

भा.कृ.अनु.प.- भारतीय कृषि सांख्यिकी अनुसंधान संस्थान  
I.C.A.R- Indian Agricultural Statistics Research Institute  
लाइब्रेरी एवेन्यू, पूसा, नई दिल्ली-110012  
Library Avenue, Pusa, New Delhi-110012

सरकारी कर्मचारी द्वारा एलटीसी संबंधी स्व-प्रमाणपत्र

मैं डॉ./श्री/श्रीमति/कुमारी \_\_\_\_\_ (कर्मचारी का नाम) सूचित करना चाहता/चाहती हूँ कि मैं (गृह कस्बा/ भारत के अन्य स्थान) \_\_\_\_\_ एलटीसी स्वयं/ परिवार के सदस्यो के लिये ब्लॉक वर्ष \_\_\_\_\_ के अंतर्गत \_\_\_\_\_ (स्थान का नाम) इस अवधि \_\_\_\_\_ के दौरान जाना चाहता/चाहती हूँ। मैं यह प्रमाणित करता हूँ कि मेरे व मेरे परिवार के सदस्यो द्वारा इस ब्लॉक वर्ष में एलटीसी नहीं लिया गया है।

2. परिवार के उन सदस्यो का विवरण जिनके लिये एलटीसी का दावा किया गया है :-

क्र. सं.	नाम	उम्र	सरकारी सेवक से संबंध
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

3. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान व विश्वास के अनुसार सही है, असत्य होने पर मैं नियम 16 CCS(LTC), 1988 के अंतर्गत अनुशासनात्मक कारवाई का पात्र हुंगा/हुंगी।

सरकारी कर्मचारी के हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_

नाम: \_\_\_\_\_

पदनाम: \_\_\_\_\_

भा.कृ.अनु.प.- भारतीय कृषि सांख्यिकी अनुसंधान संस्थान  
I.C.A.R- Indian Agricultural Statistics Research Institute  
लाइब्रेरी एवेन्यू, पूसा, नई दिल्ली-110012  
Library Avenue, Pusa, New Delhi-110012

**Performa for Self-Certification by the Government Employee**

I Dr./Sh./Smt./Kr. \_\_\_\_\_ (Name of the Govt. servant) wish to confirm that I am availing \_\_\_\_\_ (Home Town/ Any Place in India) LTC in respect of self/ family member(s) for the block year \_\_\_\_\_ to visit \_\_\_\_\_ (Place of visit) during \_\_\_\_\_ (date of journey). It is stated that I or the family members for whom I wish to avail LTC has/ have not availed of the same before in the present block.

2. Particulars of members of family in respect of whom the Leave Travel Concession is being claimed are as under :-

S. No.	Name(s)	Age	Relationship with the Govt. servant
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

3. It is certified that the above facts are true and any false statement shall make me liable for appropriate action under Rule 16 of CCS (LTC) Rules, 1988 and the relevant disciplinary rules.

**Signature:** \_\_\_\_\_

**Name:** \_\_\_\_\_

**Designation:** \_\_\_\_\_