

भारतीय सांख्यिकीय संस्थान  
INDIAN STATISTICAL INSTITUTE  
दिल्ली केन्द्र / Delhi Centre

अग्रिम लिए बिना एलटीसी पर जाने के लिए सूचना फार्म  
INTIMATION FORM FOR AVAILING LTC WITHOUT ADVANCE

सेवा में TO

विशेष कार्य अधिकारी OSD

भारतीय सांख्यिकीय संस्थान Indian Statistical Institute

दिल्ली केन्द्र Delhi Centre

नई दिल्ली New Delhi-110016

महोदय Sir

आपको यह सूचित करना है कि मैं स्वयं/स्वयं तथा परिवार/परिवार के सदस्य उपभोग करूँगे

This is to inform you that self/self and my family/family members would be availing

(1) गृह नगर/भारत दर्शन एलटीसी ब्लॉक वर्ष \_\_\_\_\_

LTC Home Town/Bharat Darshan for the Block Year \_\_\_\_\_

(2) घोषित गृह नगर \_\_\_\_\_ से जाने का स्थान \_\_\_\_\_

Declared Home Town \_\_\_\_\_ Place of visit \_\_\_\_\_

(3) स्वीकृत अवकाश का प्रकार \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक

Type of Leave Sanctioned \_\_\_\_\_. From \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

(4) जाने की अनुमानित तिथि \_\_\_\_\_ वापसी की अनुमानित तिथि \_\_\_\_\_

Likely date of departure \_\_\_\_\_ Likely date of return \_\_\_\_\_

मैं एलटीसी अग्रिम का उपभोग नहीं कर रहा/रही। वापिस आने पर मैं पूर्ण दावा प्रस्तुत करूँगा।

I am not availing LTC Advance, I shall submit the final claim after the completion of my journey.

क्रम सं० S. No.	नाम Name	आयु Age	संबंध Relationship

दिनांक Date

कार्मिक के हस्ताक्षर  
Signature of the Worker

स्वीकृति दी जाती है/नहीं दी जाती Permission may be accorded/Not accorded

प्र०अधिकारी (कार्मिक)A.O.(PU)

विशेष कार्य अधिकारी OSD

तारीख /Date

दौरा करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर  
Signature of officer to perform the tour

प्रमुख /नियंत्रण अधिकारी के हस्ताक्षर  
Signature of Head/Controlling Officer  
तारीख /Date.....

संस्वीकृतिदाता प्राधिकारी के हस्ताक्षर  
Signature of Sanctioning Authority  
तारीख /Date.....