

**राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय**  
**नई दिल्ली**

**National School of Drama**  
**New Delhi**

टैक्सी/ई / /बस किराए पर लेने के लिए मांग पर्ची  
**Requisition for hiring of TAXI/DLY / MINI BUS / BUS**

/	:	
Department /Section		
विशेषज्ञ/ / /कर्मच / /छात्र का नाम जिनके लिए वाहन किराए पर लेना है	:	
Name of the expert /faculty /officer /official / artist / Student for whom vehicle to be hired		
वाहन को किराए पर लेने की तिथि एवं समय	:	
Date & time of Hiring of the vehicle		
किराए पर लिए जाने वाले वाहन का प्रकार ( , / / )	:	
Type of Vehicle to be hired (DLY, DLT/MINI BUS/ BUS AC/ NON AC		
उद्देश्य	:	
Purpose		
स्थान (गंतव्य स्थान)	:	
Address where person has to go (destination)		
/अनुभागीय अध्यक्ष की स्वीकृति	:	
Recommendation of Departmental /Sectional Head		
सक्षम अधिकारी की स्वीकृति	:	
Sanction of the Competent Authority		
		(उप रजिस्ट्रार/रजिस्ट्रार/निर्देशक) (Deputy Registrar/Registrar/Director)
दिनांक	:	
Date		

प्रति :

Copy to :

(1.) वाहन प्रभारी

Transport Incharge

(2.) /अनुभागीय प्रभारी

Departmental/Sectional Incharge

राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय  
नई दिल्ली

National School of Drama  
New Delhi -1

चिकित्सा के लिए अस्पताल में भर्ती न होने वाले रोगी के द्वारा फार्म भरा जाए।

THE FORM BE FILLED IN CASE OF PATIENTS WHO ARE NOT ADMITTED TO HOSPITAL FOR TREATMENT.

अनिवार्यता प्रमाण पत्र 'अ'  
ESSENTIALITY/CERTIFICATE 'A'

मैं, ..... मैं प्रमाणित करता हूँ कि  
I, Dr. .... hereby  
certify that .....

( ) मैंने रोगी के निवास पर रुपए ..... का परामर्श शुल्क लि  
(A) that I charged and received Rs. .... for consultation residence of  
the patient.

( ) मैंने दिनांक ..... को मेरे परामर्शक/..... के प्रबंध और अंतः / :  
/अवतलचयी इंजेक्शन के लिए रुपए ..... का शुल्क ।  
(B) that charged and received Rs. .... for administration  
..... intravenous/intramuscular/subcutaneous injection on  
..... at ..... my consulting room/the residence of the  
patient.

( ) मैंने प्रतिरक्षण या रोगनिरोधक के इंजेक्शन दिए/नहीं दिए।  
(C) The injection administered was/were not for immunizing or pre-thyphatic purpose.

( ) रोगी को चिकित्सा के लिए मेरे अस्पताल /परामर्श कक्ष में रखा गया और निम्नलिखित दवाइयों को रोगी की हालत बिगड़ने से  
/हालत सुधारने के लिए आवश्यक होने के कारण मेरे द्वारा दिए निर्देशों पर दिया गया।  
(D) That the patient has been under treatment at my hospital/consulting room and that the  
under mentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the  
recovery/prevention of serious deteriorations in the condition of the patient.

गैर सरकारी रोगियों को देने ..... (अस्पताल ..... ) में  
उपलब्ध नहीं थीं और इसमें उसके स्थान पर उतने ही स्वास्थ्यवर्धक महत्व की स्वयं तैयार की जाने वाली उपलब्ध सस्ती  
सामग्री और मुख्य सुविधाएं जैसे भोजन शौचालय और रोगाणुनाशक सम्मिलित नहीं हैं।

The medicines are not stocked in the .....  
(Name of Hospital) for supply to private patients and do not include proprietary

preparation for which cheaper substitute of equal the appitio value are available here preparation which are primarily foods, toilets or disinfectants.

क्रम सं. SL. NO.	दवाईयों NAME OF MEDICINES	PRICE
1.	.....	.....
2.	.....	.....
3.	.....	.....
4.	.....	.....
5.	.....	.....

( ) रोगी श्री ..... से ग्रस्त है/था और दिनांक .....

(e) that Sh. .... suffering from .....  
under my treatment from .....

( ) द्वारा प्रसव से पूर्व या प्रसवोत्तर उपचार नहीं लिया गया है/था।

(F) that the patint is/was not given paranatal or postnatel treatment.

( ) एक्स- , प्रयोगशाला परीक्षण इत्यादि जिन पर रुपए ..... का व्यय हुआ जो आवश्यक परामर्श पर ..... (अस्पताल की प्रयोगशाला का नाम)

(G.) that the X-Ray Laboratory Test, COG, etc/for which an expenditure Rs. .... was incurred was necessary and were undertaken on my advice .....

( ) मैंने रोगी को विशेषज्ञ के परामर्श के लिए डॉ. ....  
अंतर्गत (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सीय अधि ..... ) की अनुमति आवश्यक

(H.) that the referred the patient to Dr. .... For specialist consultation and the necessary approval of the..... (NAME OF THE CHIEF ADMINISTRATIVE OFFICER OF THE STAFF) as required under the rules was obtained.

( ) रोगी को अस्पताल में न रखने /रखने की आवश्यकता

(I.) that the patient did not requires/required hospitalisation .....

डॉक्टर के हस्ताक्षर व पदनाम सहित  
मोहर और पंजीकरण संख्या

Signature and Designation of Doctor  
with Rubber stamp and registration

( ) मैंने कुल रुपए ..... की राशि श्री .....

(J.) I received a total amount of Rs ..... (Rupees  
.....) from Shri .....

रसीदी टिकट

Revenue Stamp No.

कृपया टिकट लगाएं और हस्ताक्षर करें।

Please affix stamp and signed

C/P/G

डॉक्टर के हस्ताक्षर व पदनाम सहित  
मोहर और पंजीकरण संख्या

Signature and Designation of Doctor  
with Rubber stamp and registration

केन्द्रीय सं (चिकित्सीय उपस्थिति) 1 , 1944

**Central Services (Medical Attendance) Rules, 1944**

**परिशिष्ट –XIV**

**APPENDIX – XIV**

**अनिवार्यता प्रमाण पत्र**

**ESSENTIALITY CERTIFICATE**

**प्रमाण पत्र 'द'**

(चिकित्सा के लिए अस्पताल में भर्ती होने वाले रोगी के द्वारा भरा जाए)

(To be completed in the case of patients who are admitted to hospital for treatment)

राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय, नई दिल्ली में कार्यरत श्री/श्रीमती/सुश्री ..... पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री  
..... को प्रमाण पत्र दिया जाता था।

Certificate granted to Mr./Mrs./Ms. ....  
Son/wife/Daughter of Mr. .... employed in  
the National School of Drama, New Delhi.

मैं डॉ. .... प्रमाणित करता हूँ कि

I Dr. .... hereby certify.

( ) ..... ( चिकित्सीय )/मेरे परामर्श पर अस्पताल में भर्ती किया गया था।

(a) that the patient was admitted to hospital on the advice of ..... ..

(name of the medical officer)/ on my advice;

( ) रोगी को चिकित्सा के ..... में रखा गया और निम्नलिखित दवाइयों  
को रोगी की हालत बिगड़ने से बचाने के लिए/हालत सुधारने के लिए आवश्यक होने के कारण मेरे द्वारा दिये गये निर्देशों पर दिया गया।  
-सरकारी रोगियों को देने के लिए दवाइयाँ ..... (अस्पताल  
में उपलब्ध नहीं थीं और इसमें चिकित्सीय महत्व की साधारण औचित्यपूर्ण सुविधाएं मुख्य रूप से जैसे भोजन,  
रोगाणुनाशक सम्मिलित नहीं हैं।

(b) That the patient has been under treatment at ..... and that the

undermentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the

recovery/prevention of serious deterioration in the condition of the patient. The medicines  
are not stocked in the ..... (name of the hospital) for  
substances of equal therapeutic value are available nor preparations which are primarily foods,  
toilets or disinfectants;

दवाइयों के नाम

Name of the medicines

price

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

( ) प्रतिरक्षण या रोगनिरोधक कारणों के लिए इंजेक्शन दिए गए/नहीं दिए गए।

(c) that the injections administered were/ were not for immunizing or prophylactic purposes;

( ) ..... से ग्रस्त / था और दिनांक .....

(d) that the patient is/ was suffering from ..... and is / was

under my treatment from ..... to.....;

( ) एक्स- , योगशाला परीक्षण इत्यादि जिन पर रु. .... का व्यय हुआ जो आवश्यक थे और मेरे परामर्श पर ..... (अस्पताल का प्रयोगशाला का नाम)

(e) that the X-ray, laboratory test, etc. for which an expenditure of Rs. .... was incurred was necessary and were undertaken on my advice at ..... (name of the hospital or laboratory).

( ) मैं विशेषज्ञ के परामर्श के लिए डॉ. .... (राज्य के मुख्य प्रशासनिक चिकित्सीय अ )  
परामर्श आवश्यक निर्देश पर नियमों के अंतर्गत लिया ग

(f) that I called on Dr. .... For specialist

consultation and that the necessary approval of the ..... (name of the Chief Administrative Medical Officer of the State) as required under the rules, was obtained.

अस्पताल में रोगी का उपचार कर रहे  
चिकित्सीय अधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम  
Signature and Designation of the  
Medical Officer in charge of the  
Case at the hospital

## PART – B

मैं प्रमाणित करता हूँ कि रोगी का उपचार .....  
अस्पताल में किया गया और इन्होंने रुपये ..... की राशि के व्यय पर नर्सों की विशेष सेवाएं प्राप्त  
की, संलग्न बिल और रसीदें देखें जो कि रोगी की हालत को सुधारने के लिए/गंभीर रूप से बिगड़ने से बचाने के लिए आवश्यक थीं।

I certify that patient has been under treatment at the.....hospital  
and that the service of the special nurses for which an expenditure of Rs. ....  
Was incurred, vide bill and receipts attached, were, essential for the recover/prevention of  
serious deterioration in the condition of the patient.

अस्पताल में रोगी का उपचार कर रहे  
चिकित्सीय अधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम  
Signature and Designation of the  
Medical Officer in charge of the  
Case at the hospital

प्रतिहस्ताक्षरित  
चिकित्सीय अधीक्षक

..... अस्पताल

**COUNTERSIGNED**  
**Medical Superintendent**

..... Hospital

मैं प्रमाणित करता हूँ कि ..... अस्पताल में रोगी का उपचार  
किया गया और उन्हें उपलब्ध करवाई गई सुविधाएं उपचार के लिए आवश्यक थीं।

I certify that the patient has been under treatment at the .....  
hospital and the facilities provided were the minimum which were essential for the patient's  
treatment.

चिकित्सीय अधीक्षक

..... अस्पताल

Medical Superintendent

.....Hospital

स्थान

place .....

राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय  
नई दिल्ली  
National School of Drama  
New Delhi

रजिस्ट्रार  
The Registrar  
राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय  
National School Of Drama  
नई दिल्ली - 110001  
New Delhi - 110001

: प्रतिपूरक आकस्मिक अवकाश को जमा करवाने का आवेदन  
Subject :- Application for crediting the Compensatory Casual Leave.

Sir,

(शों) के दौरान निम्नलि (यों) र्वालय में उपस्थित रहने के लिए ..... द्वारा  
प्रतिनियुक्त किया गया। कृपया ..... दिन का प्रतिपूरक अवकाश मेरे खाते में जमा करें।

I have been deputed to attend the office on following date (s) during holiday (s) as per instructions  
given by the ..... Kindly credit ..... days  
Compensatory Casual Leave in my leave account.

क्रम स. Sl. No.	अवकाश की तारीख ( ) जिनमें कार्य किया  Working Holidays-Date (s)	Time		उपस्थिति का कारण Purpose of attendance	अनुभाग प्रमुख द्वारा सत्यापन Attestation by sectional incharge
		From	To		

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने इसके लिए किसी भी प्रकार का समयोपरि भत्ता/वाहन भत्ता मानदेय का दावा नहीं किया है।

It is hereby certified that I have not claimed any Over Time Allowance/Conveyance/ Honorarium  
for the same.

कृपया स्वीकृति के लिए प्रस्तुत।

Submitted for sanction please

आवेदक के हस्ताक्षर

Signature of the Employee

कर्मचारी का नाम .....

पदनाम .....

।दनांक : .....

-रजिस्ट्रार  
Deputy. Registrar

राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय  
नई दिल्ली

National School of Drama  
New Delhi

पुस्तक  
LIBRARY

संदर्भ संख्या/र / /20  
Ref. No. NSD/ /20

दिनांक .....  
Date

श्री/श्रीमती .....  
Sh./Smt. ....  
.....  
.....  
.....

प्रिय महोदय,  
Respected Sir,  
निम्न बिलों के भुगतान के लिए केनरा बैंक/स्टेट बैंक ऑफ इंडिया, नई दिल्ली के पक्ष में देय रु.  
..... राशि का दिनांक ..... / . . संलग्न है।  
For the payment of following bills Cheque/D.D of amount Rs. ....  
dated ..... is enclosed in favour of canara Bank/ State Bank of India, New Delhi.

क्रम संख्या Sl No.	बिल संख्या ए Bill No and Date	Amount

कृपया रिकार्ड के लिए मोहर लगी रसीद भेजें।  
Please send stamped receipt for record.

धन्यव  
Thanking you

Your's faithfully

पुस्तकालयाध्यक्ष  
Librarian

संलग्न : उपर्युक्त  
Enclosed : As above



राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय  
NATIONAL SCHOOL OF DRAMA

फार्म 3

**FORM 3**

( 54 (12) देखें )

(See Rule 54 (12) )

परिवार का विवरण

**Details of Family**

कारी कर्मचारी का नाम &  
Name of the Government Servant :  
&  
Designation  
जन्म तिथि &  
Date of Birth  
नियुक्ति की तिथि &  
Date of appointment  
इस दिनांक पर मेरे परिवार के सदस्यों का &  
Details of the members of my family as on

क्रम सं. S No.	परिवार के सदस्यों Name of the members of family	जन्म तिथि Date of Birth	/कर्मचारी के Relationship with the officer	कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर Initials of the Head of Office	टिप्पण Remarks
1	2	3	4	5	6

उपर्युक्त विवरण में किसी भी प्रकार के परिवर्धन या परिवर्तन की सूचना कार्यालय प्रमुख को देते हुए मैं इसे अद्यतन रखूंगा।

I hereby undertake to keep the above particular up-to-date by notifying to the Head of Office any addition or alteration.

(सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर)

(Signature of Govt. Servant)

स्थान :

Place :

दिनांक :

Dated :

- इस संबंध में परिवार का अर्थ वह परिवार है जो कि सी.सी. (पेंशन), 1972 54 (14) की धारा ( ) में परिभाषित किया गया है।
- Family for this purpose means family as defined in clause (b) of sub-rule(14) of Rule 54 the C.C.S. (pension).

: ऐसे पति और पत्नी जो कानूनी रूप से अलग हो चुके हैं वे उपर्युक्त विवरण में शामिल किए जायेंगे।

Note : Wife and husband shall include respectively judicially separated wife and husband.

अनुलग्नक  
ANNEXURE

प्रमुख कार्यालय द्वारा सेवानिवृत्त होने वाले कर्मचारी से प्राप्त किए जाने वाले विवरण :

Particulars to be obtained by the head of office from the retiring employee before the date of his/her retirement.

1. कर्मचारी का नाम :  
Name of the Employee.
2. जन्म/सेवानिवृत्ति की तिथि :  
Date of Birth/Retirement
3. सत्यापित किए हुए तीन नमूना हस्ताक्षर :  
Three Speciment signature duly attested  
(to be furnished on separate sheet)
4. कर्मचारी की पत्नी/ संयुक्त रूप से बनी पासपोर्ट के आकार की तीन फोटो :  
Three copies of passport size joint  
Photograph of the employee with his/  
her wife/husband.
5. कर्मचारी के कद और व्यक्तिगत पहचान चिन्ह को दर्शाती हुई दो सत्यापित पर्चियां :  
Two slips showing particulars of heights  
And personal identification mark duly  
Attested.
6. वर्तमान पता :  
Present Address
7. सेवानिवृत्ति के बाद का पता :  
Address after retirement.
8. /जन क्षेत्र बैंक, शा. जिसके द्वारा कर्मचारी अपनी पेंशन का आहरण :  
Name of the Treasury/Public Sector  
Bank, Branch/A/C Number through Which  
the employee want to draw his pension.
9. प्रपत्र-3 में परिवार का विवरण :  
Details of the family in form-3

स्थान : .....  
Place :

हस्ताक्षर .....  
Signature :

ऐसी दो पर्चियां जिनमें बाएं हाथ का अंगूठा और अंगुली की छाप जो कि सम्य पित की गई हो। यह उन कर्मचारियों के लिए है जो कि अपना नाम हस्ताक्षर करने में असमर्थ है। यदि कोई कर्मचारी शारीरिक विकलांगता

के कारण अपने बायें हाथ का अंगूठा व अंगुली की छाप नहीं दे पाता है तो वह अपने दाहिने हाथ के अंगूठे की छाप , यदि किसी कर्मचारी के दोनों ही हाथ नहीं हैं तो वे अपने पांव के अंगूठे छाप दे सकते हैं। इन छापों को सत्यापित किया जाना चाहिए।

Two slips each bearing the left hand thumb and finger impressions duly attested, may be furnished by a person who is not literate enough to sign his name. If such an employee on account of physical disability is unable to give left hand thumb and finger impression, he should furnish the right hand thumb impression, where an employee has lost both the hands, he may give his toe impressions. Impressions should be duly attested.

\* कर्मचारी की स्वयं की केवल दो पासपोर्ट साइज की फोटो जमा की जानी है।

\* Only two copies of passport size photographs of self need be furnished.

(i) यदि कर्मचारी को सी सी एस (पेंशन) नियमों, 1972 54 के अंतर्गत रखा गया है और वह

If the employee is governed by rule 54 of the CCS (Pension) Rules, 1972 and is unmarried or a widower or widow.

(ii) यदि कर्मचारी को नि: 55 द्वारा स (पेंशन), , 1972 के अंतर्गत रखा गया है।

If the employee is governed by Rule 55 of the CCS (Pension) Rules 1972.

यदि किसी कर्मचारी के लिए यह संभव न हो कि वह अपनी पत्नी/पति के साथ की फोटो जमा न करवा सके तब , राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय द्वारा सत्यापित

Where it is not possible for an employee to submit a photograph with his wife/her husband, he/she may submit separate photographs. The photographs shall be attested by the Director, National School of Drama.

बाद में किए जाने वाले कोई परिवर्तन या पते में बदलाव की सूचना की जान

Any subsequent change or address should be notified to the Director.

यह उन्हीं कर्मचारियों पर लागू है जो कि सी सी एस (पेंशन) 54 के अंतर्गत आते हैं।

Applicable only where rule 54 of CCS (Pension) Rule apply to the employee.

- 1

1. कर्मचारी का नाम :  
Name of the employees
2. (महिला कर्मचारी अपने पति का नाम भी दें) :  
Father's Name (and also husband's name in the case of female employee)
3. जन्म की तिथि (ई ) :  
Date of Birth (by Christian era)
4. धर्म :  
Religion
5. घर का स्थान , में , , जिला व राज्य व उल्लेख :  
Permanent residential address, showing village, town, district and state
6. प्रथम या अंतिम नियुक्ति जिसमें उस कार्यालय के स्थान :  
Present or last appointment including name
- (i) स्थायी नियुक्ति :  
Substantive
- (ii) कार्यवाहक नियुक्ति, यदि कोई :  
Officiating, if any
7. राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय में कार्यकाल आरंभ होने की तिथि :  
Date of beginning of service in the National School of Drama
8. राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय में कार्यकाल समाप्त होने की तिथि :  
Date of ending of Service in the National School of Drama
9. (i) यदि कोई सैन्य से हो तो जिसके लिए पेंशन या उपद्रव जो कि अनुमोदित हुआ हो :  
Total period military service if any, for which pension or gratuity was sanctioned.
- (ii) सैन्य से प्राप्त होने वाली पेंशन या की राशि और उसका स्वरूप, यदि कोई हो। :  
Amount and nature of any pension/gratuity received for the military service, if any.
10. पिछली सरकारी नौकरी प्राप्त होने वाली को पेंशन/की राशि व स्वरूप :  
Amount and nature of any pension/gratuity received for previous civil service.

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | वर्ष | Months | दिन  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Year |        | Days |
| 11. राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय, नई दिल्ली में न<br>जिस भी किसी संस्थान में जिसमें पद की गई<br>Institution under which service has been rendered<br>in order of employment National School of Drama.<br>New Delhi.                                                                  |      |        |      |
| 12. लागू पेंशन की श्रेणी<br>Class of pension applicable                                                                                                                                                                                                                          |      |        |      |
| 13. तिथि जिस पर से कार्यवाही आरंभ हुई<br>The date on which action initiated to                                                                                                                                                                                                   |      |        |      |
| (i) 57 में दिए गए डायरेक्टोरेट ऑफ एस्टेट से दावा प्रमाण<br>पत्र प्राप्त कर<br>Obtain the 'No Demand Certificate' from the<br>Directorate of Estate as provided in Rule 57                                                                                                        |      |        |      |
| (ii) 59 में उपलब्ध कर के अनुसार पेंशन के लिए<br>सेवाओं और परिलब्धियों को आंकना और<br>Assess the service and emoluments qualifying for<br>pension as provided in Rule 59; and.                                                                                                    |      |        |      |
| (iii) 73 (i) में दिए गए सरकारी आवास आवंटन से<br>देयों के अतिरिक्त राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय के अन्य देयों का<br>आंकलन करें<br>Assess the National School of Drama dues other<br>than the dues relation to the allotment of Government<br>accommodation as provided in Rule 73 (1) |      |        |      |
| 14. 59 (i) (ii) के अंतर्गत सेवा पुस्तिका में जो चूकें या कमियां<br>रह गई हैं उनका विवरण<br>Details of omissions, imperfections of deficiencies<br>in the service book which have been ignored under<br>rule 59 (1) (11)                                                          |      |        |      |
| 15. पूरी की गई सेवावधि की पूर्ण अवधि (जिससे कि इसे खंडित<br>अवधि में जोड़ , जिनको कि 30 दिनों के रूप में<br>दो महीने की मानी जाती है)<br>Total length of qualifying service (for the purpose of<br>adding towards broken periods, 2 months is reckoned<br>as 30 days.            |      |        |      |
| 16. अयोग्यता सेवा की अवधि<br>Periods of non-qualifying service                                                                                                                                                                                                                   |      |        |      |
| (i) सेवावधि में व्यवधान अंतर्गत क्षम किया गया<br>Interruption in service condoned under                                                                                                                                                                                          | From |        | To   |
| (ii) कि पेंशन के लिए गिना नहीं जाता<br>Extraordinary leave not qualifying for pension.                                                                                                                                                                                           |      |        |      |
| (iii) योग्यता में निलंबन की अवधि को गिना नहीं जाता<br>Period of suspension not treated as qualifying.                                                                                                                                                                            |      |        |      |
| (iv) किसी अन्य प्रकार की सेवा को योग्यता में नहीं गिना जाता<br>Any other service not treated as qualifying.                                                                                                                                                                      |      |        |      |

17. के लिए परिलाभों की गणना :  
Emoluments reckoning for gratuity
18. औसत परिलाभ :  
Average emoluments

10 महीनों के दौरान आहरित की गई परिलब्धिया :  
Emoluments drawn during the last ten months of service :

Post Held	From	To	Pay	महंगाई भत्ता Dearness pay or I.R.	परिलब्धियां Average Emoluments
-----------	------	----	-----	-----------------------------------------	--------------------------------------

19. दिनांक ..... से कर्मचारी से ..... प्राप्त :  
की गई Date on which from 5 has been obtained from the employee.  
(उसमें कर्मचारी के सेवानिवृत्ति होने की तिथि से आठ  
महीने पूर्व का समय लिया जाए)  
(to be obtained eight months before the date of  
retirement of employee)
20. (i) प्रस्तावित पेंशन :  
Proposed pension  
(ii) प्रस्तावित ग्रेड राहत :  
Proposed graded relief
21. मृत्यु/सेवानिवृत्ति पर प्रस्तावित उ :  
Proposed death-com-retirement gratuity
22. जिस दिनांक से पेंशन आरंभ होनी है :  
Date from which pension is to commence
23. सेवानिवृत्ति से पूर्व यदि कर्मचारी के विरुद्ध कोई अनुभागीय  
या न्यायिक कार्यवाही की गई हो तो अस्थायी पेंशन की  
प्रस्तावि :  
Proposed amount of provisional pension if  
departmental or judicial proceedings is instituted  
against the employee before retirement.
24. यदि नामांकन किया गया हो :  
Whether nomination made for  
(i) मृत्यु/सेवानिवृत्ति उ :  
Death-cum-retirement gratuity.
- (ii) पारिवारिक पेंशन 1950, यदि लागू हो तो :  
Family pension 1950, if applicable.
25. यदि पारिवारिक पेंशन 1964 कर्मचारी पर लागू हो और यदि

Whether family pension 1964 applies to the employee and if so.

- (i) पारिवारिक पेंशन के लिए परिलब्धियों की गणना :  
Emoluments reckoning for the family pension.
- (ii) कर्मचारी के परिवार को पारिवारिक पेंशन तभी मिलेगी जब उसकी मृत्यु सेवानिवृत्ति के उपरांत :  
The amount of the family pension becoming payable to the family of the employees, if death takes place after retirement.
- ( ) 65 वर्ष की आयु हो जाने से पूर्व :  
(a) Before attaining the age of 65 years, or
- ( ) 56 वर्ष की आयु हो जाने के उपरांत :  
(b) After attaining the age of 56 years
- (iii) फार्म-3 में दिए गए विवरणों को पूरा व अद्ययतन करें :  
Complete and up-to-date details of the family as given in form 3

क्रम सं. S.No.	परिवार के सदस्य का Name of the member of the family	जन्म ति / Date of Birth/Age	कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with the employees.
-------------------	-----------------------------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------------------------------

27. :  
Height
28. पहचान चिन्ह :  
Identification marks
29. पेंशन के भुगतान का स्थान (सरकारी क्षेत्र के बैंक की शाखा / बैंक खाता सं.) :  
Place of payment of pension (Branch of public Sector Bank, Bank A/c number)
30. खाते के प्रमुख का नाम जिनके नाम पर पेंशन व उपदान जमा की जानी है :  
Head of account which pension & gratuity are depositable.

निदेशक के हस्ताक्षर  
Signature of the Director  
राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय  
National School of Drama



1. पूर्ण की गई कुल सेवावधि, जिसको कि सेवानिवृत्ति प्रदान करने के लिए स्वीकार किया गया है या प्रतिपूर्ति या अनिवार्य सेवानिवृत्ति पेंशन और उपदान, जिसके कारण दें, यदि कोई, (इस फार्म के पैरा में अंकित किए गए प्रतिबंध के अतिरिक्त) :

Total Period of qualifying service, which has been Accepted for the grant of superannuation or retiring of invalid or compensation or compulsory retirement pension and gratuity, which reasons of, if any, (other than disallowance indicated in Para I of this form).

2. सेवानिवृत्ति या अमान्य या प्रतिपूर्ति या अनिवार्य सेवानिवृत्ति पेंशन/उपदान की राशि जो कि स्वीकार की गई है। :  
Amount of superannuation or retiring or invalid or compensation or compulsory retirement pension/gratuity that has been admitted.

3. वह तिथि जिससे कि सेवानिवृत्ति या अमान्य या प्रतिपूर्ति या अनिवार्य सेवानिवृत्ति पेंशन या उपदान गिनी गई हो। :  
The date from which superannuation or retiring or invalid or compensation or compulsory retirement pension or gratuity is chargeable.

4. खाते का प्रमुख जिसको कि सेवानिवृत्ति या अमान्य या प्रतिपूर्ति या अनिवार्य सेवानिवृत्ति पेंशन या उपदान के नाम :  
Head of Account to which superannuation or retiring or invalid or compensation or compulsory retirement pension or gratuity is chargeable

5. पारिवारिक पेंशन की राशि परिवार के नामांकित सदस्यों का अधिकार होगा। कर्मचारी की सेवानिवृत्ति के उपरांत मृत्यु की स्थिति में :  
The amount of the family Pension becoming payable to the entitled members of the family in the event of death of the employee after retirement.



## II

1. कर्मचारी का नाम :  
Name of the Employee
2. उपदान की पेंशन की श्रेणी :  
Class of pension of Gratuity
3. प्राधिकृत पेंशन की राशि :  
Amount of gratuity authorized
4. प्राधिकृत उपदान की राशि :  
Amount of gratuity authorized
5. पेंशन आरंभ होने की तिथि :  
Date of Commencement of pension
6. सेवा निवृत्त के बाद मृत्यु  
पारिवारिक पेंशन की राशि :  
Amount of family pension in the event  
of death after retirement.
- (i) यदि 65 वर्ष की आयु से पूर्व मृत्यु होने :  
If death takes place before 65 year of age or
- (ii) यदि 65 वर्ष की आयु के बाद मृत्यु हो :  
If death place after 65 years of age
7. पेंशन पर मिलने वाली श्रेणी राहत की राशि :  
The amount of graded relief admissible  
on pension.
8. इसके भुगतान को प्राधिकृत होने से पहले  
राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय के देय उपदान में से :  
The National School of Drama dues  
recoverable out of gratuity before  
authorizing its payment.
9. राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय के अमूल्य पंक्ति देयों  
के समायोजन हेतु प्रत्येक  
उपदान की राशि :  
The amount of each deposit or the  
amount of gratuity half over for adjustment  
of unassessed National School of Drama dues.
10. तिथि जिस पर लेखाधिकारी द्वारा पेंशन के  
कागज़ प्राप्त किए गए :  
Date on which the pension papers  
received by the Accounts Officer.

-----

इस प्रकार हस्ताक्षर करें -

Will sign as under -

1. -----

2. -----

3. -----

-----

Height

-----

व्यक्तिगत पहचान

Personal Identification

-----

राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय  
नई दिल्ली

National School of Drama  
New Delhi

अर्जित अवकाश प्रार्थना पत्र Application for Leave Or Extension of Leave

1. / Name of Applicant :
2. / Post hold :
3. / Name of Department :
4. Pay Scale :
5. वर्तमान पद पर वेतनमान भत्ता और अन्य प्रतिपूरक भत्ते :  
House Rent and other compensatory  
Allowance drawn in present post.
6. मांगी गई छुट्टी की किस्म, अवधि और आरंभ होने की तिथि :  
Nature and period of leave applied  
for & date from which required.
7. रविवार की छुट्टी का दिन, यदि कोई हो  
जिसे छुट्टी के पहले/बाद में जोड़ना चाहते हैं :  
Sunday & Holidays if any, proposed  
to be prefixed suffixed to leave.
8. छुट्टी में जाने का कारण :  
Ground on which leave is applied for
9. पिछली छुट्टी से आने की तारीख, किस्म :  
Date of return from last leave, and the  
nature and period of that leave.
10. मेरा विचार ब्लॉक वर्ष ..... के लिए इस छुट्टी  
के दौरान यात्रा किराया रियायत लेने का है :  
I propose/ do not propose to avail myself  
on leave travel concession for the block  
year..... during the leave.
11. छुट्टी के दौरान पता/ Address during the leave period :

12. सेवा से अपने त्यागपत्र और स्वेच्छिक सेवा निवृत्ति के लिए मैं वचन देता हूँ। :  
I, in the event of my resignation or voluntary Retirement from service, I undertake or refund.
13. परिवर्तित अवकाश एवं अर्धवेतन से अवकाश वेतन का अंतर नियम 30 के (1) के अंतर्गत लागू नहीं होगा।  
The difference between the leave salary drawn during commuted leave and that admissible during half pay leave which would not have been admissible under sub-rule (I) of rule 30 not been applyce.
- अनर्जित अवकाश के दौरान अवकाश वेतन नियम 31 के (1) अंतर्गत देय नहीं होगा।  
the leave salary drawn during leave not due which not have been admissible under sub-rule (I) of rule 31 between applied.

(आवेदक के हस्ताक्षर)  
Signature of Applicant

राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय  
नई दिल्ली

National School of Drama  
New Delhi

रजिस्ट्रार  
राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय

नई दिल्ली-110001

: कार्यग्रहण रिपोर्ट

**Sub : Joining Report**

Sir,

मैं ..... दिनांक / /2015  
/ / 2015 ..... दिनों का अर्जित अवकाश/चिकित्सा अवकाश /  
उपरांत आज पूर्वाह्न/अपराह्न में कार्यग्रहण कर रहा/रही हूँ।

I report for duty today forenoon/afternoon after availing of Earned Leave/Medical Leave/Child care Leave for ..... days w.e.f. .... to .....

धन्यवाद

Thanking you,

Yours faithfully,

दिनांक :

Date :

.....  
Name

.....  
Designation

राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय  
नई दिल्ली  
**National School Of Drama**  
**New Delhi**

कर्मचारी : .....

Name of Employee :

.....  
Designation of Employee :

शिक्षा-शुल्क की प्रतिपूर्ति  
**Reimbursement Of Education Fee**

पिछले दावे की तिथि : .....

Date last claim

प्रमाणित किया जाता है कि नीचे उल्लिखित बच्चा/बच्चे जिनके संबंध में शिक्षा-शुल्क की प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है, मुझ पर पूर्णतः  
आश्रित है/हैं :

Certified that following Child/children are fully dependent on me for whom education fee  
reimbursement has been claimed.

Name	जन्म ति Date of Birth	स्कूल जिसमें अध्ययन कर रहे हैं और स्थान ( सहायता प्राप्त विद्यालय होने का उल्लेख करें) School in which studying and location of the school (state also whether it is a Government or a Govt. aided School).	कक्षा जिसमें अध्ययन कर रहे हैं Class in which studying	वास्तव में दिया जाने वाला मासिक शिक्षा- शुल्क Monthly tuition fess paid actually (receipts to be attached)	सरकारी छात्रवृत्ति की , यदि कोई हो Amount of Government Scholarship if any.	अन्य स्रोतों से प्राप्त छात्रवृत्ति की राशि विशेष ध्यान दें - (मेरिट छात्रवृत्ति व अ छात्रवृत्तियां जो कि : शिक्षा-शुल्क रूप में शामिल नहीं है, का उल्लेख न करें।) Amount of Scholarship received from other sources (N.B. Merit scholarships specifically earmarked for items other than Tuition fees need not be mentioned.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

1.

2.

.....  
.....

2. प्रमाणित किया जाता है कि बच्चे/प्रत्येक बच्चे के सामने दर्शाए गए शिक्षा-शुल्क का मेरे द्वारा वास्तव में भुगतान किया गया है (बैंक क्रेडिट वाउचर की नकद रसीद/प्रतिपत्ति (का) ) प्रारंभिक दावे के साथ संलग्न किया जाना है)

Certified that education fee shown for children/particular child has been paid by me. Voucher/counter file has been enclosed with initial cash receipt of bank credit claim.

3. प्रमाणित किया जाता है कि - Certified that :

(I) मेरी पत्नी/मेरे पति केन्द्र सरकार के कर्मचारी हैं/नहीं हैं। My wife/ Husband/ in not central Govt. employee.

(II) मेरी पत्नी/ मेरे पति केन्द्र सरकार के कर्मचारी हैं किन्तु वह हमारे बच्चे/बच्चों के संबंध में शिक्षा-शुल्क की प्रतिपूर्ति का दावा नहीं करेंगे/करेंगी।

My wife/ Husband is central Govt. employee but she/he will not claim for reimbursement of education for regarding our child/children.

(III) मेरी पत्नी/ ..... में कार्यरत हैं। वह हमारे बच्चे/बच्चों के संबंध में शिक्षा-शुल्क की आपूर्ति के हकदार नहीं हैं।

My wife/husband is employed in ..... She/He is not entitled for reimbursement of education fee regarding our child/children.

4. प्रमाणित किया जाता है कि इस दावे में शामिल अवधि के दौरान यह बच्चा/ये बच्चे नियमित रूप से स्कूल (स्कूलों) में उपस्थित हुए और बिना पूर्वसूचना के एक माह से अधिक के लिए स्कूल (स्कूलों) से अनुपस्थित नहीं हुआ/हुए।

Certified that during the time period of this claim this child/children has been present in school (s) regularly and has not been absent for more then one month without any earlier information from the school (s)

5. प्रमाणित किया जाता है कि उल्लिखित बच्चा/बच्चे एक ही कक्षा में दो वर्ष से अधिक समय से नहीं पढ़ रहा है/पढ़ रही हैं।

Certified that above mentioned child/children is not being studying for more then two years in one class.

6. प्रमाणित किया जाता है कि मैंने या मेरी पत्नी/मेरे पति ने उपलिखित बच्चों के संबंध में शैक्षिक भत्ते का दावा नहीं किया है और न ही करेंगे।

Certified that my wife/ husband has not claimed education allowance for above mentioned Children and will not do the same.

7. यदि ऊपर दिए गए व्यौरों में ऐसा कोई परिवर्तन होता है, तो जो शिक्षा-शुल्क की प्रतिपूर्ति के लिए मेरी पात्रता को प्रभावित करता है, मैं उसे शीघ्र ही सूचित करने और अधिक भुगतान, यदि कोई किया गया हो, /देती हूँ।

If, there has been any change in above mentioned details which affects my entitlement for reimbursement of education fee then I promise that I will definitely inform the same and return extra payment if it has been made.

( कर्मचारी के हस्ताक्षर )  
(Signature of Govt. Employee)

दिनांक .....

Date

नाम साफ अक्षरों में .....  
Name

Room No.

पदनाम और कार्यालय .....

Designation and office.....

राष्ट्रीय नाट्य विद्यालय  
नई दिल्ली

**National School of Drama**

New Delhi

भविष्य निधि अग्रिम हेतु आवेदन  
आवेदनकर्ता द्वारा ही भरा जाये

**FORM OF APPLICATION : FOR G.P.F. ADVANCE TO**  
**BE FILLED IN BY APPLICANT**

1. : .....  
Name of the Applicant
2. लेखा संख्या : .....  
Account No.
3. : .....  
Designation
4. : .....  
Pay
5. : .....  
Pay Scale
6. की तिथि तक आवेदक के खाते में बकाया राशि : .....  
Balance at credit of the  
Applicant on the date  
of application.
7. यदि अग्रिम राशि बकाया है तो विवरण दीजिए : .....  
Account of advances  
outstanding if any, mention it
8. कितनी अग्रिम राशि की आवश्यक : .....  
Amount of advance required
9. किसी कार्य के लिए राशि की आवश्यकता है : .....  
Purpose for which the advance is required
10. कितनी समेकित राशि की आवश्यक  
( 6 7) प्रस्तावित समेकित राशि का कितने भागों  
में भुगतान करेंगे। : .....  
Amount of the consolidated  
advance (Item 6&7) and No.  
of monthly instalments  
in which the consolidated advance is  
proposed to be repaid.
11. आवेदनकर्ता की आर्थिक व्यव संबंधी स्थितियों का पूर्ण  
अस्थायी निकासी के लिए आवेदनकर्ता तर्क दें। : .....  
Full particulars of the  
pecuniary circumstances  
of the Applicant,
12. कोई अन्य : .....



Any other information

दिनांक .....

Date :-

हस्ताक्षर  
Signature

Designation