

## **6.3 - Faculty Empowerment Strategies**

### **6.3.1 - The institution has effective welfare measures for teaching and non-teaching staff**

- ❖ Salary timely credited to bank account - Every month's end, the employees' bank accounts are credited with their respective salaries.  
Festival advance.
- ❖ Medical leave.
- ❖ Employee Provident Fund granted.
- ❖ Gratuity.
- ❖ Full paid maternity leave.
- ❖ Encashment of EL at the end of service.
- ❖ Medical leave encashment<sup>8</sup>. RO Water and water cooler facility.
- ❖ Vehicle stand.
- ❖ The facility of part final encashment in case of marriage and illness.
- ❖ Proper disbursement of Government welfare schemes to the employees.
- ❖ Loan without interest from their provident Fund.
- ❖ Wi-Fi facility.
- ❖ CCTV cameras to ensure safety and security.
- ❖ Fire extinguisher.
- ❖ The uniform is provided to Peon and Security Guards.

## त्यौहार अग्रिम हेतु आवेदन पत्र

1. आवेदक का नाम
2. पद का नाम
3. संस्था/कार्यालय का नाम
4. स्थायी/अस्थायी कर्मचारी हों तो स्पष्ट करें
5. अस्थायी/शासकीय सेवक होने पर स्थायी शासकीय का जमानत निर्धारित प्रपत्र में संलग्न करें।
6. अग्रिम की राशि जो चाहिए।
7. त्यौहार का नाम जिसके लिए अग्रिम की मांग की गई है।
8. किरतों की संख्या जिसके अनुसार अग्रिम वापसी की जाएगी।
9. आवेदक का धर्म

शिव कुमारी पटेल  
 कुछ लिफ्टर  
 शास. म. द. वि. गंई  
 अस्थायी  
 10000-00  
 (दस हजार रु. मात्र)  
 डिपावली  
 10 किरतों में  
 हिंदू

स्थान :- गंई  
 दिनांक :- 17/10/22

हस्ताक्षर <sup>मूल</sup> शिव कुमारी पटेल  
 नाम कुछ लिफ्टर  
 पद का नाम

मैं श्री शेषनारायण उडके पदनाम प्रयोगशाला परिचारक स्थायी/अस्थायी कर्मचारी कार्यालय आयुक्त उच्च शिक्षा विभाग, छत्तीसगढ़ शासन, रायपुर जमानत लेता हूँ, साथ ही यह भी वादा करता हूँ कि श्रीमती शिव कुमारी पटेल यदि उपरोक्त अग्रिम वापस नहीं करते हैं तो उक्त रकम का देनदार मैं रहूँगा।

मूल वेतन रुपये 23500-00

हस्ताक्षर Shilpa  
 नाम शेषनारायण उडके  
 पद का नाम प्रयोगशाला परिचारक  
 कार्यालय का नाम शास. म. द. वि. गंई

Principal  
 Late Shri Devi Prasad Ji Choubey  
 Govt. College Gandai  
 Distt. -Rajnandgaon [C.G.]

## त्यौहार अग्रिम हेतु आवेदन पत्र

1. आवेदक का नाम ..... शेषनारायण डडके
2. पद का नाम ..... प्रभोगशाला पट्टियालक
3. संस्था/कार्यालय का नाम ..... शास. महावि. गंडई
4. स्थायी/अस्थायी कर्मचारी हों तो स्पष्ट करें ..... अस्थायी
5. अस्थायी/शासकीय सेवक होने पर स्थायी शासकीय का जमानत निर्धारित प्रपत्र में संलग्न करें ।
6. अग्रिम की राशि जो चाहिए । ..... 10000 = 00  
(दस हजार मात्र)
7. त्यौहार का नाम जिसके लिए अग्रिम की मांग की गई है । ..... डियावली
8. किरतों की संख्या जिसके अनुसार अग्रिम वापसी की जाएगी । ..... 10 किरतों में
9. आवेदक का धर्म ..... हिंदू

स्थान :- गंडई  
दिनांक :- 17/10/22

हस्ताक्षर .....  
नाम ..... शेषनारायण डडके  
पद का नाम ..... प्रभोगशाला पट्टियालक

मैं श्री शिव कुमार परेल पदनाम बुक लिफ्टर स्थायी/अस्थायी कर्मचारी कार्यालय आयुक्त उच्च शिक्षा विभाग, छत्तीसगढ़ शासन, रायपुर जमानत लेता हूँ, साथ ही यह भी वादा करता हूँ कि श्री शेषनारायण डडके यदि उपरोक्त अग्रिम वापस नहीं करते हैं तो उक्त रकम का देनदार मैं रहूँगा ।

मूल वेतन रुपये 23600 = 00

हस्ताक्षर .....  
नाम ..... शिव कुमार परेल  
पद का नाम ..... बुक लिफ्टर  
कार्यालय का नाम ..... शास. महावि. गंडई

Principal  
Late Shri Devi Prasad Ji Chouboy  
Govt. College Gandai  
Distt. - Rajnandgaon (C.G.)



कार्यालय प्राचार्य स्व. श्री देवी प्रसाद जी चौबे शासकीय महाविद्यालय, गंडई  
जिला- खैरागढ़-छुईखदान-गंडई (छ0ग0)

कमांक / 281 / स्था. / 2022

गंडई, दिनांक 17 / 10 / 2022

आदेश

छ.ग. शासन वित्त विभाग मंत्रालय महानदी का पत्र  
क. 549 / 418 / वित्त / नियम / चार / 2022 नवा रायपुर अटल नगर दि. 18 / 08 / 2022 के तहत  
इस महाविद्यालय में कार्यरत निम्नलिखित कर्मचारियों-

क्र.	कर्मचारी का नाम	पदनाम	त्यौहार अग्रिम राशि	रिमार्क
1	श्रीमती शिव कुमारी पटेल	बुक लिफ्टर	10000	
2	श्री शेषनारायण उइके	प्रयोगशाला परिचारक	10000	
		योग-	20000	

को दिपावली त्यौहार के उपलक्ष्य में त्यौहार अग्रिम राशि योग -20000/- भुगतान करने की स्वीकृति प्रदान की जाती है यह राशि संबंधितों से 10 समान किशतों में वसूली की जावेगी इस हेतु संबंधित कर्मचारियों से निर्धारित प्रारूप में आवेदन प्राप्त कर लिया गया है ।

(डॉ. एन. एस. वर्मा)

Principal

Late Shri Devi Prasad Ji Choubey

प्र. प्राचार्य

शासकीय महाविद्यालय गंडई  
Distt. - Raigarh (C.G.)  
जिला-खैरागढ़-छुईखदान-गंडई (छ0ग0)

गंडई, दिनांक 17 / 10 / 2022

पृ. कमांक / 282 / स्था. / 2022

प्रतिलिपि:-

01. उप कोषालय अधिकारी छुईखदान (छ.ग.) को सादर सूचनार्थ ।

(डॉ. एन. एस. वर्मा)

प्र. प्राचार्य

शासकीय महाविद्यालय गंडई  
जिला-खैरागढ़-छुईखदान-गंडई (छ0ग0)

Bill No. 70  
Date. 18/10/22

BTRS.N. 4704187  
Date 18/10/22

3  
BTR NO:-4704187

3  
Billno., BillDt70 , 18/10/2022

Advance Bill Of Permanent/Tempory Establishment  
Government Of Chhattisgarh, Higher Education Department, Office of Principal,  
Pt. D.P.Choube Govt.College,Gandai (Distt.-Rajnandgaon (C.G.))

DDOCODE : 0938013  
PRINCIPAL , GOVERNMENT COLLEGE, GANDAI  
Payroll Type : 2,PAYROLL\_CPS\_CGPF

For the month of : 10/2022

Serial No.	Section of establishment and Name of incumbent	Permanent/ quasi-permanent temporary (3)	Pay	Whether surety taken (5)	Amount of Advance (6)	Remark (7)
1	Shiv Kumari Patel	Temporary	23600	YES	10000	DIWALI FESTIVAL
2	SHESHNARAYAN UIKE	Temporary	23500	YES	10000	DIWALI FESTIVAL
<b>Total</b>					<b>20000</b>	

Paid & Cancelled  
Vr. No. 73  
Date 20/10/22

*[Signature]*  
Principal

*[Signature]*  
Principal  
Late Shri Devi Prasad Ji Choubey  
Govt. College Gandai  
Distt.-Rajnandgaon (C.G.)

Government Of Chhattisgarh, Higher Education Department, Office of Principal,  
Pt. D.P.Choube Govt.College,Gandai (Distt.-Rajnandgaon (C.G.))

Payroll Type : 2,PAYROLL\_CPS\_CGPF

DDOCODE : 0938013 PRINCIPAL , GOVERNMENT COLLEGE, GANDAI

For the month of : 10/2022

Sr. No	Employee Code, Beneficiary Name	Account No. / IFSC Code	Bank Name / Branch Name	Mobile No.	Beneficiary Amount
1	09380130014 SHIV KUMARI PATEL	31017770051 SBIN0002847	STATE BANK OF INDIA GANDAI PANDARIA	918349675777	10000
2	09380130017 SHESHNARAYAN UIKE	32974347288 SBIN0002847	STATE BANK OF INDIA GANDAI PANDARIA	919977558689	10000

Principal  
Office Of The Principal  
Pt.D.P.Choube Govt.College,Gandai  
Distt.-Rajnandgaon (C.G.)



**Advance Bill Of Permanent/Temporay Establishment**

of the **Government Of Chhattisgarh Higher Education Department Office of Principal Pt. D.P.Choube Govt.College,Gandai Distt.-Rajnandgaon (C.G.)** for the month of **10/2022**

District :-

Bill No,BillDt :-70 ,18/10/2022

BTR NO:-4704187

**Head of Account:**

Head :-64-2202-03-103-0103-0798-01-020-V

Grant No :-----

Sub -Head :-----

Serial No. (1)	Section of establishment and Name of incumbent (2)	Permanent/ quasi-permanent temporary (3)	Pay (4)	Whether surety taken (5)	Amount of Advance (6)	Remark (7)
1	Shiv Kumari Patel And 1 Other	Temporary	23600	YES	10000	DIWALI FESTIVAL

Amount Required For Payment Rs.20000 (in Words) **Twenty Thousand Only**

**Received Contents**

Date :---/---/20

Signatature

Date :---/---/20

Signature

Advance for travelling allowance. Leave travel concessio,Festival,Pay,Leave salary,By etc, may be drawn of this form.

- Notes:- (1) The number ofinstalments in witch the recovery is to be made whenever necessary.  
(2) In case of advance of transfer,state the office to witch transferred.

Vendor No.....of.....list of.....

Payments for.....20

Examined and Entered

Pay Rs.20000 (Rupee **Twenty Thousand Only**)

Date ...../...../20

Treasury Accountant

Date ...../...../20

Treasury Officer

[ FOR USE IN ACCOUNTANT-GENERAL'S OFFICER ]

Admitted for Rs.....	Expenditure .....
objected to Rs.....	Previous Expenditure .....
Reasons for objections.....	Expenditure of this Bill .....
Entered.....	Total Expenditure .....
Auditor	Balance .....

- Notes:-1. A Bill may if desired,be enfaced for payment to a Banker or Agent, and submitted for collection through such Banker or Agent,this will obviate the necessity of the Government servants attendance in person or by messenger,as payment may then be made direct to the Banker or Agent.  
2. Separate bill should be presented for each type of advance.  
3. Where the countersignature of the sanctioning authority is not obtained a certificate from the head of office that the advance has been sanctioned by the competent authority should be attached.

Under Rupees:-20001 -**Twenty Thousand and One Only**

Content Received  
Principal  
Late Shri Devi Prasad Choubey  
Govt. College Gandai  
Distt.-Rajnandgaon [C.G.]

कार्यालय प्राचार्य स्व. श्री देवी प्रसाद जी चौबे शासकीय महाविद्यालय, गंडई  
जिला- खैरागढ़-छुईखदान-गंडई (छ0ग0)

कमांक 442/स्था./2023

गंडई, दिनांक 23/01/2023

आदेश

इस महाविद्यालय में कार्यरत श्री लक्ष्मीनारायण अलेन्द्र पदनाम- सहायक ग्रेड -03 के द्वारा प्राप्त आवेदन पत्र के आधार पर दुर्घटना होने से पैर में चोट लगने से चल फिर नहीं सकने के कारण वे चिकीत्सा प्रमाण पत्र के आधार पर दिनांक 26/12/2022 से 09/01/2023 तक कुल 15 दिन तक अवकाश पर थे। इनके द्वारा अर्जित अवकाश का आवेदन दिया गया है।

अतः 15 दिनों (अवधि 26/12/2022 से 09/01/2023 तक) का अर्जित तक अवकाश स्वीकृत किया जाता है। इसके पश्चात इनके खाते में अर्जित अवकाश 02 दिन शेष रहेगा। माह जनवरी 2023 के वेतन भुगतान करने की स्वीकृति प्रदान की जाती है।

यदी श्री लक्ष्मीनारायण अलेन्द्र पदनाम- सहायक ग्रेड -03 अवकाश पर नहीं जाते तो अपने पद पर यथावत रहते।

(डॉ. एन. एस. वर्मा) 23-01-23

प्र. प्राचार्य

शासकीय महाविद्यालय गंडई  
जिला-खैरागढ़-छुईखदान-गंडई (छ0ग0)  
गंडई, दिनांक 23/01/2023

पृ. कमांक 443/.स्था./2023

प्रतिलिपि:-

1. उप कोषालय अधिकारी छुईखदान (छ.ग.) को सादर सूचनार्थ।
2. लेखा शाखा, शासकीय महाविद्यालय गंडई।
3. व्यक्तिगत नस्ति।

(डॉ. एन. एस. वर्मा)

प्र. प्राचार्य

शासकीय महाविद्यालय गंडई  
जिला-खैरागढ़-छुईखदान-गंडई (छ0ग0)



# Form of Application for Earn Leave ( अर्जित अवकाश के लिए प्रार्थना पत्र )

Note - Items 1 to 11 must be filled in by all applicants whether Gazetted or Non Gazetted Item may be filled in only when it is applicable to the Govt. Servent Concerned.

1. Name of applicant ( प्रार्थी का नाम )
2. Leave rules applicable ( छुट्टी के नियम जो लागू होते हैं )
3. Post held ( पद )
4. Departmental office and section ( विभाग एवं कार्यालय )
5. Pay ( वेतन )
6. House rent, allowance, conveyance allowance or other compensatory allowance draw in the present post  
मकान किराया, भत्ता, सवारी भत्ता या वर्तमान वेतन के अनुसार और कोई भत्ता जो मिलता हो।
7. Nature and period of applied for and date from which required  
जिस तारीख से छुट्टी माँगी गयी उसका स्वरूप एवं पूर्ण समय
8. Sunday and holidays. if any proposed to be prefixed/suffixed to leave  
रविवार और अन्य छुट्टियाँ जो जोड़ी या ना जोड़ी जाती हो
9. Ground on which leave is applied for  
छुट्टी लेने के कारण
10. Date of return from last leave and the nature and period of that leave.  
पिछली ली हुई छुट्टी का स्वरूप एवं उस छुट्टी से लौटने की अवधि
11. Leave address if granted  
छुट्टी मंजूर होने की दिशा में छुट्टी के समय में आवेदन का पता

Laxmi Narayan Atendra

Asst. Grade - III

Higher Education Dept.  
Basic 19500

26/12/2022 - 09/01/2023

and stitched  
Right leg hurt & left leg Ankle  
ligament damaged due to Accident

K. Velkanand Negar, Rajwada

29/01/2023

हस्ताक्षर, आवेदक (ता. सहित)  
(Signature of applicant (with date)

P.T.O.

To,

The Principal,

Late. Shri Devi Prasad Ji Choubey Govt. College.

Gandai(K.C.G).

Subject:- Medical Leave application.

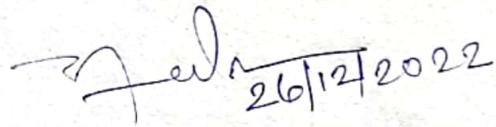
Respected sir,

I beg to say that I met with an accident on 25/12/2022 in which my left leg ankle ligament is injured and got swelled and also right leg have stitched due to which I am not able to attend the College. Doctor has Advised me to take bed rest so that I am going on for Medical leave from 26/12/2022 to 09/01/2023. I am providing the Medical Unfit form

Kindly, Accept my Medical Leave for the date from 26/12/2022 to 09/01/2023.

Thanking you,

Your faithful

 26/12/2022

Laxmi narayan Alendra

Asst. Grade- III

Late. Shri DPC Govt. College

Gandai(K.C.G)

Note: Medical Fitness Form 3 attached .



To,

The Principal,

Late. Shri Devi Prasad Ji Choubey Govt. College.

Gandai(K.C.G).

Subject:- Joining after 15 days of Medical Leave.

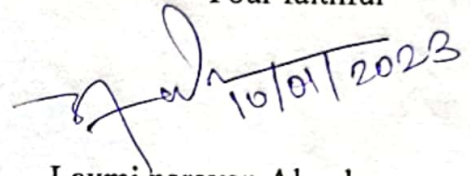
Respected sir,

I beg to say that I met with an accident on 25/12/2022 in which my left leg ankle ligament is injured and got swelled and also right leg have stitched due to which I am not able to do my duty for that I have been on Medical leave from 26/12/2022 to 09/01/2023. After that I am providing Medical Fitness form and returning to my Job on 10/01/2023

Kindly, Accept my Medical Fitness form and grant me to Re-attend on my Job.

Thanking you,

Your faithful

 10/01/2023

Laxmi narayan Alendra

Asst. Grade- III

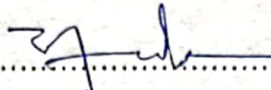
Late. Shri DPC Govt. College

Gandai(K.C.G)

Note: Medical Fitness Form 4 attached .



**MEDICAL CERTIFICATE FOR LEAVE OR EXTENTION OF LEAVE OR  
COMMUTATION OF LEAVE**

Signature of the Govt. servant ..... 

I, Dr. Chetan Salvatkar ..... after careful personal examination

of the case, hereby certify that Sh. /Smt. /Km. Laxmi Narayan Alendrey; 34yr/m

whose signature is given above, is suffering from Left side ankle joint dislocation  
& fracture of Rt Cl. due to self fall 25.12.2022 at around 8 pm. Heel

and I consider that a period of absence from duty of 15 days days with

effect from 26.12.22 to 9.1.2023 is absolutely necessary for the restoration of his/her health.

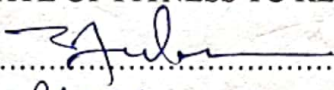
  
26.12.22

Authorized Medical Attendant  
Hospital/Dispensary  
or other Registered Medical Practitioner

Dated 26.12.22

Medical Officer  
DR. GHETAN SALVATKAR  
MBBS

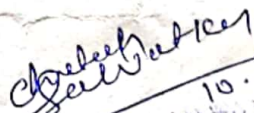
**MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO RETURN TO DUTY**

Signature of the Govt. servant ..... 

I, Dr. Chetan Salvatkar ..... do hereby certify that I have

carefully examined Sh./Smt./Km. Laxmi Narayan Alendrey; 34yr/m

whose signature is given above, and find that he/she recovered from his/her illness and is now fit to resume duties in Govt. Service. I also certify that before arriving at this decision I have examined the original medical certificate (s) and statement (s) of the case (or certified copies thereof) on which leave was granted or extended and have taken these into consideration in arriving at my decision.

  
10.1.23

Civil Surgeon/Staff Surgeon  
Authorized Medical Attendant  
Registered Medical Practitioner

Dated 10.01.2023