

भारतीय सांख्यिकीय संस्थान

Indian Statistical Institute

दिल्ली केन्द्र Delhi Centre

समयोपरि कार्य के लिए दावा फार्म / Claim for Overtime Allowance

नाम / Name..... अनुभाग/Sec..... रोल न0/Roll no.....

मूल वेतन/विशेष वेतन/मंहगाई भत्ता..... रु0. कार्य के घंटे : 40/48 छुट्टी का दिन.....

Basic Pay/Spl Pay/DA Rs..... Hours of duty : 40/48 Off day.....

| दिनांक Date | समय (घंटों में) Time (in hours) | | | समयोपरि कार्य का विश्लेषण / Analysis of overtime work | | कार्मिक के हस्ताक्षर Signature of worker | पर्यवेक्षक के हस्ताक्षर Signature of Super- visor | अभ्युक्ति / टिप्पणी Remarks |
|----------------|------------------------------------|----------|--------------|---|------------------------------|--|---|--------------------------------|
| | से from | तक To | कुल Total | छूट के घंटे Hours exempted | देय घंटे Hours Payable | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

प्रमाणित किया जाता है कि कार्य में अतिरिक्त समय लगाना अनिवार्य था तथा मेरी पूर्व जानकारी एवं अनुमोदन पर किया गया था।
Certified that overtime work was necessary and was done with my prior knowledge and approval.

विभाग / अनुभाग प्रभारी Deptt/Sec In-charge

ध्यान दें : आधारीक सूचना तथा समय के रिकार्ड की परिशुद्धता के लिए पर्यवेक्षक जिम्मेदार होंगे। बिल ओवरटाईम अनुभाग में प्रत्येक मास की 10 तारीख तक पहुंच जाने चाहिए।

Pl.Note: Supervisors will be responsible for accuracy of basic information and record of time. Bill to reach Overtime Section by 10th of every month.