

राष्ट्रीय सेवा योजना
देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इन्दौर

आय का विस्तृत विवरण वर्ष

राष्ट्रीय सेवा योजना महाविद्यालय/ विद्यालय एवं कार्यक्रम अधिकारियों के उपयोग हेतु

1. महाविद्यालय/विद्यालय का नाम
2. कार्यक्रम अधिकारियों का नाम एवं
3. घर का पता फोन नं.
4. आवंटित स्वयं सेवक संख्या
5. विश्वविद्यालय से प्राप्त अग्रिम
चेक क्रं. दिनांक अग्रिम
6. अग्रिम का प्रायोजन

(नियमित गतिविधि कार्यक्रम)

7. शेष राशि यदि हो तो संलग्न करें
8. कुल व्यय
9. विश्वविद्यालय से कोई राशि लेना हो तो
10. व्यय का विवरण इकाई स्तर पर:

| क्रं. | मद का नाम | पात्रता राशि | व्हाउचर नम्बर | व्यय राशि |
|-------|--|--------------|---------------|-----------|
| 1. | स्वल्पाहार स्वयं सेवक रूपये 70/- दर से | ..... | ..... | ..... |
| 2. | स्टार्स 3/- रूपये प्रति स्वयं सेवक | ..... | ..... | ..... |
| 3. | अंशकालीन कार्यालयीन सहायता रूपये 5/-प्रति स्वयं सेवक को दो इकाई हेतु रूपये 500/- अधिकतम | ..... | ..... | ..... |
| 4. | स्टेशनरी/यातायात/बैठक एवं अन्य आकस्मिक व्यय हेतु (रूपये 8.50 प्रति स्वयं सेवक) | ..... | ..... | ..... |

कुल योग शब्दों में

प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त प्रविष्टियां सही हैं तथा रासेयो गतिविधियों से सम्बन्धित कार्यक्रम पर यह व्यय किया गया है।

प्राचार्य
हस्तरक्षर/पद मुद्रा सहित

कार्यक्रम अधिकारी
हस्तरक्षर/पद मुद्रा सहित

राष्ट्रीय सेवा योजना
देवी अहिल्या विश्वविद्यालय, इन्दौर
// अतिआवश्यक //

नोट :- जिन इकाईयों में इस सत्र में 120 घण्टे (केम्प के घण्टों को छोड़कर) से कम कार्य नियमित गतिविधियों में हुआ है, उन संस्थाओं के कार्यक्रम अधिकारियों को मानदेय रू. 500/- प्रतिमाह की पात्रता नहीं होगी।

1. सत्र में समय-समय पर किए गए 120 घण्टे का विवरण :

| क्र. | कार्य | कार्य घण्टे | दिनांक | छात्र संख्या |
|-----------------------|-------|-------------|--------|--------------|
| (1) | | | | |
| (2) | | | | |
| (4) | | | | |
| (5) | | | | |
| (6) | | | | |
| (7) | | | | |
| (8) | | | | |
| (9) | | | | |
| (10) | | | | |
| (11) | | | | |
| (12) | | | | |
| (14) | | | | |
| (15) | | | | |
| (16) | | | | |
| (17) | | | | |
| (18) | | | | |
| (19) | | | | |
| (20) | | | | |
| कार्य कुल कार्य घण्टे | | | | |

प्राचार्य
हस्ताक्षर एवं मोहर

कार्यक्रम अधिकारी, एन.एस.एस.
हस्ताक्षर एवं मोहर

3

जेब खर्च भत्ता

वर्ष

नाम कार्य०म अधिकारी

महाविद्यालय/विद्यालय का नाम

रासेयो में नियुक्ति की दिनांक..... वर्ष में महाविद्यालय/विद्यालय रासेयो इकाई में पंजीयत छात्र/छात्राएं संख्या..... के लिए आयोजित गतिविधि पर दिनांक..... से दिनांक तक कुल माह का कार्य०म अधिकारी के रूप में किये गये नियमित गतिविधि कार्य०म एवं विशेष शिविर दिनांक से दिनांक तक ग्राम में आयोजित किया। इस हेतु जेब खर्च भत्ता रूपये ंति माह की दर से रूपये शब्दों मेंंस्तुत है।

हस्ताक्षर एवं मोहर
कार्य०म अधिकारी, एन. एस. एस.

प्राचार्य का प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/डॉ. कार्य०म अधिकारी रासेयो ने इस वर्ष कार्यालयीन आलेख के अनुसार रासेयो गतिविधि हेतु निर्धारितघण्टे नियमित गतिविधि का आयोजन कर वित्तीय मार्गदर्शिका अनुसार रूपये का व्यय किया है तथा विशेष शिविर दिनांक से दिनांक..... तक ग्राम में आयोजित किया गया।

शासकीय अवकाश के अतिरिक्त अन्य किसी प्रकार का अवकाश नहीं लिया है अथवा दिनांक..... से दिनांक..... तक कुल दिवस अवकाश पर थे। अतः रूपये.....के भुगतान की अनुशंसा की जाती है।

कार्य०म अधिकारी की कार्य प्रणाली पर प्राचार्य का अभिमत.....