas

921, 1:0
SUBS OF A
DDO:
Form No
Vol
2

SUBSIDIARY REGISTER FOR HEAD OF ACCOUNT -

Treasury Code-Name:2201 - DISTRICT TREASURY,BALOD

DDO: Code--Designation: **2238004** - PRINCIPAL GOVERNMENT COLLEGE KHERTHA

01/09/2021_To_ 30/09/2021

Form No	Bill Type	Major Head	Net Amount	Bill Amount	Chq. Amount	Chq. Number	Chq. Date	Gross Amount	Vr No.	GPF Amount	Bill Number	Bill Serial Number
Voucher Date : 30/09/2021												
24	PAY BILL	2202	40255	41355	296579	CTP4141173	30/09/2021	49355.00	1223		40	2201014499
24	PAY BILL	2202	177162	199916	296579	CTP4141173	30/09/2021	199916.00	1224		41	2201014500
24	PAY BILL	2202	23954	26731	23954	CNABQECKM9	30/09/2021	26731.00	1225		42	2201014501
24	PAY BILL	2202	79162	92590	296579	CTP4141173	30/09/2021	92590.00	1226		43	2201014502
			320533	360592	913691							



Grand Total : 320533 360592 913691

[Signature]
 Principal,
 Govt. College, Khertha
 Distt. Balod (C.G.)

LIBRARY & INFORMATION CENTRE (<https://gckhartha.litrarka.com/>)

ISO 21001:2018 CERTIFIED (ISO.pdf)

Important Notice

1 द्वितीय मेरिट सूची 2021  एम.ए. प्रथम सेमेस्टर प्रवेश मेरिट सूची 2021  बी.एससी. प्रथम वर्ष प्रवेश नू



GOVT. COLLEGE KHERTHA, DISTT.- BALOD, CHHATTISGARH, INDIA

शासकीय महाविद्यालय खेरथा, जिला- बालोढ़, छत्तीसगढ़, भारत

Affiliated to Hemchand Yadav Vishwavidyalaya, Durg
An ISO 21001 : 2018 Certified Institution

(/index.aspx)



Principals
Principal,
Govt. College, Khertha
Distt. Balod (G.G.)

Reading Room



Cycle Stand



Dussej
**Principal,
Govt. College, Kher...**
Distt. Balod (C.C)

Water cooler + R.O. water filter



Wifi & CCTV camera



Ramesh
**Principal,
Govt. College, Kherf'
Distt. Balod (C.G.)**