



संजय गांधीस्नातकोत्तरआयुर्विज्ञानसंस्थान, लखनऊ
Sanjay Gandhi Post Graduate Institute of Med. Sciences,
Raibareli Road, Lucknow- 226 014 (U.P.), INDIA

पत्र संख्या-पी०जी०आई०आटो०/ 884/2024

दिनांक-25.06.2024

परिपत्र

वाहन विभाग के अंतर्गत प्रयोग में लाये जाने वाले निम्न प्रपत्रों(FORM) के प्रारूपों को संस्थान की वेबसाईट पर इस आशय से अपलोड किया जा रहा है कि भविष्य में अपने से संबन्धित प्रपत्रों को प्रिन्ट कर प्रयोग करें। भविष्य में वाहन अनुभाग द्वारा प्रपत्रों को छपवाया नहीं जायेगा।

क्रम संख्या	वाहन विभाग में उपलब्ध प्रपत्र (FORM) का नाम	संलग्न पृष्ठ संख्या
1.	वाहन आवंटन हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप।	01
2.	आउटसोर्स सर्विसेज स्टाफ बस पास फार्म ।	01
3.	संस्थान के पी०एच०डी० छात्रों/स्कीम के कर्मचारियों/ कम्प्यूटर आपरेटरों द्वारा नया/नवीनीकरण बस पास बनवाने जाने हेतु आवेदन पत्र। (फार्म-स)	01
4.	संस्थान के अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा नया/नवीनीकरण बस पास बनवाने हेतु आवेदन पत्र।(फार्म-ब)	01
5.	संस्थान के चिकित्सक/अधिकारी/कर्मचारी के बच्चा/बच्चों की स्कूल बस सुविधा हेतु निर्धारित प्रारूप।(फार्म-अ)	01

भवदीय,

(योगेन्द्र कुमार) 26/24
प्रभारी अधिकारी वाहन

संलग्नक:-उपरोक्त क्रम संख्या-1 से 5 तक के आवेदन प्रारूप पत्र के साथ संलग्न।

प्रतिलिपि निम्न को सूचनार्थ एवं कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1. निदेशक महोदय।
2. अपर निदेशक।
3. संयुक्त निदेशक (प्रशासन) ।
4. मुख्य चिकित्सा अधीक्षक ।
5. चिकित्सा अधीक्षक ।
6. समस्त विभागाध्यक्ष।
7. समस्त संकाय सदस्यों/कर्मचारियों/अधिकारियों को सूचनार्थ ।
8. विभागाध्यक्ष, पी०एच०आई० को इस आशय से कि कृपया उक्त प्रपत्रों को संस्थान की वेबसाईट पर अपलोड कराने का कष्ट करें।

(योगेन्द्र कुमार) 26/24
प्रभारी अधिकारी वाहन

संजय गाँधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ

वाहन आवंटन हेतु आवेदन पत्र का प्रारूप

सेवा में (प्रभारी अधिकारी)

वाहन एस०जी०पी०जी०आई०, लखनऊ।

प्रेषक :

महोदय,

निम्नलिखित विवरण के आधार पर एक वाहन उपलब्ध कराने का कष्ट करें।

1. वाहन का उपयोग करने वाले का नाम : _____
स्वयं गेस्ट एक्सपर्ट विजिटर परीक्षक
2. उपभोक्ता का पद नाम : _____
3. विभाग/अनुभाग : _____
4. यात्रा का प्रयोजन (स्पष्ट लिखें) : _____
(ब) सरकारी/व्यक्तिगत : _____
5. वाहन किस समय और किस स्थान पहुँचे, का विवरण (एअरपोर्ट/बासबाग रेलवे स्टेशन/सचिवालय या अन्य स्थान का स्पष्ट विवरण) कहाँ से _____
दिनांक : _____ समय : _____
यात्रा कर बाहर से आने वाले ट्रेन का न० _____
Flight का नाम _____ Flight का न० _____
6. बाहर से आने वाले ट्रेन/Flight का लखनऊ पहुँचने का समय _____
7. वाहन की कितने समय तक की आवश्यकता है _____

विभागाध्यक्ष/नोडल आफीसर हस्ताक्षर
मुहर सहित

उपभोक्ता/आवेदक के हस्ताक्षर

नाम.....पदनाम.....

मो०.....पता.....

CUG:

Sanjay Gandhi Postgraduate Institute of Medical Sciences

Raebareli Road, Lucknow, India

Annex = 02

Outsourced Services Staff-Bus Pass Form

Name of the Outsourced Staff: _____ Designation: _____

Contractor Name: _____ Place of Posting: _____

Nodal Officer & Dept.: _____ Intercom No.: _____

Name of the Bus Route (Select the Route)

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. KGMU Route | 2. Vikas Nagar-Indira Nagar Route | 3. Gomti Nngar-Lekhraj Market Route |
| 4. Sector 'Q' Route | 5. Rajajipuram Route | 6. Mawaiya Route |
| 7. Shift Duty (PGI-KGMU/PGI-Via Eldeco-Capital Route/PGI-Rajajipuram) | | |
| 8. Name of the bus stoppage from where to avail the bus facility: _____ | | |

Arrival Time of Office : 09.20 a.m.-General Duty/08.00 a.m./2.00 p.m./08.00 p.m., Shift Duty
Departure Time from Office : 05.10 p.m.-General Duty/08.30 a.m./2.30 p.m./08.30 p.m., Shift Duty

Status of Bus Pass : (a) New (b) Renew

Period of Renewal _____ No. of Months

(Signature of Nodal Officer)

Signature of Outsourced Staff
Mobile No.:

ID No. Issued by Contractor

संजय गॉधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ

संस्थान के पी०एच०डी० छात्रों/स्कीम के कर्मचारियों/कम्प्यूटर आपरेटरों द्वारा नया बस पास बनवाने/बसपास के नवीनीकरण कराये जाने हेतु आवेदन पत्र।

1. कर्मचारी का नाम : _____
2. पद नाम : _____
3. विभाग का नाम : _____
4. यदि रिसर्च स्कीम में कार्यरत है तो स्कीम का नाम : _____
5. पी०एच०डी० छात्र/स्कीम के कर्मचारी/कम्प्यूटर आपरेटर (कृपया सही ✓ का निशान लगायें)
6. मार्ग का नाम जिसके लिए बस पास आपेक्षित है : _____
 1. के०जी०एम०यू० मार्ग।
 2. विकास नगर-इन्दिरा नगर मार्ग।
 3. गोमती नगर-लेखराज मार्केट मार्ग।
 4. सेक्टर क्यू मार्ग।
 5. राजाजीपुरम् मार्ग।
 6. मवइया मार्ग।
 7. सिपट ड्रियूटी (पी०जी०आई०-के०जी०एम०यू०/पी०जी०आई० Via ELDECO-कैपिटल मार्ग/पी०जी०आई०-राजाजीपुरम्)
7. कार्यालय आने का समय: ०६:२० ए०एम० सामान्य ड्रियूटी, ०८:०० ए०एम०/०२:००ए०एम०/०८:०० पी०एम०, सिपट ड्रियूटी
8. कार्यालय से जाने का समय: ०५:१५ पी०एम० सामान्य ड्रियूटी, ०८:३० ए०एम०/०२:३०पी०एम०/०८:३०पी०एम०, सिपट ड्रियूटी
9. बस स्टाप का नाम जहाँ से बस सुविधा का उपभोग करना है : _____

विभागाध्यक्ष के हस्ताक्षर
रबर स्टैम्प

छात्र/कर्मचारी के हस्ताक्षर

दिनांक: _____

वर्तमान घर का पता : _____

संजय गॉधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ

संस्थान के अधिकारियों/कर्मचारियों द्वारा नया बस पास बनवाने/बसपास के नवीनीकरण कराये जाने हेतु आवेदन पत्र।

1. संस्थान के अधिकारी/कर्मचारी का नाम : _____
2. पद नाम : _____
3. विभाग का नाम : _____
4. बैंक खाता संख्या : _____
5. मार्ग का नाम जिसके लिए बस पास आपेक्षित है : _____
 1. के०जी०एम०यू० मार्ग।
 2. विकास नगर-इन्दिरा नगर मार्ग।
 3. गोमती नगर-लेखराज मार्केट मार्ग।
 4. सेक्टर क्यू मार्ग।
 5. राजाजीपुरम् मार्ग।
 6. मवइया मार्ग।
 7. सिपट डियूटी (पी०जी०आई०-के०जी०एम०यू०/पी०जी०आई० Via ELDECO-कैपिटल मार्ग/पी०जी०आई०-राजाजीपुरम्)
6. कार्यालय आने का समय: ०६:२० ए०एम० सामान्य डियूटी, ०८:०० ए०एम०/०२:००ए०एम०/०८:०० पी०एम०, सिपट डियूटी
7. कार्यालय से जाने का समय: ०५:१५ पी०एम० सामान्य डियूटी, ०८:३० ए०एम०/०२:३०पी०एम०/०८:३०पी०एम०, सिपट डियूटी
8. बस स्टाप का नाम जहाँ से बस सुविधा का उपभोग करना है : _____

घोषणा-पत्र

मैं _____ एतद्वारा यह घोषणा करता हूँ उपरोक्त बस सुविधा का उपभोग करने के फलस्वरूप संस्थान के नियमानुसार निर्धारित धनराशि की मेरे वेतन से कटौती कर ली जाय।

दिनांक: _____

अधिकारी /कर्मचारी के हस्ताक्षर

वर्तमान घर का पता : _____

संजय गॉधी स्नातकोत्तर आयुर्विज्ञान संस्थान, लखनऊ

संस्थान के चिकित्सक/अधिकारी/कर्मचारी के बच्चा/बच्चों की स्कूल बस सुविधा हेतु निर्धारित प्रारूप

(नोट:- अलग-अलग स्कूल के लिए अलग-अलग फार्म भरें)

1. संस्थान के अधिकृत अधिकारी व कर्मचारी का नाम _____
2. संस्थान के अधिकारी व कर्मचारी के आश्रित बच्चे/बच्चों का विवरण

S. No. क्र० सं०	Name of Child बच्चे का नाम	Relation With Employee कर्मचारी से सम्बन्ध	Age उम्र	Sex: M/F लिंग: (स्त्री०/पु०)	Class कक्षा
1.					
2.					
3.					
4.					

3. अधिकारी व कर्मचारी का पद नाम : _____
4. विभाग का नाम : _____
5. दूरभाष नं० : कार्यालय _____ घर _____
6. आवास का पता : _____
: _____
: _____
7. स्कूल का नाम : _____
8. स्कूल का समय : गर्मियों में लगने का _____ छूटने का _____
: सर्दियों में लगने का _____ छूटने का _____
9. स्थान का नाम जहाँ से बस सुविधा का उपाभोग करना है : _____

घोषणा-पत्र

मैं _____ एतद्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैं उपरोक्त लिखित बच्चा/बच्चों का माता/पिता/अभिभावक हूँ तथा सम्बन्धित बच्चा/बच्चे संस्थान के नियानुसार विधिक रूप से पूर्णतः मेरे ऊपर आश्रित है। उक्त बच्चा/बच्चों के द्वारा संस्थान की स्कूल बस सेवा का उपाभोग करने के फलस्वरूप रु० _____ मात्र प्रति बच्चा प्रतिमाह संस्थान को भुगतान करता रहूँगा/करती रहूँगी। उक्त धनराशि की प्रतिमाह मेरे वेतन से निम्नानुसार कटौती कर ली जाय।

प्रति बच्चा प्रतिमाह निर्धारित शुल्क	स्कूल जाने वाले बच्चों की संख्या	वेतन से कटौती की धनराशि	बैंक खाता संख्या
रु० _____	_____	_____	_____

स्थान : _____

दिनांक : _____

हस्ताक्षर

पिता/माता/अभिभावक