



क्षेत्रीय प्रशिक्षण संस्थान भारतीय लेखा तथा लेखापरीक्षा विभाग पूर्वोत्तर क्षेत्र:

लछतलेत कम्प्लेक्स: लाइतुम्ब्रह :: शिलांग-793003

REGIONAL TRAINING INSTITUTE (IA & AD) NE REGION:

LACHATELETTE COMPLEX: LAITUMKHAH : SHILLONG-793003

PHONE: 0364-222594, 2210203 = FAX NO-.0364-2223314 = mail- rtishillong@cag.gov.in

FORM 1

(नियम 14 देखिए)/(See Rule 14)

छुट्टी अथवा छुट्टी के विस्तार की आर्जी का फार्म/FORM OF APPLICATION FOR LEAVE OR FOR EXTENSION OF LEAVE

1.	प्रार्थी का नाम/ Name of the Applicant	
2.	पद/ Post Held	
3.	विभाग, कार्यालय और अनुभाग/ Department, Office and Section.	
4.	वेतन/ Pay	
5.	वर्तमान पद पर मिलने वाला मकान किराया भत्ता और अन्य प्रतिकर भत्ते/ House rent allowance and other compensatory allowances drawn in the present post.	
6.	मांगी गयी छुट्टी की किस्म, अवधि और उसके शुरु होने की तारीख/ Nature and period of leave applied for and the date from which required.	
7.	रविवार और छूटी दिन कोई हों, जिन्हे छुट्टी से पहले/बाद में जोड़ना चाहते हैं/ Sundays and holidays, if any, proposed to be prefixed/suffixed to leave.	
8.	छूटी के कारण/ Ground on which leave is applied for.	
9.	पिछली छूटी से लौटने की तारीख और उस छुट्टी के किस्म तथा अवधि/Date of return from last leave and the nature and period of that leave.	

10.	मेरा बिचार आगामी छुट्टी में..... के खण्ड वर्षों के लिए छुट्टी यात्रा के कैफ़ियत लेने का है/नहीं है I propose/do not propose to avail myself of leave travel concession for the block years.....during the ensuing leave.	
11.	छुट्टी के दौरान पता/ Address during leave period	

तारीख Date..... प्रार्थी के हस्तास्क्षर/Signature of Applicant.....

=====

12. नियंत्रण अधिकारी के टिप्पणी और/या सिफारिस/ Remarks and/or recommendation of the
Controlling Officer

हस्तास्क्षर/ Signature.....

तारीख/ Date.....

पदनाम/ Designation.....

छुट्टी के अनुप्रत्ययता के बारे में प्रमाण-पत्र/ **CERTIFICATE REGARDING ADMISSIBILITY OF LEAVE**
(राजपत्रित अधिकारियों के संबंध में महलखर द्वारा)/ (By Accountant General in the case of gazetted Officer)

13 प्रमाणित किया जाता है कि से तक
.....दिन के लिए नियमावली के
नियम..... के अधीन..... (छुट्टी के किस्म) अनुमत्य हैं।

Certified that (Nature of leave) for from
To Is admissible under rule..... of the CCS Leave Rules, 1972.

हस्तास्क्षर/ Signature.....

तारीख Date.....

पदनाम/ Designation.....

*14। स्वीकृति देने वाले अधिकारी के आदेश /Orders of the Sanctioning Authority

हस्तास्क्षर/ Signature.....

तारीख/ Date.....

पदनाम/ Designation.....

*यदि प्रार्थी को कोई प्रतिकर भत्ता मिलता हो तो मंजूरी देने वाले अधिकारी को यह लिखना चाहिए
के छुट्टी पूरी होने पर प्रार्थी उसी पद पर या किसी ऐसे पद पर लौटने कि आशा है या नहीं जहां इसी प्रकार
का भत्ता मिलता है।/If the Applicant is drawing any compensatory allowance, it should be
indicated in the orders on the expiry of leave, the Govt. Servant is likely to return to
the same post or to another post carrying similar allowances.