



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, ऋषिकेश
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, RISHIKESH

टीए/डीए अग्रिम अनुदान हेतु प्रार्थनापत्र
APPLICATION FOR GRANT OF TA/DA ADVANCE

1.	सरकारी कर्मचारी का नाम Name of the Government Servant	
2.	पद/ Designation	
3.	कर्मचारी कोड न./ Emp. Code No.	
4.	टेलीफोन /इन्टरकॉम नं. / Telephone/ Intercom No.	
5.	ईमेल पता/ E-Mail Address	
6.	वेतन/ Pay	
7.	यात्रा का उद्देश्य/ Purpose Of Journey	
8.	आगे की यात्रा की तारीख तथा माध्यम Date & Mode of Onward Journey	
9.	किराए की राशि (रु.)/ Amount of Fares (Rs.)	
10.	वापसी यात्रा की तारीख तथा माध्यम Date & Mode of Return Journey	
11.	किराए की राशि (रु.)/ Amount of Fares (Rs.)	
12.	स्थानीय यात्रा का विवरण/ Details of Local Journey	
13.	आवास (दिनों की संख्या) Accommodation (No. of Days)	
14.	दैनिक भत्ता (दिनों की संख्या) Daily Allowance (No. of Days)	
15.	अपेक्षित अग्रिम की कुल राशि Total Amount of Advance Required	रु. / Rs.
16.	अनुमोदित टूर प्रोग्राम की प्रति Copy of Approved Tour Programme	हां/नहीं / YES/NO

दिनांक/ Dated:

(आवेदक के हस्ताक्षर)
(Signature of the applicant)

चैक लिस्ट (कैश एंड एकाउंट्स सेक्शन) CHECK LIST (Cash and Accounts Section)

1. कराये हेतु पात्रता राशि :रू/ Amount entitled for : Fare Rs.
2. आवास हेतु पात्रता राशि: रू/ Amount entitled for Accommodation Rs
3. दैनिक भत्ते हेतु पात्रता राशि: रू/ Amount entitled daily Allowance Rs.....
4. स्थानीय यात्रा हेतु पात्रता राशि Amount entitled for Local Journey
- किमी./दिन KMs/Day/ दिनों की संख्या/ (No. of Days)
- कुल किमी. Total Kms/@ रू @ Rs/ कि.मी./रू/ KM./ Rs
/
5. स्वीकार्य राशि का अग्रिम यानी (राशि का 90% रुपये /Advance of admissible (90% of the
amount i.e., Rs /
अग्रिम रू (शब्दों में) Advance of Rs. (in Words)
स्वीकृत किया जा सकता है।/may be Sanctioned.

डीलिंग कर्मचारी
Dealing Hand /

डीडीओ के हस्ताक्षर
Signature D.D.O.

नियंत्रण अधिकारी
Controlling Officer