

भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान रूडकी
रूडकी-247667 (उत्तरांचल)

वाहन भत्ते का दावा करने वाले संस्थान कर्मचारी हेतु देय प्रमाण पत्र

1. मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि संस्थान कर्मचारियों हेतु निर्मित मुझे प्राप्त केन्द्र सरकार/राज्य सरकार/भारतीय प्रौद्योगिकी संस्थान रूडकी आवास संस्थान मुख्य भवन से एक किलोमीटर के अंदर या संस्थान परिसर में स्थित नहीं है ।
2. मुझे सरकारी परिवहन सुविधा उपलब्ध नहीं कराई गई है ।
3. मेरे पास कोई केन्द्र सरकार /राज्य सरकार या संस्थान का संस्थान कर्मचारियों हेतु निर्मित आवास नहीं है तथा मेरा आवास संस्थान परिसर से एक किलोमीटर के अंदर स्थित नहीं है ।
4. मैं अंधा/शारीरिक विकलांग अधः शाखा असमर्थता से पीड़ित हूँ (प्रमाण पत्र संलग्न है)।
(केवल शारीरिक विकलांग व्यक्तियों हेतु लागू अन्यथा काट दें)

मुझे उपरोक्त उप वाक्य (1) (2) (3) व (4) के अर्न्तगत वाहन भत्ता स्वीकृत कराने की कृपा करें

मैं एतद द्वारा वचन देता हूँ के मैंने कोई वास्तविक सूचना नहीं छिपाई है । यदि आवास एवं कार्य करने के स्थान में एक किलोमीटर से कम दूरी के दस्तावेजी प्रमाण में बाद में कोई भिन्नता या त्रुटि पाई जाती है तो मुझे भुगतान की गयी समस्त धनराशी भविष्य में मुझे मिलनेवाले भुगतान में समायोजित करके या तनख्वाह में से जैसी भी स्थिति हो संस्थान को वापस लौटा दी जायेगी ।

दिनांक: -----

हस्ताक्षर.....

नाम

स्थान : -----

पदनाम.....

कर्मचारी सं०.....

स्थानीय आवास का पता.....

.....

.....

अग्रसारित

विभागाध्यक्ष/कार्यालयाध्यक्ष

कृपया जो लागू न हो उसे काट दें ।

**INDIAN INSTITUTE OF TECHNOLOGY, ROORKEE
ROORKEE – 247 667 (Uttaranchal)**

**CERTIFICATE TO BE FURNISHED BY THE INSTITUTE EMPLOYEE CLAIMING
TRANSPORT ALLOWANCE.**

- (i) I certify that the Central Government/State Government/IIT Roorkee accommodation meant for Institute staff, available to me not located within one kilometer from the Institute Main Building or within the Institute campus.
- (ii) I have not been provided with the facility of Government transport.
- (iii) I do not occupy any Central Government/State Government/Institute accommodation meant for Institute Staff and my residence is not located within one kilometer from the Institute Campus.
- (iv) I am blind/ orthopaedically handicapped with disability of lower extremities. (Certificate attached) [applicable only for Physically handicapped persons. Strike out otherwise].

Transport allowance may please be granted to me (under clause (i) (ii) (iii) & (iv) above.

I hereby undertake that I have not hidden any factual information. In the event of any documentary proof of distance less than one kilometer from places of work and residence are found in the light of discrepancies noticed subsequently, the entire amount paid to me will be refunded by me to the Institute either by adjustment against any future payments or from my salary bills as the case may be, forthwith.

Date: _____

Signature: _____

Place: _____

Name: _____

Designation: _____

Employee No. _____

Local Residential

Address: _____

Forwarded

Head of the Deptt./Office

Please strike out the items whichever is not applicable