



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भुवनेश्वर
All India Institute of Medical Sciences, Bhubaneswar
 (भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के तत्वावधान में एक सांविधिक निकाय)
 (A Statutory Body under aegis of Ministry of H & F.W., Govt. of India)
 सिजुआ, डाक: डुमुडुमा, भुवनेश्वर -751019
 Sijua, Post: Dumuduma, Bhubaneswar - 751019

अवकाश यात्रा रियायत हेतु भुगतान संबंधी आवेदन पत्र/Application form for grant of LTC

1.	सरकारी कर्मचारी का नाम/Name of the Government Servant	
2.	पदनाम एवं विभाग/Designation & Department	
3.	केंद्रीय सरकारी सेवा ग्रहण करने की तिथि/Date of entering the Central Government Service	
4.	7वें सीपीसी के अनुसार पे बैंड, ग्रेड पे/Pay Band, Grade Pay & Level as per 7 th CPC	
5.	स्थायी अथवा अस्थायी /Whether permanent or temporary	
6.	सेवा पुस्तिका में दर्ज गृह नगर/Home Town as recorded in the Service Book	गृह नगर/Home Town: एनआरएस/एनएपी/NRS/NAP:
7.	क्या पत्नी/पति कार्यरत है और यदि हाँ, तो क्या वे अवकाश यात्रा रियायत सुविधा के हकदार है? Whether wife / husband is employed and if so whether entitled to LTC	
8.	क्या गृह नगर यात्रा हेतु रियायत का लाभ उठाया गया है ? यदि हाँ, तो किस ब्लॉक वर्ष में अवकाश यात्रा रियायत का लाभ उठाया गया है एवं उसकी तिथि और यात्रा की वापसी के साथ अवकाश का विवरण दे /Whether the concession is to be availed for visiting HOME TOWN and if so block for which LTC is to be availed and Date of Onward and Return Journey & Leave Details.	ब्लॉक वर्ष/Block Year : अवकाश/Leave : _____ से/From _____ तक/To _____ दिनों/days: उस यात्रा की तिथि/Date of onward Journey : यात्रा से वापसी की तिथि/Date of Return Journey :
9.	यदि रियायत तौर पर भारत में कहीं भी जाना है, तो प्रस्थान की जगह, उसकी तारीख एवं यात्रा से वापसी के साथ अवकाश विवरण दे। ब्लॉक जिसका लाभ उठाया जाना है/If the concession is to visit ANYWHERE IN INDIA, the place to be visited, Date of Onward and Return Journey & Leave details. Block for which to be availed.	ब्लॉक वर्ष/Block Year : अवकाश/Leave : _____ से/From _____ तक/To _____ दिनों/days: उस यात्रा की तिथि/Date of onward Journey : यात्रा से वापसी की तिथि/Date of Return Journey :
10.	मुख्यालय से गृह नगर/लघु मार्ग से यात्रा के दौरान एकल रेल/बस किराया/Single rail fare/bus fare from the headquarters to home town/place of visit by shortest route.	
11.	उन व्यक्तियों के नाम जिनके लिए अवकाश यात्रा रियायत का लाभ उठाने हेतु प्रस्ताव दिया गया है/Persons in respect of whom LTC is proposed to be availed.	
	क्र.सं/S.No	नाम/Name
12.	आवश्यक अग्रिम राशि/Amount of advance required.	

मैं घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त विवरण मेरी सूचना के अनुसार सत्य एवं सही है। मैं अग्रिम प्राप्त होने के दस दिनों के भीतर बाह्य यात्रा के टिकट को प्रस्तुत करने का वचन देता/देती हूँ। यात्रा रद्द होने की स्थिति में अथवा यदि मैं अग्रिम प्राप्त होने के दस दिनों के भीतर टिकट प्रस्तुत करने में विफल रहता हूँ, तो मैं पूरी अग्रिम राशि को एकमुश्त वापस करने का वचन देता/देती हूँ। I declare that the particulars furnished above are true and correct to the best of my knowledge. I undertake to produce the tickets for the outward journey within ten days of receipt of the advance. In the event of cancellation of the journey or if I fail to produce the tickets within ten days of receipt of advance, I undertake to refund the entire advance in one lump sum.

दिनांक/Date:

सरकारी कर्मचारी का हस्ताक्षर/Signature of Government Servant