







अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन  
ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION  
.....निदेशालय  
DIRECTORATE OF .....

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

आदेश सं.

भारत सरकार के दिनांक 11.9.2010 के कार्यालय ज्ञापन सं. 13018/2/2009-स्था. (अवकाश) तथा दिनांक 18.11.2008, 7.9.2010, 29.9.2010 और 30.12.2010 के उत्तरवर्ती स्पष्टीकरण की शर्तों के अनुसार ..... में कार्यरत श्रीमती ..... को उनके संतान की देखभाल हेतु दिनांक ..... से ..... तक ..... दिनों का संतान देखभाल अवकाश मंजूर किया जाता है। (शनिवार तथा रविवार अवकाश दिवस होने के कारण दिनांक ..... तथा ..... को अवकाश के पहले जोड़ने की अनुमति भी दी जाती है।)

श्रीमती ..... के उपर्युक्त अवकाश की अवधि के दौरान उनके कार्यो को कुमारी/श्रीमती/श्री ..... अपने नियमित कार्यो के साथ-साथ बिना किसी अतिरिक्त पारिश्रमिक के देखेंगे/देखेंगी।

प्रमाणित किया जाता है कि श्रीमती ..... अवकाश की समाप्ति पर उसी स्थान पर अपना कार्यभार सम्भालेंगी, जहाँ से वे अवकाश के लिए प्रस्थान कर रही हैं।

सहायक निदेशक(प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

कार्यालय आदेश पुस्तिका ।

प्रतिलिपि:-

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर को सूचनार्थ।
2. लेखा अधिकारी ..... को एक अतिरिक्त प्रति के साथ।
3. .... को सूचनार्थ।
4. .... को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु।
5. संबंधित कर्मचारी की व्यक्तिगत फाइल ।

सहायक निदेशक(प्रशासन)

.....



**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

इस निदेशालय के दिनांक .....के आदेश संख्या ..... का अधिक्रमण करते हुए श्री/श्रीमती/कुमारी ....., ..... की अवकाश अवधि को निम्नलिखित प्रकार से नियमित किया जाता है।

1. पोर्ट ब्लेयर से ..... के लिए विमान/जहाज द्वारा पारगमन अवधि दिनांक ..... से ..... = ..... दिन
2. अर्जित अवकाश दिनांक ..... से ..... तक = ..... दिन
3. परिवर्तित अवकाश चिकित्सा प्रमाणपत्र पर/के बिना ..... से ..... तक = ..... दिन
4. अर्ध-वेतन अवकाश चिकित्सा प्रमाणपत्र पर/के बिना ..... से ..... = ..... दिन
5. असाधारण अवकाश चिकित्सा प्रमाणपत्र पर/के बिना ..... से ..... = ..... दिन
6. .... से पोर्ट ब्लेयर के लिए विमान/जहाज द्वारा वापसी यात्रा दिनांक ..... से ..... = ..... दिन

उन्होंने दिनांक ..... (पूर्वाहन) को अपना कार्यभार ग्रहण किया।

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ....., ..... अवकाश की समाप्ति पर उसी स्थान पर अपना कार्यभार ग्रहण किया जहाँ से वे अवकाश के लिए रवाना हुए थे/हुई थीं।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... वास्तव में ..... के रूप में कार्य करते रहते/करती रहतीं और उनके छुट्टी पर जाने और उनको मंजूर किए गए अवकाश की उपर्युक्त अवधि एफ.आर 26(बी)(ii) के अधीन वेतन वृद्धि के लिए गिनी जाएगी।

सहायक निदेशक(प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका ।**

**प्रतिलिपि:-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर को सूचनार्थ।
2. लेखा अधिकारी ..... को एक अतिरिक्त प्रति के साथ।
3. .... को उनके दिनांक ..... के आवेदन के संदर्भ में सूचनार्थ।
4. संबंधित कर्मचारी की व्यक्तिगत फाइल।

सहायक निदेशक(प्रशासन)



**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

इस निदेशालय के दिनांक .....के आदेश संख्या ..... का अधिक्रमण करते हुए श्री/श्रीमती/कुमारी ..... की अवकाश अवधि को निम्नलिखित प्रकार से नियमित किया जाता है।

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. अर्जित अवकाश दिनांक ..... से ..... तक                            | = ..... दिन |
| 2. परिवर्तित अवकाश चिकित्सा प्रमाणपत्र पर/के बिना ..... से ..... तक | = ..... दिन |
| 3. अर्ध-वेतन अवकाश चिकित्सा प्रमाणपत्र पर/के बिना ..... से .....    | = ..... दिन |
| 4. असाधारण अवकाश चिकित्सा प्रमाणपत्र पर/के बिना ..... से .....      | = ..... दिन |

उन्होंने दिनांक ..... (पूर्वाहन) को अपना कार्यभार ग्रहण किया।

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... अवकाश की समाप्ति पर उसी स्थान पर अपना कार्यभार ग्रहण किया जहाँ से वे अवकाश के लिए रवाना हुए थे/हुई थीं।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... वास्तव में ..... के रूप में कार्य करते रहते/करतीं रहतीं और उनके छुट्टी पर जाने और उनको मंजूर किए गए अवकाश की उपर्युक्त अवधि एफ.आर 26(बी)(ii) के अधीन वेतन वृद्धि के लिए गिनी जाएगी।

सहायक निदेशक(प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका ।**

**प्रतिलिपि:-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर को सूचनार्थ।
2. लेखा अधिकारी ..... को एक अतिरिक्त प्रति के साथ।
3. .... को उनके दिनांक ..... के आवेदन के संदर्भ में सूचनार्थ।
4. संबंधित कर्मचारी की व्यक्तिगत फाइल।

सहायक निदेशक(प्रशासन)



**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

..... निदेशालय के दिनांक ..... के आदेश सं. .... का अधिक्रमण करते हुए श्री/श्रीमती/कुमारी ....., ....., के दिनांक ..... से ..... तक ..... दिनों के अर्जित अवकाश की अवधि को नियमित किया जाता है। (शनिवार तथा रविवार अवकाश दिवस होने के कारण दिनांक ..... और ..... को अवकाश के पहले तथा दिनांक ..... और ..... को अवकाश के बाद में जोड़ने की अनुमति भी दी जाती है)।

उन्होंने दिनांक ..... (पूर्वाहन) को अपना कार्यभार ग्रहण किया।

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ....., ..... अवकाश की समाप्ति पर उसी स्थान पर अपना कार्यभार ग्रहण किया जहाँ से वे अवकाश के लिए रवाना हुए थे/हुई थीं।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... वास्तव में ..... के रूप में कार्य करते रहते/करतीं रहतीं और उनके छुट्टी पर जाने और उनको मंजूर किए गए अवकाश की उपर्युक्त अवधि एफ.आर 26(बी)(ii) के अधीन वेतन वृद्धि के लिए गिनी जाएगी।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं.....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका:**

**प्रतिलिपि :-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर।
2. लेखा अधिकारी, ..... को एक अतिरिक्त प्रति के साथ।
3. श्री/श्रीमती/कुमारी ..... को उचित माध्यम से।
4. फा.सं. ....

सहायक निदेशक (प्रशासन)

. . . . .



**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

..... निदेशालय के दिनांक ..... के आदेश सं. .... का अधिक्रमण करते हुए श्रीमती ....., ....., के दिनांक ..... से ..... तक ..... दिनों का संतान देख-भाल अवकाश की अवधि को नियमित किया जाता है। (शनिवार तथा रविवार अवकाश दिवस होने के कारण दिनांक ..... और ..... को अवकाश के पहले तथा दिनांक ..... और ..... को अवकाश के बाद में जोड़ने की अनुमति भी दी जाती है)।

उन्होंने दिनांक ..... (पूर्वाहन) को अपना कार्यभार ग्रहण किया।

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ....., ..... अवकाश की समाप्ति पर उसी स्थान पर अपना कार्यभार ग्रहण किया जहाँ से वे अवकाश के लिए रवाना हुए थे/हुई थीं।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... वास्तव में ..... के रूप में कार्य करते रहते/करतीं रहतीं और उनके छुट्टी पर जाने और उनको मंजूर किए गए अवकाश की उपर्युक्त अवधि एफ.आर 26(बी)(ii) के अधीन वेतन वृद्धि के लिए गिनी जाएगी।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं.....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका:**

**प्रतिलिपि :-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर।
2. लेखा अधिकारी, ..... को एक अतिरिक्त प्रति के साथ।
3. श्रीमती ..... को उचित माध्यम से।
4. फा.सं. ....

सहायक निदेशक (प्रशासन)

. . . . .



**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

निदेशक ( ), अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन, इस निदेशालय के श्रीमती/श्री/कुमारी .....  
..... को उनके सामान्य भविष्य निधि खाता सं. .... से .....  
..... के लिए रु. .... (रूपए ..... ) की राशि सामान्य  
भविष्य निधि (सी एस) नियमावली ..... के नियम ..... (.....) ( ) के तहत अग्रिम (Advance) के रूप  
में मंजूरी प्रदान करते हैं।

उक्त कर्मचारी को स्वीकृत की गई राशि को ..... (माह, वर्ष) के मासिक वेतन से  
..... किस्तों में रु. .... (रूपए ..... मात्र) की दर से वसूली  
जाएगी।

उनके खाते का विवरण इस प्रकार है :-

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. वर्ष ..... - ..... के लेखा विवरण के अनुसार अन्तशेष | ₹. ....     |
| 2. .... से ..... तक जमा राशि @ .....                  | ₹. ....     |
| 3. इस अवधि के दौरान निकाली गई राशि                    | (-) ₹. .... |

कुल

₹..

सहायक निदेशक (प्रशासन)

(फा.सं. ....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका :**

**प्रतिलिपि:-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर ।
2. लेखा अधिकारी, ..... को एक अतिरिक्त प्रति के साथ।
3. श्रीमती/श्री , ..... को सूचनार्थ।
4. फा.सं. ....

सहायक निदेशक (प्रशासन)

. . . . .

**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

सामान्य वित्तीय नियम 2005 के नियम भाग-II के नियम ..... (.....) और (.....) तथा इसके तहत भारत सरकार के निर्णय की शर्तों पर निम्नलिखित विवरण के अनुसार बशर्ते निम्नलिखित निबंधनों एवं शर्तों पर निदेशक (.....), अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन एतद्वारा इस निदेशालय के श्रीमती/श्री/कुमारी ....., को स्वयं तथा उनके परिवार के सदस्यों के साथ मुख्यभूमि जाने और वापस आने के लिए वर्ष 20..... का निःशुल्क समुद्री यात्रा रियायत (AFSP) के लिए अग्रिम के रूप में ₹. .... (रुपए ..... मात्र) की राशि प्रदान करने के लिए मंजूरी प्रदान करते हैं।

परिवारिक विवरण जिनके लिए रियायत ले रहा है	आयु	वर्ष	स्थल	स्वीकृत राशि
1. श्रीमती/श्री ..... (स्वयं)	.....	20.....	.....	₹.
2. श्रीमती/श्री .....(पत्नी/पति)	.....			
3. कुमारी ..... (बेटी)	.....			
4. श्री ..... (बेटा)	.....			

1. यह राशि अनुमानित यात्रा खर्च का 90 प्रतिशत तक सीमित है, जिसे सरकारी कर्मचारी को यात्रा लागत के संबंध में सरकार द्वारा प्रतिपूर्ति की जाएगी।
2. यदि यात्रा, अग्रिम स्वीकृति के 30 दिनों के भीतर आरम्भ नहीं की जाती है तो अग्रिम को तत्काल वापस करना होगा।
3. यात्रा के लिए ली गई अग्रिम को यात्रा समाप्ति के पश्चात तत्काल या एक माह के भीतर जो भी पहले हो समायोजन हेतु प्रस्तुत करना होगा।
4. अग्रिम का उपयोग न करने पर सामान्य वित्तीय नियमावली 2005 के नियम 2 (भाग II) में लिए गए निर्णय के तहत कार्रवाई की जाएगी।
5. कर्मचारी को अग्रिम प्राप्त करने के 10 दिनों के भीतर हवाई/रेल टिकट संख्या, पी.एन.आर. आदि सक्षम प्राधिकारी के समक्ष प्रस्तुत करना होगा।

उक्त व्यय वर्ष 20..... – 20..... के मुख्य शीर्ष ..... में वेतन के नामे डाला जाएगा।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका**

**प्रतिलिपि :-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर।
2. लेखा अधिकारी, ..... को एक अतिरिक्त प्रति के साथ।
3. श्रीमती/श्री/कुमारी ..... को उचित माध्यम से।
4. फा.सं. ....

सहायक निदेशक (प्रशासन)



**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

सामान्य वित्तीय नियम 2005 के नियम भाग-II के नियम ..... (.....) तथा इसके तहत भारत सरकार के निर्णय की शर्तों पर निम्नलिखित विवरण के अनुसार बशर्ते निम्नलिखित निबंधनों एवं शर्तों पर निदेशक (.....), अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन एतद्वारा इस निदेशालय के श्रीमती/श्री/कुमारी ....., को स्वयं तथा उनके परिवार के सदस्यों के साथ गृह नगर जाने और वापस आने के लिए दो वर्षीय खंड वर्ष 20..... - 20..... के गृह नगर यात्रा रियायत (Home Town LTC) के लिए अग्रिम के रूप में ₹. .... (रूपए ..... मात्र) की राशि प्रदान करने के लिए मंजूरी प्रदान करते हैं।

परिवारिक विवरण जिनके लिए रियायत ले रहा है	आयु	दो वर्षीय खंड वर्ष	गृह नगर	स्वीकृत राशि
1. श्रीमती/श्री ..... (स्वयं)	.....	20.... - 20 .....	.....	₹.
2. श्रीमती/श्री .....(पत्नी/पति)	.....			
3. कुमारी ..... (बेटी)	.....			
4. श्री ..... (बेटा)	.....			

1. यह राशि अनुमानित यात्रा खर्च का 90 प्रतिशत तक सीमित है, जिसे सरकारी कर्मचारी को यात्रा लागत के संबंध में सरकार द्वारा प्रतिपूर्ति की जाएगी।
2. यदि यात्रा, अग्रिम स्वीकृति के 30 दिनों के भीतर आरम्भ नहीं की जाती है तो अग्रिम को तत्काल वापस करना होगा।
3. यात्रा के लिए ली गई अग्रिम को यात्रा समाप्ति के पश्चात तत्काल या एक माह के भीतर जो भी पहले हो समायोजन हेतु प्रस्तुत करना होगा।
4. अग्रिम का उपयोग न करने पर सामान्य वित्तीय नियमावली 2005 के नियम 2 (भाग II) में लिए गए निर्णय के तहत कार्रवाई की जाएगी।
5. कर्मचारी को अग्रिम प्राप्त करने के 10 दिनों के भीतर हवाई/रेल टिकट संख्या, पी.एन.आर. आदि सक्षम प्राधिकारी के समक्ष प्रस्तुत करना होगा।

उक्त व्यय वर्ष 20.... - 20.... के मुख्य शीर्ष ..... में वेतन के नामे डाला जाएगा।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका**  
**प्रतिलिपि :-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर।
2. लेखा अधिकारी, ..... को एक अतिरिक्त प्रति के साथ।
3. श्रीमती/श्री/कुमारी ..... को उचित माध्यम से।
4. फा.सं. ....

सहायक निदेशक (प्रशासन)

. . . . .

**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

सामान्य वित्तीय नियम 2005 के नियम भाग-II के नियम ..... (.....) तथा इसके तहत भारत सरकार के निर्णय की शर्तों पर निम्नलिखित विवरण के अनुसार बशर्ते निम्नलिखित निबंधनों एवं शर्तों पर निदेशक (.....), अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन एतद्वारा इस निदेशालय के श्रीमती/श्री/कुमारी ....., ..... को स्वयं तथा उनके परिवार के सदस्यों के साथ ..... तक भ्रमण के लिए चार वर्षीय खंड वर्ष 20..... - 20..... अवकाश यात्रा रियायत (LTC) के लिए अग्रिम के रूप में ₹. .... (रुपय ..... मात्र) की राशि प्रदान करने के लिए मंजूरी प्रदान करते हैं।

परिवारिक विवरण जिनके लिए रियायत ले रहा है	आयु	चार वर्षीय खंड वर्ष	भ्रमण स्थल	स्वीकृत राशि
1. श्रीमती/श्री ..... (स्वयं)	.....	20..... - 20 .....	.....	₹.
2. श्रीमती/श्री .....(पत्नी/पति)	.....			
3. कुमारी ..... (बेटी)	.....			
4. श्री ..... (बेटा)	.....			

1. यह राशि अनुमानित यात्रा खर्च का 90 प्रतिशत तक सीमित है, जिसे सरकारी कर्मचारी को यात्रा लागत के संबंध में सरकार द्वारा प्रतिपूर्ति की जाएगी।
2. यदि यात्रा, अग्रिम स्वीकृति के 30 दिनों के भीतर आरम्भ नहीं की जाती है तो अग्रिम को तत्काल वापस करना होगा।
3. यात्रा के लिए ली गई अग्रिम को यात्रा समाप्ति के पश्चात तत्काल या एक माह के भीतर जो भी पहले हो समायोजन हेतु प्रस्तुत करना होगा।
4. अग्रिम का उपयोग न करने पर सामान्य वित्तीय नियमावली 2005 के नियम 2 (भाग II) में लिए गए निर्णय के तहत कार्रवाई की जाएगी।
5. कर्मचारी को अग्रिम प्राप्त करने के 10 दिनों के भीतर हवाई/रेल टिकट संख्या, पी.एन.आर. आदि सक्षम प्राधिकारी के समक्ष प्रस्तुत करना होगा।

उक्त व्यय वर्ष 20..... - 20..... के मुख्य शीर्ष ..... में वेतन के नामे डाला जाएगा।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका**

**प्रतिलिपि :-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर।
2. लेखा अधिकारी, ..... को एक अतिरिक्त प्रति के साथ।
3. श्रीमती/श्री/कुमारी ..... को उचित माध्यम से।
4. फा.सं. ....

सहायक निदेशक (प्रशासन)





**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

प्रशासन के दिनांक ..... के आदेश संख्या..... के साथ पठित वित्तीय शक्तियों का प्रत्यायोजन नियमावली, 1978 की अनुसूची – v के अधीन प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए निदेशक (.....), अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन एतद्वारा ..... निदेशालय में आयोजित हिन्दी कार्यशाला से संबंधित खर्च के लिए ₹..... (रूपए ..... मात्र) की व्यय स्वीकृति प्रदान करते हैं। बिल का विवरण निम्नलिखित है:-

क्रम सं.	बिल संख्या एवं दिनांक	राशि
1.	बिल सं....., दिनांक .....	₹.....
2.	बिल सं. ...., दिनांक .....	₹.....
3.	रसीद सं. शून्य, दिनांक .....	₹.....
	<b>कुल</b>	₹.....

इस राशि का भुगतान श्रीमती/श्री/कुमारी ....., ....., .....  
..... निदेशालय को किया जाना है।

यह खर्च मुख्य शीर्ष ..... अन्य प्रभार के तहत चालू वर्ष 20...-..... के लिए बजट अनुदान के नामे डाला जाएगा।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका :-**

**प्रतिलिपि :-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर को सूचनार्थ।
2. लेखा अधिकारी को एक अतिरिक्त प्रति के साथ।
3. श्रीमती/श्री/कुमारी ....., ..... को सूचनार्थ।

सहायक निदेशक (प्रशासन)





**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

प्रशासन के दिनांक ..... के आदेश सं. .... के साथ पठित वित्तीय शक्तियों का प्रत्यायोजन नियमावली, 1978 की अनुसूची – v के अधीन प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए निदेशक (.....), अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन एतद्वारा ..... निदेशालय/अनुभाग के वाहन के लिए पेट्रोल की खरीद हेतु विभागीय पेट्रोल पम्प, कार्यपालक अभियंता, भंडार मंडल, अ.लो.नि.विभाग, पोर्ट ब्लेयर के पक्ष में ₹..... (रूपए ..... मात्र) की व्यय मंजूरी प्रदान करते हैं। बिल का विवरण इस प्रकार है :-

बिल सं. तथा दिनांक	माह	राशि	इस बिल का भुगतान कार्यपालक अभियंता, भंडार मंडल, अं.लो.नि.विभाग, पोर्ट ब्लेयर को किया जाए ।
बिल सं. ...., दिनांक .....		₹.	
बिल सं. ...., दिनांक .....		₹.	
बिल सं. ...., दिनांक .....			
<b>कुल राशि</b>		₹.	

उक्त व्यय वर्ष ..... के दौरान मुख्य शीर्ष ..... के कार्यालय व्यय के नामे डाला जाएगा ।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका :-**

**प्रतिलिपि :-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर को सूचनार्थ ।
2. लेखा अधिकारी को एक अतिरिक्त प्रति के साथ ।
3. कार्यपालक अभियंता, भंडार मंडल, अ.लो.नि.विभाग, पोर्ट ब्लेयर को सूचनार्थ ।

सहायक निदेशक (प्रशासन)





**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

प्रशासन के दिनांक ..... के आदेश सं. .... के साथ पठित वित्तीय शक्तियों का प्रत्यायोजन नियमावली, 1978 की अनुसूची – v के अधीन प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए निदेशक (.....), अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन एतद्वारा ..... निदेशालय/अनुभाग के ..... माह, 20..... के विभागीय टेलीफोन बिल प्रभार की अदायगी के लिए बी.एस.एन.एल के पक्ष में ₹. .... (रूपए ..... मात्र) की व्यय मंजूरी प्रदान करते हैं। बिल का विवरण इस प्रकार है :-

क्रम सं.	बिल सं. तथा दिनांक	टेलीफोन सं.	राशि
01.	बिल सं. .... दिनांक .....		₹.
02.	बिल सं. .... दिनांक .....		₹.
<b>कुल योग :</b>			₹.

उक्त व्यय वर्ष ..... के दौरान मुख्य शीर्ष ..... के कार्यालय व्यय के नामे डाला जाएगा।

प्रमाणित किया जाता है कि इस राशि का उपयोग वास्तविक लोक सेवा में अर्थात् टेलीफोन प्रभार की अदायगी के लिए है और यह व्यय परिहार्य नहीं है।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका :-**

**प्रतिलिपि :-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर को सूचनार्थ।
2. लेखा अधिकारी को बिल की मूल प्रतियों सहित एक अतिरिक्त प्रति के साथ।

सहायक निदेशक (प्रशासन)

. . . . .

**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

सामान्य वित्तीय नियमावली (अग्रिमों पर नियमों का सार-संग्रह) के नियम 48 तथा इसके अंतर्गत दिए गए भारत सरकार के निर्णयों के अनुसार निदेशक (.....), अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन एतद्द्वारा श्री/श्रीमती/कुमारी ....., ..... को ..... के उनके ड्यूटी-व-दौरे से संबंधित खर्च के लिए यात्रा भत्ता अग्रिम ₹. .... (रूपए ..... मात्र) मंजूर करते हैं।

संबंधित कर्मचारी द्वारा प्रस्तुत बिल में अग्रिम की राशि का समायोजन किया जाएगा जिसे उनको अपने दौरा पूरा करने की तारीख से 15 दिनों के भीतर प्रस्तुत करना होगा।

उक्त व्यय वर्ष ..... के दौरान मुख्य शीर्ष ..... के यात्रा खर्च के नामे डाला जाएगा।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका :-**

**प्रतिलिपि :-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर को सूचनार्थ।
2. लेखा अधिकारी को एक अतिरिक्त प्रति के साथ।
3. श्रीमती/श्री/कुमारी ....., ..... को सूचनार्थ।

सहायक निदेशक (प्रशासन)

. . . . .

अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन  
ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION  
.....निदेशालय  
DIRECTORATE OF .....

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

आदेश सं.

अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन के दिनांक ..... के आदेश सं. .... और दिनांक ..... के आदेश सं. .... के अनुसार ..... पद पर पदोन्नति एवं तैनाती के परिणाम स्वरूप श्रीमती/श्री/कुमारी ..... का स्थानांतरण ..... में किया गया है। अतः श्रीमती/श्री/कुमारी ..... को एतद्द्वारा दिनांक ..... को अपराह्न में इस निदेश के साथ इस कार्यालय से कार्यमुक्त किया जाता है कि वे ..... विभाग/निदेशालय में अपना कार्यभार ग्रहण करें।

इस कैलेंडर वर्ष में उनके खाते में ..... दिनों का आकस्मिक अवकाश तथा ..... दिनों का वैकल्पिक अवकाश उपलब्ध है।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

कार्यालय आदेश पुस्तिका  
प्रतिलिपि:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

सहायक निदेशक (प्रशासन)

.....

अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन  
ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION  
..... विभाग  
..... DEPARTMENT

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

आदेश सं.

..... विभाग, अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन के दिनांक ..... के आदेश सं. ....  
द्वारा स्थानान्तरित इस विभाग/इस विभाग के ..... कार्यालय/अनुभाग में तैनात श्री/श्रीमती/कुमारी  
....., ..... को दिनांक ..... को अपराह्न में इस निदेश के साथ  
कार्यमुक्त किया जाता है कि वे ..... कार्यालय/अनुभाग में अपना कार्यभार ग्रहण करें।

श्री/श्रीमती/कुमारी ..... के खाते में ..... दिनों का आकस्मिक  
अवकाश तथा ..... दिनों का वैकल्पिक अवकाश उपलब्ध है।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

कार्यालय आदेश पुस्तिका  
प्रतिलिपि:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

सहायक निदेशक (प्रशासन)

.....

**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
 .....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर, दिनांक .....

**आदेश सं.**

केंद्रीय सेवा (मेडिकल अटेनडेंस) नियमावली, 1944 के नियम ..... तथा भारत सरकार, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के दिनांक ..... के कार्यालय ज्ञापन सं. .... में समाविष्ट अनुदेशों के अनुसार निदेशक (.....), अंडमान तथा निकोबार प्रशासन, पोर्ट ब्लेयर एतद्वारा श्रीमती/श्री/कुमारी....., ..... को ..... अस्पताल में स्वयं/अपने पति/अपनी पत्नी की चिकित्सा करवाने हेतु खर्च की गई राशि ₹. .... (रूपए ..... मात्र) की मंजूरी चिकित्सा दावे की प्रतिपूर्ति के रूप में करते हैं। स्वीकार्य राशि का विवरण इस प्रकार है:-

उपचार का नाम	अवधि	दावा की गई राशी	प्रतिबंधित राशी
<b>बाह्य रोगी के रूप में</b>			
..... प्रभार			
प्रयोगशाला प्रभार			
उपयोज्य			
.....की लागत			
..... की लागत			
दवाओं की लागत			
<b>कुल(क)</b>			
<b>अंतरंग रोगी के रूप में</b>			
थिएटर प्रभार			
अनस्थेसिया प्रभार			
प्रयोगशाला प्रभार			
उपयोज्य			
.....की लागत			
..... की लागत			
दवाओं की लागत			
<b>कुल(ख)</b>			
<b>कुल क+ख</b>			

(रूपए ..... मात्र)

उक्त व्यय को मुख्य शीर्ष ..... के चिकित्सा उपचार में डाला जाएगा।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका :-**  
**प्रतिलिपि :-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर को सूचनार्थ।
2. लेखा अधिकारी को एक अतिरिक्त प्रति के साथ।
3. श्रीमती/श्री/कुमारी ..... को सूचनार्थ।

सहायक निदेशक (प्रशासन)

.....

**अण्डमान तथा निकोबार प्रशासन**  
**ANDAMAN & NICOBAR ADMINISTRATION**  
.....निदेशालय  
**DIRECTORATE OF .....**

पोर्ट ब्लेयर,, दिनांक .....

**आदेश सं.**

सामान्य वित्तीय नियमावली, 2005 (भाग-II) के नियम 75(1) के तहत निदेशक (.....), अंडमान तथा निकोबार प्रशासन, दिनांक ..... से ..... तक तीन दिवसीय ..... सम्मेलन/कार्यशाला के आयोजन हेतु विभागीय अग्रिम के रूप में ₹. .... (रूपए .....मात्र) की राशि आहरित करने की मंजूरी प्रदान करते हैं। इस अग्रिम का समायोजन इसके आहरण की तारीख से एक माह के भीतर किया जाना चाहिए।

उक्त व्यय वर्ष ..... के दौरान मुख्य शीर्ष ..... कार्यालय व्यय के नामे डाला जाएगा।

यह व्यय मंजूरी इस प्रशासन के वित्त अनुभाग के दिनांक ..... के आई.एफ.डी. संख्या ..... की सहमति से दी गई।

सहायक निदेशक (प्रशासन)  
(फा.सं. ....)

**कार्यालय आदेश पुस्तिका :-**

**प्रतिलिपि :-**

1. वेतन एवं लेखा अधिकारी, पोर्ट ब्लेयर।
2. लेखा अधिकारी, .....
3. लेखा अनुभाग, ..... को एक अतिरिक्त प्रति के साथ आवश्यक कार्रवाई हेतु। यह राशि आहरित करके इस निदेशालय में कार्यरत श्रीमती/श्री/कुमारी ....., ..... को भुगतान किया जाए।
4. श्रीमती/श्री/कुमारी ....., ..... को सूचनार्थ और आवश्यक कार्रवाई के लिए।

सहायक निदेशक (प्रशासन)

.....