

अनुलग्नक-क: छु.या.रि. पर छुट्टी नकदीकरण की प्रक्रिया हेतु डील  
Annexure-A: To drill for procedure to encash leave while on L.T.C.

छु.या.रि. पर छुट्टी नकदीकरण हेतु आवेदन-पत्र  
Application for Encashment of leave while L.T.C.

मुझे , श्री/श्रीमती.....पदनाम.....  
ले.सं./रोस्टर सं. ....अनुभाग.....(कार्यालय/अनुभाग)  
को, छु.या.रि. पर कृपया.....दिनों की छुट्टी का नकदीकरण स्वीकृत किया  
जाए । मेरी यात्रा प्रारंभ करने की प्रस्तावित तारीख.....है ।  
I, Shri/Smt. ....Designation: .....  
A/c No. /Roster No. .... of .....Section (Office/Section)  
may kindly be sanctioned for ..... days Encashment of leave on L.T.C.  
My proposed date of onward journey is.....

मैं ब्लॉक वर्ष ..... (गृह नगर/4 वर्ष) हेतु स्वयं परिवार के साथ छु.या.रि. का उपभोग  
करूंगा ।  
I shall avail L.T.C. block year ..... (Home town/4 years) by myself  
with family members.

उक्त यात्रा नहीं करने पर मुझे भुगतान की गई छुट्टी नकदीकरण की पूरी राशि को मैं वापस  
करने की घोषणा करता हूं ।  
I undertake to refund the whole amount of leave Encashment so being paid  
to me if I do not avail of the said journey.

तारीख/Date:

हस्ताक्षर/Signature:

नाम स्पष्ट अक्षरों में/Name in block letters:

छु.या.रि. हेतु अर्जित अवकाश नकदीकरण हेतु आवेदन पत्र

दावा (गृहनगर/अखिल भारत)

ब्लॉक वर्ष : .....

APPLICATION FOR ENCASHMENT OF E.L. FOR L.T.C. PURPOSE  
CLAIMED FOR (Home Town/All India)

Block Year : .....

1	नाम स्पष्ट अक्षरों में /Name in Block Letter	
2	पदनाम एवं ले.सं./Designation & Account No.	
3	अनुभाग /Section	
4	i) नकदीकरण हेतु दावा के दिनों की सं./ No. of days claimed for encashment ii) अब तक उपभोग किए गए दिनों की सं./ No. on days already availed (60 days Max.)	
5	छुट्टी का प्रकार एवं छु.या.रि. का उपभोग करने हेतु स्वीकृत छुट्टी की अवधि/Nature of leave & Period of leave sanctioned for availing LTC.	
6	यात्रा की प्रस्तावित तारीख एवं भ्रमण का स्थान/Proposed date of Journey & Place of Visit	
7	शेष जमा अर्जित अवकाश EL Balance at credit	
8	i) मूल वेतन /Basic Pay	
	ii) ग्रेड वेतन /Grade Pay	

- मैं छु.या.रि. उपभोग स्वयं/परिवार के साथ स्वयं/परिवार के सदस्यों के लिए करूंगा ।  
I shall avail LTC for myself/myself with family/family members
- उक्त यात्रा नहीं करने पर मुझे भुगतान की गई छुट्टी नकदीकरण की पूरी राशि को मैं वापस करने की घोषणा करता हूं ।  
I undertake to refund the whole amount of leave Encashment so being paid to be if I do not avail of the said journey.  
(\*/\*\*) जो लागू नहीं हो उसे काट दें ।  
(\*/\*\*)Strike off which is not applicable

कार्यालय द्वारा भरा जाए

To be filled in by the Office

यह प्रमाणित किया जाता है कि  
गृ.न./अ.भा.छु.या.रि. स्वयं/परिवार के साथ  
स्वयं/केवल परिवार के लिए ब्लॉक  
वर्ष.....हेतु स्वीकार्य है ।

Certify that HT/AI LTC is admissible  
for Self/Self with family/Family only  
for the block year.....

(स.ले.अ (प्रशा-VIII)

AAO (AN-VIII)

हस्ताक्षर/Signature.....

..... (कर्मचारी का

नाम /Name of the Govt. Servant)

लेखा सं /Account No.....

पदनाम/ Designation.....

तारीख /Date.....

पति-पत्नी दोनों के द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला प्रमाण पत्र  
CERTIFICATE TO BE RENDERED BY BOTH THE SPOUSES  
(दो प्रतियां /DUPLICATE)

हम सरकारी सेवारत अधोहस्ताक्षरी अर्थात् श्री.....(पति)  
श्रीमती.....(पत्नी) यह घोषणा करते हैं कि  
छु.या.रि/चिकित्सा दावा/शि.शि.भ. जो दोनों सरकारी कर्मचारियों एवं आश्रितों को देय है का  
दावा श्री/श्रीमती.....पति/पत्नी के द्वारा किया जायेगा एवं  
श्री/श्रीमती.....(पति/पत्नी) छु.या.रि./चिकित्सा दावा अपने  
विभाग/कार्यालय में नहीं प्रस्तुत करेंगे । इसे हमारे सेवा दस्तावेज सेवा में स्थायी रूप से  
अभिलेखित कर लिया जाए ।

We the undersigned employed in the Government service viz.  
Shri .....(Husband)/Smt ..... (Wife)  
declare that the L T C / Medical Claim/CEA admissible both the  
Government servants and dependent family members will be claimed by  
Shri / Smt ..... (Husband/Wife)  
and Shri/Smt .....(Husband/Wife) will  
not Claim the LTC/Medical Claim from my department/office. This may be  
recorded in our Service documents as permanent record.

पति /Husband

पत्नी/Wife

हस्ताक्षर/Signature: .....

नाम/Name: .....

पदनाम/Designation: .....

कार्यालय/Office: .....

स्थान/Place: .....

तारीख/Dated: .....

स्वीकृति:

ACCEPTED:

स.ले.नि.(प्रशा)

ACA (AN)