



त्रिपुरा विश्वविद्यालय Tripura University

(केन्द्रीय विश्वविद्यालय/A Central University)

सूर्यमणिनगर, त्रिपुराSuryamaninagar Tripura

प्रखंडवर्ष..... के लिए भारत में किसी स्थान हेतु अवकाश यात्रा रियायत(एलटीसी) की स्वीकृति हेतु आवेदन प्रपत्र
APPLICATION FORM FOR GRANT OF(LTC) TO ANY PLACE IN INDIA FOR THE BLOCK YEAR.....

1. आवेदक का नाम
Name of employee :
2. पद
Designation :
3. सेवा में प्रवेश की तिथि
Date of Entry in Service :
4. त्रिपुरा विश्वविद्यालय में कार्यभार ग्रहण करने की तिथि
Date of joining in Tripura University :
5. स्थाई या अस्थाई
Whether permanent or temporary :
6. जन्मतिथि
Date of Birth :
7. वेतनमान
Scale of pay :
8. वर्तमान वेतन
Present Pay :
9. सेवा पुस्तिका में दर्ज गृहनगर
Home Town as recorded in service book :
10. क्या पत्नी/पति सेवारत हैं यदि हैं तो क्या एचटीसी के पात्र हैं?
यदि हाँ तो संबंधित डीडीओ का प्रमाणपत्र जिसमें यह स्पष्ट दर्ज हो कि उन्होंने अपना एलटीसी का दावा परित्याग किया है।
Whether wife/husband is employed and if so whether entitled :
To HTC? If yes, certificate concerned DDO stating that he/she has forgone his/her claim of LTC is to be furnished.
11. एलटीसी प्रखंडवर्ष जिसका उपभोग किया जाना है
LTC block year to be availed :
12. भ्रमण वाले स्थान का नाम
Name of the place to be visited :
13. मुख्यालय से भ्रमण वाले स्थान के लघुतम मार्ग का एकल हवाई किराया/बस किराया
Single Air fare/Bus fare from the headquarter to :
The place of visit by shortest route
14. वांछित अग्रिम राशि
Amount to advance required :
15. यात्रा तिथि(संभावित)
Date of journey (tentative) :
16. पिछली उपभुक्त एलटीसी की तिथि प्रखंडवर्ष के साथ
Date of last LTC availed with block year :
इस यात्रा के स्थगनके अवसर पर अथवा यदि मैं अग्रिम लेने के 10 दिन के अंदर टिकट प्रस्तुत करने में असफल रहा तो मैंवचन देता हूँ कि मैं पूरी राशि को एकमुश्त रूप में वापस करूँगा।
In the event of the cancellation of the journey or if I fail to produce the tickets within10(ten) day from the date of receipt of advance, I undertake to refund the entire amount in one single installment.
दिनांक/ Date:
स्थान/Place:

(आवेदक के पूर्ण हस्ताक्षर/Full signature of applicant)

1. आवेदक का नाम एवं पद
Name and Designation of applicant :
2. विभाग /शाखा /अनुभाग
Department /Branch /Section :

पारिवारिक सदस्यों की सूची, दावा, जिसके लिए वरीयता प्रस्तावित है/List of Family member, claim, for whom is proposed to be preferred

स.क्र./ S.L.	नाम/Name	जन्मति थि, उम्र/DOB, Age	संबंध/Relatio nship	विवाहित/ अविवाहित Married/ Unmarried	व्यवसाय/ Occupation	मासिक आय/Mo nthly Income	क्या कर्मचारी के साथ रहते हैं /Whether reside with employee	पेंशनर की अवस्था में मासिक पेंशन(डीआर छोड़कर)/ In case of pensioner monthly pension received(excludin g DR)	अभिभावक की जीवन अवस्था(दोनो जीवित/जीवित नहीं/केवल एक जीवित)/ Living status of parents (Both alive/neither alive/only one alive)	पुत्री/बहन के विवाहोपरान्त प्रकरण में(तलाकशुदा/ परित्यक्त/ पति से अलग)/In case of daughter/ sister post marital status (divorced /abandoned/ separated from husband)	क्या कर्मचारी पर पूरी तरह निर्भर हैं (हाँ/नहीं) /Whether fully dependent on employee(ye s/no)

मैं घोषित करता हूँ कि मेरे द्वारा भरी गई उपरोक्त सूचनाएँ मेरी जानकारी के अनुसार पूरी तरह सत्य एवं सही हैं। मैं वचन देता हूँ कि परिवार के सदस्यों संबंधी सूचनाओं में कोई परिवर्तन होने पर मैं यथाशीघ्र सूचित करूँगा।

I declare that the particulars furnished above are true and correct to that best of my knowledge.

I undertake to communicate any change of relevant information on the family members subsequently as soon as it occurs.

दिनांक/Date

स्थान/Place

(आवेदक का पूर्ण हस्ताक्षर/Full signature of applicant)