

वित्तीय प्रतिपूर्ति हेतु अतिरिक्त घंटे कार्य करने कि लिए अग्रिम अनुमोदन का फॉर्म
FORM FOR ADVANCE APPROVAL OF EXTRA HOURS OF WORKS FOR MONETARY COMPENSATION

(Ref Office Order No. RO/Admn/99 dated 14.5.1999)

ग्रुप "सी" एवं "डी" के कर्मचारियों द्वारा अपेक्षित कार्य के अतिरिक्त घंटों का विवरण
Details of extra hours of work required to be performed by Group 'C' & 'D' employees

अनुभाग/Section _____ दिनांक/Date: _____

अ.क्र. Sl. No.	कर्मचारियों के नाम/ Name of the Employees	पदनाम/ Designation	तारीख/ Date	सामान्य कार्य घंटे/ Normal working Hours		अपेक्षित न्यूनतम अतिरिक्त घंटे/ Minimum Extra Hours Required		कुल घंटे कॉलम सं. 6/ Total hours Column No.6
				से/From	तक/To	से/From	तक/To	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		(6)		(7)

3. कॉलम 7 के अनुसार जिस उद्देश्य के लिए अतिरिक्त घंटे अपेक्षित थे, उसकी विस्तृत औचित्य
Detailed justification & purpose for which extra hours are required as per column No.7

4. आप द्वारा प्रतिपूर्ति अवकाश क्यों नहीं स्वीकृत कराया गया/
Why can't compensatory off be granted by you? _____

5. क्या आप राशि प्रतिपूर्ति के लिए सिफारिश करते हैं, और यदि हाँ, तो क्यों/
Do you recommend monetary compensation & if so, why? _____

6. बजट शीर्ष/Budget Head _____

दिनांक/Date: _____

अनुभागाध्यक्ष का हस्ताक्षर/Signature of Section Head

विभागाध्यक्ष की सिफारिश/Recommendation of the Dept. Head

दिनांक/Date: _____

हस्ताक्षर/SIGNATURE

मुख्य प्रशासनिक अधिकारी के आदेश हेतु अग्रेषित/Forwarded for orders of CAO

दिनांक/Date:

मुख्य प्रशासनिक अधिकारी/CAO