

राष्ट्रीय पर्यावरणीय स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान
NATIONAL INSTITUTE FOR RESEARCH IN ENVIRONMENTAL HEALTH
भारतीय आयुर्विज्ञान अनुसंधान परिषद / INDIAN COUNCIL OF MEDICAL RESEARCH
कमला नेहरू चिकित्सालय भवन, भोपाल / Kamla Nehru Hospital Building, Bhopal

नियमित अवकाश हेतु आवेदन पत्र / APPLICATION FOR REGULAR LEAVE
(As per CCS (Leave) Rules, 1972)

1. नाम / Name : Mr. /Mrs _____
2. पदनाम / Designation : _____
3. अ) मूल वेतन / Basic Pay : Rs. _____
ब) अन्य भत्ते / Others allowances : Rs. _____
स) कुल परिलब्धियों / Total Emoluments : Rs. _____
4. चाहे गए अवकाश का प्रकार / Nature of Leave required : _____
5. क्या अवकाश की अवधि बढ़ाना है / Whether it is extension of Leave : अव हाँ / नहीं _____ Yes / No _____
6. चाहे गए अवकाश की अवधि / Period of Leave applied for : _____ से _____ तक (.....दिन)
: From _____ to _____ (_____ days)
7. अवकाश के आरम्भ / अंत में जोड़े जाने वाली छुट्टियाँ
Holidays proposed to be prefixed/suffixed to leave : _____ से _____ तक (.....दिन)
: अवकाश आरम्भ में _____ से _____ तक
Prefixed Holidays from _____ to _____
: अवकाश अंत में _____ से _____ तक
Suffixed Holidays from _____ to _____
8. अवकाश का कारण / Ground of Leave : _____
9. पिछले अवकाश से वापसी की तिथि (उसकी अवधि एवं प्रकार) /
Date of return from last leave (Its nature and period) : _____
10. क्या मुख्यालय छोड़ने की अनुमति चाहिए /
Whether permission to leave Headquarter is required : हाँ / नहीं _____ Yes / No _____
11. अवकाश के दौरान पता एवं दूरभाष नं. यदि हो तो /
Address during leave with Telephone No. if any : _____

मैं अवकाश संबंधी नियमों का विधिवत पालन करने के हेतु वचनबद्ध हूँ / I undertake to abide by the rules of the subject .

दिनांक / Date-----

आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of applicant

विभाग / केन्द्र एवं अनुभाग प्रमुख की अनुसंशा / Recommendation of Head of Deptt./Centre/Section

*(कृपया निम्नानुसार अपनी अनुसंशा अंकित करें / Please give specific Recommendation as noted below)

दिनांक / Date-----

अनुभाग प्रमुख के हस्ताक्षर / Signatures of Head of Section

नाम / Name -----

1. अनुसंशित एवं अग्रेषित / Forwarded and Recommended.

2. विशेष टिप्पणी/अनुरोध(कृपया उल्लेख करें) के साथ अनुसंशित एवं अग्रेषित / Forwarded and Recommended with Specific Comments.

कार्यालयीन उपयोग हेतु/ FOR OFFICE USE

अवकाश हेतु पात्रता के बारे में प्रमाण-पत्र / Certificate Regarding Admissibility of Leave

दिनांक / Date-----

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु.

Certified that Shri/Smt./Ms.

पद.....ने दिनांकसेतक (.....दिनों) अर्जित

Designation -----applied for-----days-----EL/Commuted

अवकाश / लघुकृत अवकाश (.....दिन अर्धवेतन अवकाश के विरुद्ध) हेतु आवेदन किया है ।

Leave/ against -----days HPL from -----to -----

उनके द्वारा आवेदित अवकाश देय एवं ग्राह्य है । उक्त अवकाश की स्वीकृति के पश्चात्दिन का

The leave applied by him/her is due and admissible. On sanction of the leave -----Days EL/HPL balance

अर्जित अवकाश / अर्धवेतन अवकाश उनके खाते में शेष होगा । आवेदित अवकाश स्वीकृत किया जा सकता है ।

will remain to his/her credit. The leave applied for may be sanctioned.

आदेश एवं अनुमोदनार्थ प्रस्तुत ।

Submitted for approval and orders.

संबंधित सहायक / Dealing Assistant

अनुभागीय अधिकारी(प.शा.)/ Section Officer(Admn.)

निदेशक महोदय / Director

राष्ट्रीय पर्यावरणीय स्वास्थ्य अनुसंधान संस्थान, भोपाल

NATIONAL INSTITUTE FOR RESEARCH IN ENVIRONMENTAL HEALTH, BHOPAL

क्रमांक / NIREH/BPL/2014-15/P- /

दिनांक / Dated / /2015

कार्यालय आदेश / Office Order

श्री / Shri

पदनाम / Designation

को उनके द्वारा आवेदित अवकाश जिसका विवरण निम्नानुसार है को पृष्ठ भाग पर दी गई शर्तों तथा अवकाश के आरम्भ और अंत में छुट्टियों (यदि कोई हो) को जोड़ने हेतु निदेशक महोदय की स्वीकृति संसूचित की जाती है। The sanction of the Director is hereby communicated for grant of leave applied for by him/her subject to the conditions given overleaf with permission to prefix / suffix the holidays as mentioned hereunder.

स.क्र. / S.No.	अवकाश का प्रकार Kind of Leave	अवकाश की अवधि Period of Leave	दिन Days	बकाया Balance
1 .	अर्जित / अर्द्धवेतन अवकाश / Earned Leave/ Half Pay Leave			
2 .	लघुकृत अवकाश पूर्ण वेतन पर चिकित्सा के आधार पर अवकाश (..... दिनों के अर्ध वेतन अवकाश के बदले में) Commuted Leave on Medical Grounds with full Pay[against-----Days HPL]			
3 .	बाल देखभाल अवकाश Child Care Leave			
4 .	असाधारण अवकाश / Extra Ordinary Leave without Pay			
5 .	अवकाश के आरंभ में एवं अंत में जोड़ी गई छुट्टियों Holidays proposed to be prefixed & suffixed to Leave			

कार्यालय प्रमुख / Head of Office

निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित प्रति :-

1. श्री / श्रीमती / कु. / Shri/Smt/Ku.
2. अनुभाग प्रमुख / Head of Section.
3. अनुभाग अधिकारी (लेखा) / Section Officer (Accounts)

1. अवकाश के दौरान अपने पते की सूचना अवकाश पर जाने के पूर्व दी जाना चाहिए । यदि इसके बाद पते में कोई परिवर्तन होता है तो उसे रजिस्टर्ड डाक द्वारा सूचित किया जाये । Address during Leave must be intiated before proceeding on leave. Any change thereafter should be accordingly.
 2. संस्थान के विभाग/अनुभाग प्रमुख के निर्देशानुसार कार्यभार यदि कोई हो तो, सौंप दिया जाना चाहिए ।
The charge, if any, should be handed over as per the directions of the Head of Institute.
 3. कर्मचारी को अवकाश की समाप्ति पर अपना कार्यभार निश्चित समय एवं तिथि में ग्रहण किया जाना चाहिए ।
On expiry of leave the employee should resume the duties with department / Section after proceed on leave.
 4. बिना पूर्व अवकाश के स्वीकृत कराये "अवकाश के अतिरिक्त ठहराना" अर्ध वेतन लेखे से विकलन कर लिया जावेगा । "अवकाश से अधिक ठहरने" की अवधि की गणना वेतन वृद्धि हेतु नहीं की जावेगी। Overstay all of leave without prior sanction will be debited against the HPL account. No leave salary is admissible for the entire period of overstay al and the period of such overstay will not count for increment.
 5. अवकाश की समाप्ति के पश्चात् जानबूझकर अपने कार्य से अनुपस्थिति होने के लिए कर्मचारी के विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही की जा सकेगी ।
Will full absence from duty after the expiry of leave shall render the employee liable to disciplinary action.
 6. यदि चिकित्सा के आधार पर अवकाश लिया गया है तो स्वस्थता चिकित्सा प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने के पश्चात् की कार्यभार ग्रहण करने दिया जावेगा ।
If leave is taken on medical grounds. Permission to resume duties will be given on production of medical certificate of fitness only.
 7. अवकाश से लौटने के पश्चात् कार्यभार ग्रहण करने की रिपोर्ट विभाग / अनुभाग प्रमुख के समक्ष व्यक्तिगत रूप से प्रस्तुत की जाना चाहिए ।
The joining report on return from leave should be produced in person to the Head of the deptt./Section.
-