

बेसिक शिक्षा परिषदीय विद्यालयों में कार्यरत शिक्षकों एवं कर्मचारियों के लिए ऑनलाइन अवकाश हेतु प्रार्थना पत्र

1. आवेदक/आवेदिका का नाम –	पद –	Upload Photo
2. EHRMS (मानव सम्पदा) कोड –	3. मोबाइल नम्बर –	
4. विद्यालय का नाम –	5. U DISE CODE –	
6. विकास क्षेत्र –	7. जन्म तिथि –	
8. प्रथम नियुक्ति तिथि –	9. स्थायी होने की तिथि –	
10. बीएलओ (BLO) कार्य में कार्यरत है / नहीं – ☐ हाँ ☐ नहीं		

11. अब तक उपभोग किए गए कुल अवकाश का विवरण –

अवकाश की प्रकृति	उपभोग किए गए कुल दिनों की संख्या	दिनांक (कब से)	दिनांक (कब तक)	अवशेष दिनों की संख्या
मेडिकल अवकाश				
बाल्य देखभाल अवकाश				
मातृत्व अवकाश				
गर्भपात अवकाश				
आकस्मिक अवकाश				

12. मांगे जा रहे अवकाश का प्रकार –

☐ बाल्य देखभाल अवकाश ☐ मातृत्व अवकाश ☐ गर्भपात अवकाश ☐ मेडिकल अवकाश

13. अवकाश की अवधि – दिनांक _____ से दिनांक _____ तक कुल _____ दिन

बाल्य देख भाल अवकाश हेतु	मातृत्व अवकाश हेतु
संतान का नाम जिसके लिए अवकाश अपेक्षित है (जन्म तिथि का प्रमाण पत्र संलग्न करें)	सन्तान का क्रम जिसके लिए मातृत्व अवकाश की माँग है
अवकाश मांगे जाने का कारण (उचित कारण पर टिक करें)	प्रथम / द्वितीय
	प्रसव की संभावित तिथि (डाक्टर की सलाह के अनुसार)

14. अवकाश की अवधि में पता –

15. सबसे बड़े दो जीवित संतानों का विवरण (CCL/मातृत्व/गर्भपात अवकाश की स्थिति में अनिवार्य) –

क्र०सं०	सन्तान का नाम	जन्म तिथि	जन्म प्रमाण पत्र का क्रमांक व तिथि	जारी करने वाले अधिकारी का नाम	आवेदन प्रस्तुत करने की तिथि को उम्र
1					
2					

शपथ पत्र / घोषणा – मैं घोषणा/प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त क्रमांक 1 से 15 तक की सभी सूचनाएँ मेरी जानकारी में सत्य है। इसमें किसी प्रकार का तथ्य गोपन नहीं किया गया है। सभी सूचनाओं के प्रमाण मूल रूप से मेरे पास उपलब्ध है, जिसे कभी भी आवश्यकतानुसार प्रस्तुत कर दिया जाएगा।

दिनांक _____ स्थान _____ आवेदक का हस्ताक्षर _____

प्रधानाध्यापक की संस्तुति / अभ्युक्ति

(प्र०अ० / प्रभारी प्र०अ० के अवकाश पर जाने की स्थिति में अवकाश स्वीकृति के उपरान्त विद्यालय का प्रभार लेने वाले शिक्षक से हस्ताक्षर कराया जाय)

विद्यालय की पंजीकृत छात्र संख्या – _____ कार्यरत स०अ० – _____

प्र०अ० – _____ शि०मि० / अनुदेशक – _____

वर्तमान में विद्यालय से अवकाश पर रहने वाले शिक्षकों की संख्या व अवकाश का प्रकार – _____

प्र०अ० / प्रभारी प्र०अ० का पूर्ण नाम – _____ पद – _____

दिनांक _____ प्र०अ० / प्रभारी प्र०अ० के हस्ताक्षर व मुहर _____

संलग्नक:-

- चिकित्सक का प्रमाण पत्र (मातृत्व अवकाश, बाल्य देखभाल, चिकित्सकीय अवकाश हेतु)
- जन्म प्रमाण पत्र / परीक्षा के सम्बन्ध में प्रमाण पत्र आदि।
- शपथ पत्र।