



सत्यमेव जयते

कार्यालय महानिदेशक लेखापरीक्षा (गृह, शिक्षा एवं कौशल विकास)

Office of the Director General of Audit

(Home, Education and Skill Development)

इन्द्रप्रस्थ एस्टेट, नई दिल्ली-110 002

Indraprastha Estate, New Delhi-110 002

प्रशासन II अनुभाग

संख्या: प्रशा. II/6-5/प्रा.चि.परि.नि./2020-21/374-418

दिनांक: 06.2021

विषय: प्राधिकृत चिकित्सा परिचरों (Authorised Medical Attendants) का कार्यकाल बढ़ाएं जाने से संबंधित

निदेशक (प्रशासन) के आदेशानुसार तथा इस कार्यालय के का. आ. संख्या प्रशा-II/173 दिनांक 17.10.2007 में दिए निर्देशों के अंतर्गत निम्नलिखित प्राधिकृत चिकित्सा परिचरों का कार्यकाल इस कार्यालय में कार्यरत अधिकारियों/कर्मचारियों तथा उन पर आश्रित परिवार के सदस्यों जोकि संबंधित स्थान व उसके 16 किमी. की परिधि में निवासित हैं, हेतु निम्नलिखित अवधि के लिए बढ़ाया जाता है।

क्रम संख्या	प्राधिकृत चिकित्सा परिचर का नाम	प्राधिकृत चिकित्सा परिचर का पता	क्षेत्र जिसके लिए प्राधिकृत चिकित्सा परिचर नियुक्त किया गया है	कार्यकाल की अवधि
1.	डॉ. राकेश मोहन	6, अर्जुन नगर, गाजियाबाद	गाजियाबाद	31-05-2021 से 31-03-2022 तक
2.	डॉ. गौरव मिश्रा	अंकित मेडिकोज के पास, रेलवे क्रासिंग, पिलखुवा, हापुड़	पिलखुवा, हापुड़	17-06-2021 से 31-03-2022 तक
3.	डॉ. जगदीश टुटेजा	16, टुटेजा क्लिनिक, नजफगढ़, दिल्ली-43	नजफगढ़, नई दिल्ली	17-06-2021 से 31-03-2022 तक
4.	डॉ. अंशु भूटानी	भूटानी हॉस्पिटल और डायबिटिक सेंटर, 46/24, प्रताप नगर, डी. एल. एफ. कॉलोनी, रोहतक, हरियाणा	रोहतक, हरियाणा	18-06-2021 से 31-03-2022 तक

व. लेखापरीक्षा अधिकारी (प्रशासन)

I. कार्यालय: महानिदेशक लेखापरीक्षा (गृह, शिक्षा एवं कौशल विकास) नई दिल्ली			
1.	महानिदेशक लेखापरीक्षा (गृह, शिक्षा एवं कौशल विकास) का सचिवालय	17	ए.एम.जी.-II अनुभाग
2.	कार्मिक योजना अनुभाग .	18	ए.एम.जी.-III अनुभाग
3.	प्रशासन I अनुभाग	19	विशेष कक्ष
4.	प्रशासन II अनुभाग	20	दूतावास लेखापरीक्षा अनुभाग
5.	स्थापना अनुभाग	21	कल्याण अनुभाग
6.	बिल अनुभाग	22	सूचना प्रणाली स्कंध
7.	प्रशिक्षण एवं परीक्षा अनुभाग	23	पुराना अभिलेख अनुभाग
8.	जी. डी. अनुभाग	24	राजभाषा अनुभाग
9.	रोकड़ अनुभाग	25	पुस्तकालय
10	हिंदी रिपोर्ट कक्ष	26	प्राप्ति एवं प्रेक्षण अनुभाग
11	गुणवत्ता आश्वासन अनुभाग	27	ए.सी.जी. अनुभाग
12	वित्त लेखे अनुभाग	28	एफ.आर.बी.एम. अनुभाग
13	रिपोर्ट रिसर्च अनुभाग	29	डाटा विश्लेषिकी समूह (DAW)*
14	रिपोर्ट-I अनुभाग	30	समस्त सूचना पट्ट
15	रिपोर्ट-II अनुभाग		
16	ए.एम.जी.-I अनुभाग		

*डाटा विश्लेषिकी समूह को इस अनुरोध के साथ कि इस परिपत्र को कार्यालय की वेबसाइट पर अपलोड करें।

II. कार्यालय: प्रधान निदेशक लेखापरीक्षा (स्वास्थ्य, कल्याण एवं ग्रामीण विकास) नई दिल्ली			
1	प्रधान निदेशक लेखापरीक्षा (स्वास्थ्य, कल्याण एवं ग्रामीण विकास) का सचिवालय	3	ए.एम.जी.-I अनुभाग
2	प्रशासन अनुभाग	4	ए.एम.जी.-II अनुभाग
III. कार्यालय: महानिदेशक लेखापरीक्षा (केन्द्रीय प्राप्ति) नई दिल्ली			
1	महानिदेशक लेखापरीक्षा (केन्द्रीय प्राप्ति) का सचिवालय	6	रोकड़ अनुभाग
2	सीमा शुल्क राजस्व लेखापरीक्षा	7	क्षेत्रीय प्रशिक्षण संस्थान
3	केन्द्रीय जी.एस.टी. लेखापरीक्षा अनुभाग	8	प्रशासन अनुभाग
4	आयकर राजस्व लेखापरीक्षा अनुभाग	9	प्रमाणीकरण कक्ष
5	सामान्य स्थापना अनुभाग		
IV. कार्यालय: प्रधान महालेखाकार (लेखापरीक्षा) दिल्ली, नई दिल्ली			
1	प्रशासन अनुभाग	इस अनुरोध के साथ कि इस परिपत्र के तथ्यों से लेखापरीक्षा दल सहित कार्यालय के समस्त अधिकारियों/कर्मचारियों को अवगत करवाया जाए	
V. कार्यालय: प्रधान निदेशक लेखापरीक्षा (कृषि, खाद्य एवं जल संसाधन) नई दिल्ली			
1	प्रशासन अनुभाग	इस अनुरोध के साथ कि इस परिपत्र के तथ्यों से इस कार्यालय के कैंडर नियंत्रण में आने वाले अधिकारियों/कर्मचारियों को अवगत करवाया जाए	

नोट: उपरोक्त कॉलम "I", "II" व "III" में वर्णित अनुभागों/समूहों को इस अनुरोध के साथ कि इस परिपत्र को उनके अनुभाग/समूह में तैनात समस्त अधिकारियों/कर्मचारियों को परिचालित करें।

इस कार्यालय के निम्नलिखित कर्मचारियों ने अपने परिवार के सदस्यों की चिकित्सा के लिए किए गये खर्च की प्रतिपूर्ति के लिए चिकित्सा बिलों को प्रस्तुत किया है। दावे के समर्थन में आवश्यक वाउचर नगद पर्ची और मूलभूत प्रमाण पत्रों के साथ चिकित्सा परिचारी नियमों के अंतर्गत स्वीकार्य है। जहाँ लागू है, वहाँ आवश्यक अनुमति पहले से ही ली जा चुकी है। जाँच एवं दवाईयां नियमों के अधीन है। दावेदार के विवरण नीचे दिये गये हैं।

क्र.सं.	दावेदार का नाम	वाउचर सं.	दावे की राशि	स्वीकार्य राशि(बिल अनुभाग हेतु)
		1		
		2		
		3		
		4		
		5		
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
		11		
		12		
		13		
		14		
		15		
		कुल		
	आवेदक के हस्ताक्षर			

(बिल अनुभाग द्वारा भरा जायेगा)

निदेशक (प्रशासन) कृपया प्रतिपूर्ति के लिए रुपये
(..... रुपये) की संस्वीकृति प्रदान करें तथा
प्रत्येक (मामले) को व्यक्तिगत रूप से अनुमोदित करें।
कृपया अनुमोदनार्थ प्रस्तुत है।

वरिष्ठ लेखा परीक्षा अधिकारी

निदेशक (प्रशासन)