

अवकाश गृह / भ्रमणशील अधिकारी का निवास (टी ओ आर) / शिविर आवास में जगह के आरक्षण हेतु
आवेदन (उचित माध्यम द्वारा) : सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए

आवेदक का नाम :
पदनाम :
संपर्क नं. लैंडलाइन :
मोबाइल नं. :
ई-मेल आई डी (अनिवार्य) :
वेतन वर्ग + ग्रेड पे :
तैनाती स्थान / पता :
विभाग / शाखा :

परिवार के सदस्यों का विवरण जिनके लिए अवकाश गृह में निवास हेतु आवेदन दिया है :

क्रम संख्या	व्यक्तियों के नाम जिनके लिए जगह आवश्यक है	आयु	आवेदक के साथ रिश्ता	प्रवेश की तिथि एवं समय	निर्गम की तिथि एवं समय
1					
2					
3					
4					
5					
6					

आवेदित तिथि को जगह उपलब्ध न होने की स्थिति में वैकल्पिक तिथि _____।

- (क) मैं प्रमाणित करता हूँ कि न तो मैं और न ही मेरे साथ रहने वाले परिवार का कोई सदस्य किसी भी प्रकार के संक्रामक रोग से पीड़ित है और यदि बाद में वे ऐसी बीमारी के संपर्क में आते हैं, तो उन्हें अवकाश गृह / भ्रमणशील अधिकारी का निवास (टी ओ आर) में आवास के उपयोग की अनुमति नहीं होगी।
- (ख) मैं वचन देता हूँ कि मुझपर और मेरे साथ रह रहे परिवार के सदस्यों पर क. रा. बी. निगम अवकाश गृह नियम एवं अवकाश गृह प्रबंधन नियमों तथा लागू उपनियमों के प्रावधान बंधनकारक रहेंगे।
- (ग) मैं वचन देता हूँ कि मैं या मेरे साथ रह रहे परिवार का कोई भी सदस्य आबंटित अवकाश की अवधि से अधिक समय तक नहीं रुकेगा।

तिथि :

स्थान :

आवेदक के हस्ताक्षर

आबंटन हेतु संस्तुति के साथ अग्रेषित।

नियंत्रक अधिकारी

क्षेत्र / कार्यालय _____