



मौलाना आज़ाद राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान भोपाल- 462003

(भारत सरकार के शिक्षा मंत्रालय के अधीन राष्ट्रीय महत्व का संस्थान)

Maulana Azad National Institute of Technology Bhopal- 462003

(An Institute of National importance under Ministry of Education, Govt. of India)

एल.टी.सी हेतु आवेदन प्रपत्र		कर्मचारी कोड	
		पद	
		विभाग	
कर्मचारी का नाम		वेतन स्तर	
ब्लॉक वर्ष		नियुक्ति की दिनांक	
एल.टी.सी का प्रकार		ग्रह नगर का पता-	
आवेदित अवकाश का प्रकार		(यदि ग्रहनगर एल.टी.सी के लिए आवेदन किया है तो) नकदीकरण किये गये अवकाशों की संख्या..... (नकदीकरण के बाद न्यूनतम 30 ईएल बैलेंस अनिवार्य है)	
दिनांक से	दिनांक तक	भ्रमण का स्थान (अखिल भारतीय एल.टी.सी के मामले में परिवर्तित एल.टी.सी)	
		एक तरफ का वास्तविक किराया एकल व्यक्ति एकल यात्रा (इसके लिए प्रमाण संलग्न करना होगा) अग्रिम रुपये में)	रूपये.....
अग्रिम की कुल राशि (एकल व्यक्ति एकल यात्रा किराया*कुल व्यक्ति*2)	रूपये.....		

प्रस्तावित यात्रा का विवरण:

प्रस्थान विवरण		यात्रा			आगमन विवरण	
स्टेशन/स्थान	दिनांक	माध्यम	श्रेणी	दूरी	स्टेशन	दिनांक

आश्रित परिवार के सदस्यों का विवरण जिनके संबंध में एल.टी.सी का लाभ उठाने का प्रस्ताव है

क्र.	आश्रित	संबंध	आयु	वैवाहिक स्थिति	व्यवसाय	टिप्पणियाँ

आवश्यक कक्षा/झूठी व्यवस्था					
वह व्यक्ति जिसे कर्तव्य सौंपा गया है			पद		हस्ताक्षर
कक्षा व्यवस्था	यू.जी.				
	पी.जी.				
अतिरिक्त वैकल्पिक व्यवस्था (यदि कोई)					
कर्मचारी द्वारा घोषणा					
मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि इस प्राधिकरण फॉर्म में दी गई जानकारी मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य है। मैं आगे घोषणा करता हूँ कि परिवार के सदस्य, जिनके संबंध में एल.टी.सी प्रस्तावित है, पूरी तरह से मुझ पर निर्भर हैं। मेरे द्वारा दी गई किसी भी झूठी घोषणा के मामले में मैं व्यक्तिगत रूप से जिम्मेदार रहूंगा।					
तारीख:-.....			कर्मचारी का हस्ताक्षर		सिफ़ारिश एवं हस्ताक्षर HoD/HoC/HoS द्वारा
कार्यालय उपयोग के लिए (स्थापना अनुभाग)					
प्राप्त पिछली एल.टी.सी का ब्लॉक वर्ष	गृहनगर		भारत में कहीं भी		
	वर्ष.....		वर्ष.....		
जाँच सूची :					
• पृष्ठ पर दी गई जानकारी की जांच और सत्यापन किया गया। • सेवा पुस्तिका में पृष्ठ संख्यादिनांक पर की गई प्रविष्टियाँ • एल.टी.सी रजिस्टर पृष्ठ संख्या.....दिनांक.....पर की गई प्रविष्टियाँ • नियमित अवकाश को सेवा पुस्तिका में पृष्ठ संख्या पर दर्ज किया जाता है। • आज तक भुनाए गए अर्जित अवकाश की संख्या..... (अधिकतम 60 दिन की अनुमति)					
द्वारा जांचा गया	द्वारा सत्यापित	सहा०/उप०कुलसचिव	रजिस्ट्रार	निदेशक	

टिप्पणी:-

1. प्रारूप में सभी अपेक्षित जानकारी भरना अनिवार्य है।
2. यह प्राधिकरण एल.टी.सी दावा फॉर्म के साथ (फोटोकॉपी में) भी जमा किया जाएगा। कृपया सुनिश्चित करें कि अग्रिम दौरे से वापसी की तारीख से एक महीने के भीतर समायोजित किया जायेगा अन्यथा लेखा अनुभाग वेतन से बकाया अग्रिम वसूली के लिए स्वतंत्र है।
3. यात्रा न कर पाने की स्थिति में संपूर्ण अग्रिम राशि तुरंत एकमुश्त वापस कर दी जाएगी।
4. 20.10.1998 से दो जीवित बच्चों के लिए एल.टी.सी प्रदान की जाएगी।
5. परिवार का आश्रित सदस्य वह व्यक्ति होगा जिसकी सभी स्रोतों से आय राशि से अधिक न हो
केंद्र सरकार द्वारा निर्धारित न्यूनतम पारिवारिक पेंशन की। रुपये. 9000+महंगाई राहत।

प्रतिलिपि:-

1. लेखा अनुभाग (अग्रिम अनुरोध के मामले में)।



मौलाना आज़ाद राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, भोपाल-462003
(शिक्षा मंत्रालय, भारत सरकार के अधीन राष्ट्रीय महत्व का संस्थान)

Maulana Azad National Institute of Technology, Bhopal- 462003

(An Institute of National importance under Ministry of Education, Govt. of India)

LTC Authorization/Application Form		Employee Code		
		Designation		
		Department		
Name of Employee		Pay Level		
Block Year		Date of Appointment		
Type of LTC		Address of Home town (In case of Home Town LTC applied)		
Type of Leave Applied		No. of E.L. to be Encashed..... (Minimum 30 EL Balance After Encashment is Mandatory)		
Period of Leave (Leave copy to be attached)				
From Date		To Date		Place of Visit (In case of All India LTC & Converted LTC)
Total Amount of Advance (Single Person Single Trip Fare *Total Person*2)		Actual One Side Fare For Single Person Single Trip (Proof to be attached for advance In Rupees)		Rs.....
Rs.....				

Details of the Proposed Journey:

Departure Details		Journey			Arrival Details	
Station/Place	Date	Mode	Class	Distance	Station	Date

Details of Dependent Family Members In Respect of whom LTC is Proposed to Avail:

S.No	Name of Dependent	Relationship	Age	Marital Status	Occupation	Remarks

Necessary Class /Duty Arrangement				
Person to whom duty Assigned			Designation	Signature
Class Arrangement	UG			
	PG			
Additional Alternative Arrangement (if any)				

Declaration by the Employee	
I hereby declare that the information in this authorization form is true to the best of my knowledge and belief. I further declare that family members, in respect of whom LTC is proposed, are wholly dependent upon me. I shall be personally responsible, In case of any false declaration given by me. Date:-..... <u>Signature of Employee</u> <u>Recommendation & Signature</u> <u>by HoD/HoC/HoS</u>	

For Office Use (Establishment Section)		
Block Year of Previous LTC Aailed	Home Town	Anywhere in India
	Year.....	Year.....

Check List:				
• Information furnished overleaf checked and verified. • Entries made in Service Book on page No.....Dated..... • Entries made on LTC Register page No.....Dated..... • Regular Leave is entered in the service Book on the page No..... • No. of Earned Leave Encashed Till Date..... (Maximum 60 Days Allowed)				
Checked by	Verified by	AR/DR	Registrar	Director

Note:-				
1. It is mandatory to fill in all the requisite information in the format. 2. This Authorization shall also be submitted (in photocopy) along with LTC claim form. Kindly ensure that advance is adjusted within a month from the date of return from tour otherwise Accounts section is free to recover outstanding advance from Salary. 3. In case of failure to perform the journey, the entire advance shall be refunded in lump sum immediately. 4. LTC shall be granted for two surviving children from 20.10.1998. 5. A Dependent member of the family would be a person whose income from all sources does not exceed the amount of minimum family pension prescribed in the Central Govt. RS. 9000+Dearness Relief.				

- **Copy to :-**
 1. **Accounts Section (In Case of Advance Requested).**