



**Mahanadi  
Coalfields  
Limited**  
(A Subsidiary of Coal India Limited)  
A Mini Ratna Company

# महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड

पो.आ.: जागृति विहार - ७६८०२०  
बुर्ला, सम्बलपुर

कार्य आदेश नम्बर \_\_\_\_\_

टेक्सी नम्बर \_\_\_\_\_

फाइल नं : एमसीएल/ टेक्सी /

अधिकारी का नाम

विषय : टेक्सी का बिल माह \_\_\_\_\_

मेसर्स : \_\_\_\_\_ द्वारा दिया गया

टेक्सी बिल माह \_\_\_\_\_ राशि रु. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ का संलग्न है। टेक्सी कार का उपयोग \_\_\_\_\_

के द्वारा किया गया।

निम्नानुसार बिल प्रमाणित हे :

१. स्थानीय यात्रा	:	रविवार एवं _____
२. कुल यात्रा कि. मी.	:	पर्व अवकाश : _____
३. रात्रि विश्राम	:	
४. अतिरिक्त समय	:	
५. कुल दिया गया बिल/ राशि	: रु	_____
६. भुगतान के लिए स्वीकृत राशि	: रु	_____

इसे ऑडिट एवं भुगतान के लिए वित्त विभाग में भेजा जाये।

वरीय प्रबंधक (कार्मिक) प्रशासन

कार्यालय अधीक्षक (प्रशासन)

महाप्रबंधक (प्रशा)

महाप्रबंधक (वित्त)

प्रतिलिपि : सूचनाय : \_\_\_\_\_



महानदी कोल्डल्ड्स लिमिटेड  
जागृति विहार, बुर्ला, सम्बलपुर - 768020 (ओडिशा)  
**Mahanadi Coalfields Limited**  
Jagruiti Vihar, Burla, Sambalpur (Orissa)  
Phone No. GM (Admn.) : 0663 - 2542876



Ref. No.: MCL/HQ/Veh - Rep / EE / Admn /

Date: .....

प्रति / To

मेसर्स / M/s. ....

प्रिय महोदय / Dear Sir,

विषय : आपात कार्य / आपूर्ति आदेश वाहन संख्या ..... हेतु।

Sub : Emergency Repairs / Supply of Spares order for Vehicle No. ....

कृपया निम्नलिखित कार्य / आपूर्ति तत्काल करने की व्यवस्था करें :-

Please arrange for the following repairs jobs/ Supply of Spares on urgent basis:

उपरोक्त कार्य/ आपूर्ति के बिल महाप्रबंधक (प्रशा/आधि, स्था) एम.सी.एल मुख्यालय के नाम पर बनाकर प्रस्तुत करें। क्रेडिट बिल प्री - रिसीप्टेड होना चाहिए एवं सम्बंधित कार्य/ आपूर्ति, वाहन के चालक/ हमारे प्रतिनिधि के द्वारा बिल पर प्रमाणित किया गया हो कि उक्त आपूर्ति/ कार्य संतोषजनक रूप से किया गया है। कृपया नोट करें कि इस आदेश के ऊपर कोई भी बिल बिना उपरोक्त प्रविष्टियों के स्वीकार्य/ मान्य नहीं होगा एवं यह आदेश निरस्त माना जायेगा।

Please submit the bill to the GM (Admn.) MCL. HQ Burla after executing the above job. Credit bills should be pre-receipted and certified by our representative/ driver, that job/ supply of Spares is done satisfactorily, on the bill itself. Please note that any bill against this order will not be accepted unless it is certified by the driver/representative & the same will be treated as cancelled.

धन्यवाद / Thanking You.

कार्यपालक अभियंता (प्रशा) एम.सी.एल, मुख्या.बुर्ला

Exe.Eng. (Admn.)MCL.HQ., Burla, SBP

Ph. No. 2542461, Extn. No. 5235

## नियम एवं शर्तें / TERMS AND CONDITIONS

1. मूल्य / PRICE : एफ.ओ.आर. डेस्टिनेशन / F.O.R. DESTINATION.
2. वैट कर / VAT TAX :
3. भुगतान शर्तें / PAYMENT TERMS : 100% भुगतान, सामग्री प्राप्त तथा निरीक्षण एवं स्वीकृति के उपरांत 'ई' भुगतान के माध्यम से 21 दिन के भीतर किया जाएगा. 100% payment shall be made within 21 days of the receipt/inspection & acceptance of the materials 'e' payment.
4. भुगतान प्राधिकारी / PAYMENT AUTHORITY : महाप्रबंधक (वित्त), एम.सी.एल, मुख्यालय / GENERAL MANAGER (FINANCE), MCL HQRS., JAGRUTI VIHAR, BURLA.
5. डेलिवरी / DELIVERY : ..... दिनों के अन्दर पूर्ण होनी / To be completed within .....
6. निरीक्षण / INSPECTION : अंतिम निरीक्षण कंसाइनी या उसके अधिकृत प्रतिनिधि द्वारा अपने गंतव्य स्थल पर किया जाएगा Final inspection shall be carried out by the consignee or his authorized representative at destination site.
7. बिलों का प्रस्तुतीकरण / SUBMISSION OF BILLS : बिलों को तीन प्रतियों में विधिवत मुहर लगी और साथ रसीदी चालान और आपूर्ति आदेश की प्रतिलिपि बिल के साथ प्रस्तुत करना है जो कि प्रीरिसेप्टेड होना एवं नियमानुसार रसीदी टिकट लगा होना चाहिए। You should submit your bills in Triplicate duly stamped and prereceipted alongwith receipted challan and copy of the supply order.
8. **CLAUSE** : सामग्री की डेलिवरी/डिस्पैच सप्लाई ऑर्डर में निर्धारित डेट/अवधि के अन्दर या सप्लाई ऑर्डर में दर्शाए गए सैम्पल अथवा स्पेसिफिकेसन के अनुरूप न कर पाने की स्थिति में सप्लाई ऑर्डर में दर्शाए गए नियम एवं शर्तों को भंग करने की स्थिति में एम.सी.एल. के पास निम्नलिखित अधिकार सुरक्षित है। In the event of failure to delivery/dispatch the store within the stipulated date/period in accordance with the samples and/or specifications in the supply order in the event of breach of any of the terms and conditions of the supply order, MCL reserves the right. सामग्री की डेलिवरी/डिस्पैच सप्लाई ऑर्डर में निर्धारित डेट/अवधि के अन्दर या सप्लाई ऑर्डर में दर्शाए गए सैम्पल अथवा स्पेसिफिकेसन के अनुरूप न कर पाने की स्थिति में सप्लाई ऑर्डर में दर्शाए गए नियम एवं शर्तों को भंग करने की स्थिति में एम.सी.एल. के पास निम्नलिखित अधिकार सुरक्षित है।
  - a) To recover from the supplier as agreed liquidated damages, a sum not less than ½% of the price of any stores which the supplier has not been able to supply as aforesaid each week part thereof during which the delivery of such stores may be in arrears, limited to 15%.
  - b) To purchase elsewhere, after due notice to the supplier on the account and at the risk of the defaulting suppliers the stores not supplied or others of a similar description without cancelling the supply order in respect of consignment not yet due for supply or
  - c) To cancel the supply order or a portion thereof if so desired to purchase the stores at the risk and cost of the defaulting supplier and also.
  - d) To extent the period of delivery with or without penalty as may be considered fit or proper. The penalty, if imposed shall not be more than the agreed liquidated damaged reformed to in Clause [a] above.
  - e) To forfeit the security deposit full or in part.
  - f) Wherever under this contract a sum of money to is recoverable from and payable by the supplier Coal India Ltd. and the subsidiary companies shall be entitled to recover the such sum, by appropriation in part or in the whole, by deducting any sum or which at any time thereafter may become due on the supplier in this or any other contract should this sum be not sufficient to cover the full amount recoverable, the supplier shall pay to the Coal India Ltd. and its subsidiary companies on demand the remaining balanced. The suppliers shall not be entitled to gain or any such purchase.
9. **CONSIGNEE** : महाप्रबंधक (प्रशासन) एम.सी.एल. मुख्यालय, जाग्रुति विहार, बुर्ला. इस आदेश की दो प्रतियाँ आपको भेजी जा रही हैं कृपया पावती को स्वीकार करें एवं एक आदेश की स्वीकृति के तौर पर एक प्रति में हस्ताक्षर करके वापस करें।  
**General Manager (Admn.) MCL, Hqr. Jagruti Vihar, Burla**  
Two copies of this order are being sent to you. You are advised to acknowledge receipt and acceptance of the order returning one copy duly signed and stamped by you.

भवदीय / Yours faithfully

कृते महानदी कोलफील्डस लिमिटेड  
For & on behalf of Mahanadi Coalfields Ltd.

छायाप्रति / C.C. to Finance Bills, MCL Hqrs., Jagruti Vihar, Burla. This refers to FC/SBP/MCL/HQ./ \_\_\_\_\_

S- \_\_\_\_\_ / dated \_\_\_\_\_.



13. प्रमानित किया कि ..... से ..... तक
- अ) अर्जित छुट्टी, अधिकारिक छुट्टी, औसत छुट्टी, परिवर्तित छुट्टी, अर्धबेतन छुट्टी, आदि जिसके लिए कर्मचारी ने आवेदन किया है। वर्तमान नियमों के अनुसार बाकी है और पाने का अधिकारी है।
- a) Certified that (a) EL/PL /AL /SL/Commuted Leave/ HP Leave for ..... days From ..... to ..... is due and admissible under the existing rules.
- बि) दिनांक ..... से ..... तक बिना वेतन छुट्टी/ असाधारण की मंजूरी किया जाय।
- b) Leave without pay/ Extra ordinary leave for ..... days from ..... to ..... may be granted.

अधीक्षक  
SUPERINTENDENT

मंजुर करने वाला अधिकारी  
SANCTIONING AUTHORITY

यदि बकाया हो तो छुट्टी मंजुर की जाती है  
LEAVE SANCTIONED IF DUE

हस्ताक्षर  
SIGNATURE

पदनाम  
DESIGNATION

दिनांक  
Date

पंजीकृत प्रशासक  
071



# MCL

ମହାନଦୀ କୋଲଫିଲ୍ଡ୍‌ସ୍ ଲିମିଟେଡ୍  
 महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड  
**MAHANADI COALFIELDS LIMITED**  
 (A subsidiary of Coal India Limited)

**छुट्टी आवेदन पत्र**  
**LEAVE APPLICATION**

1. आवेदक का नाम : \_\_\_\_\_  
Name of Applicant : \_\_\_\_\_
2. कर्मचारी कोड : \_\_\_\_\_  
Employee Code : \_\_\_\_\_
3. पदनाम : \_\_\_\_\_  
Post held : \_\_\_\_\_
4. वेतन : \_\_\_\_\_  
Pay : \_\_\_\_\_
5. विभाग एवं अनुभाग : \_\_\_\_\_  
Department & Section : \_\_\_\_\_
6. छुट्टी का विवरण : \_\_\_\_\_  
Nature of Leave : \_\_\_\_\_
7. छुट्टी का अवधि : \_\_\_\_\_  
Period of Leave : \_\_\_\_\_
8. शनिवार, रविवार एवं अन्य कोई : \_\_\_\_\_  
छुट्टी पहले या बाद में जोड़ना हो तो  
Saturday, Sunday and Holidays, if  
any proposed to be prefixed/  
suffixed : \_\_\_\_\_
9. छुट्टी का कारण : \_\_\_\_\_  
Ground of Leave : \_\_\_\_\_
10. कार्य में योग देने का दिनांक : \_\_\_\_\_  
Date of Resuming duty : \_\_\_\_\_

11. खण्ड वर्ष के लिए इस छुट्टी के दौरान में छुट्टी यात्रा रियायत अथवा वापसी रेल भाड़ा सुविधा का उपभोग करना/ नहीं करना चाहता हूँ।

I propose/ do not propose to avail myself of Leave Travel Concession/ R.R.F. for the Block Year 201 ..... during the ensuring leave.

\_\_\_\_\_  
 आवेदक का हस्ताक्षर (दिनांक के साथ)  
 Signature of the Applicant (With Date)

12. नियंत्रक अधिकारी की टिप्पणी या अनुशंसा।  
 Remarks or Recommendation of the Controlling Officer

अनुशंसित/ अन अनुशंसित  
 Recommended/ Not Recommended

\_\_\_\_\_  
 नियंत्रक अधिकारी का हस्ताक्षर  
**SIGNATURE OF THE CONTROLLING OFFICER**

पदनाम/ Designation : .....

दिनांक/ Date : .....

कृपया पृष्ठ पलटिए  
 P.T.O

**प्रमाणपत्र / CERTIFICATE**

1. प्रमाणित किया जाता है कि बिल में दिखाया गया व्यय वास्तव में मेरे द्वारा खर्चा किया गया ।  
Certified that the expenditure shown in the bill has actually been incurred by me.
2. प्रमाणित किया जाता है कि स्टाफ कार उपलब्ध नहीं कराई गई और यात्रा, बस एवं अन्य परिवहन साधनों द्वारा की गई ।  
Certified that staff car was not made available for which journey has been made by me by other modes of transport \_\_\_\_\_
3. प्रमाणित किया जाता है कि मैं, श्रीमती/कुमारी/श्री \_\_\_\_\_  
ने \_\_\_\_\_ (स्थान) से \_\_\_\_\_ (स्थान) तक किया गया \_\_\_\_\_  
द्वारा पूरी की है और पुनः पृष्टि करता हूँ कि मैंने राज्य परिवहन से यात्रा नहीं की है ।  
Certified that I Smt./Ku./Shri \_\_\_\_\_  
performed the journey from (Place) \_\_\_\_\_ to (Place) \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_  
and further confirm that I did not travel by state carriage.

दिनांक \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

**कर्मचारी के हस्ताक्षर**  
Signature of the Employee

(ऊच्चतर सड़क मोल अता, आवास का अधिक किराया, इत्यादि के लिए कम्पनी अधिकारी के प्रमाणपत्र हेतु स्थान )  
(Space for certificate of competent Authority for higher road mileage, higher charge of accommodation etc.)  
कंपानी कार्य के हित के लिए और समय की बचत हेतु सड़क द्वारा यात्रा को अनुमती प्रदान की ।  
Allowed to travel by road in the interest of Company's work and to save time.

दिनांक \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

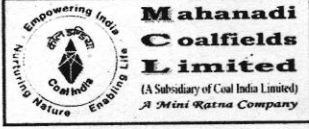
**नियंत्रक अधिकारी के हस्ताक्षर**  
पद.....  
Signature of Controlling Officer  
Designation.....

यदि होटल / गेस्ट हाउस में आवास किया गया हो तो इस प्रपत्र को भरा जाए  
Format to be filled in if stay is in Hotel/Guest House.

विवरण Particulars	(क) से (ड) तक अन्य/स्वयं द्वारा भुगतान की गई राशी Amount Paid by other/self under (a) to (e)		
	अन्य द्वारा भुगतान की गई राशी Amount paid by others	पदायगी प्राधिकार का नाम Name of Paying Authority	स्वयं द्वारा भुगतान की गई राशी Amt. Paid by Self.
क. किराया a. Fare			
ख. वाहन व्यय b. Conveyance Allowance			
ग. महंगाई भत्ता c. Dearness Allowance			
घ. होटल/गेस्ट हाउस इत्यादि व्यय d. Hotel/Guest House etc.			
ड. अन्य, यदि है तो e. Other if any			

(केवल लेखा विभाग के प्रयोग के लिए/ For use in Accounts Office only)

बिल स्पीद Bill Receipt	नंबर No.	दावा की गई राशी Amount claimed	रुपए Rs.
		तारीख Date	स्वीकृत राशी Amount Admitted
		कटौती/समायोजन Deduction/Adjustment	रुपए Rs.
		भुगतान / वापस की गई निवल राशि Net Amount Paid/Refunded	रुपए Rs.



# महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड

## MAHANADI COALFIELDS LIMITED

### टी. ए. फाईनल बिल / T. A. FINAL BILL

नाम Name		मुख्यालय Head Quarter		बिल न. एवं तारीख Bill No. & Date	
पद Designation		विभाग/अनुभाग Deptt./Section		दोरे का स्थान Place of Visit	
कर्मि संख्या Employee No.		मुल वेतन Basic pay		यात्रा का प्रयोजन Purpose of Journey	

बकाया अग्रिम का विवरण यदि है/Details of outstanding advance, if any

#### 1. यात्रा विवरण/Journey Details :

प्रस्थान / Departure			आगमन / Arrival			साधन Mode	श्रेणी Class	कि.मी. K.M.	टिकट न. Ticket No.	राशि Amount
तारीख Date	से From	समय Time	तारीख Date	तक To	समय Time					

#### 2. Taxi Fare / Road Mileage :

तारीख Date	से From	समय Time	तारीख Date	तक To	समय Time	कि.मी K. M.	टिप्पणी Remarks

#### 3. दैनिक भत्ता/Daily Allowance :

मुख्यालय से प्रस्थान H. Q. Departure		मुख्यालय आगमन H. Q. Arrival		कुल समय Total Time		रुपये प्रतिदिन के दर पर दिनों के लिए सामान्य भत्ता Ordinary D. A. for..... days@Rs.....per day	रुपये प्रतिदिन के दर ..... पर ....विशिष्ट दैनिक भत्ता Specified D. A. for..... days@Rs.....per day
तारीख Date	समय Time	तारीख Date	समय Time	दिन Day	घण्टे Hours		

#### 4. भुगतान किया गया होटल बिल/Hotel bill paid :

#### 5. अन्य कोई व्यय जिसका भुगतान किया गया है/Any other expenses claimed :

#### 6. कुल/Total

7. कटौतियां (i) अग्रिम टी.ए. राशी दिनांक \_\_\_\_\_ को \_\_\_\_\_ से प्राप्ति की  
Deduction (i) T. A. Advance drawn on \_\_\_\_\_ from \_\_\_\_\_  
(ii) अन्य कोई है तो \_\_\_\_\_ Others if any \_\_\_\_\_

8. देय/वापसी को निवल राशि (एम्. आर नंबर \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ के अनुसार  
वापस किया गया ।  
Net Amount payable Refunded vide MR No \_\_\_\_\_ Dated :  
Net Amount in Words. \_\_\_\_\_

नियंत्रक अधिकारी के हस्ताक्षर  
Signature of Controlling Officer

दावेदार के हस्ताक्षर  
Signature of Claimant  
P.T.O



**महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड**  
**दौरे की स्वीकृति एवं भ्रमण भत्ता अग्रिम बिल**  
स्थान/पोस्ट - जागृति विहार, सम्बलपुर

मुख्यालय \_\_\_\_\_

क्षेत्र/उपक्षेत्र \_\_\_\_\_

ईकाई/विभाग \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_

नाम	विभाग	अनुभाग
पदनाम	मूल वेतन	स्टाफ सं.
दौरे का स्थान	प्रस्थान की तिथि	अपेक्षित अवधि
दौरे का उद्देश्य	भ्रमण का माध्यम	अनुमानित राशि
		महंगाई भत्ता
		अन्य
		कुल

दावा की गई राशि (अक्षरों में) \_\_\_\_\_ रुपये

पूर्व अग्रिम बकाया, यदि हो तो \_\_\_\_\_

नियंत्रक अधिकारी का हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

पदनाम \_\_\_\_\_ कर्मचारी का हस्ताक्षर \_\_\_\_\_

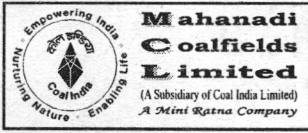
(केवल लेखा विभाग के लिए)

बिल रसीद	संख्या	दिनांक	अग्रिम खाते में प्रविष्टि	लेखा कोड	..... रुपये के भुगतान हेतु पारित
----------	--------	--------	---------------------------	----------	----------------------------------

संबंधित सहायक \_\_\_\_\_ लेखापाल/अधीक्षक \_\_\_\_\_ लेखा/वित्त अधिकारी \_\_\_\_\_

लेखा खाते में दर्ज किया \_\_\_\_\_ रकम का भुगतान किया एवं कैश बुक पृष्ठांक में प्रविष्टि की \_\_\_\_\_ भुगतान प्राप्त किया

लेखा सहायक \_\_\_\_\_ खजाँजी/भुगतान लिपिक \_\_\_\_\_ दावेदार का हस्ताक्षर \_\_\_\_\_



# MAHANADI COALFIELDS LIMITED

## TOUR APPROVAL & T. A. ADVANCE BILL

At/P.O. Jagruti Vihar, Sambalpur

Hqtr \_\_\_\_\_

Area/Sub -Area \_\_\_\_\_

Unit/Deptt. \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Name		Department		Section	
Designation		Basic Pay		Staff No.	
Place (s) of Visit		Starting on		Expected duration	
Purpose of Tour		Mode of Journey	Approximate fare	Amount	
			D. A.		
			Others		
			Total		

Amount claimed in words : Rupees \_\_\_\_\_

Previous advance outstanding, if any \_\_\_\_\_

Signature of Controlling Officer

Designation \_\_\_\_\_

Signature of Employee

(For Accounts Deptt. Only)

Bill Receipt	No	Entry in Advance Ledger Folio	Account Code	Passed for Payment of Rs.....
	Date			

Dealing Assistant

Acctt./Supdt.

Accounts/Finance Officer

Posted in Accounts Ledger

Amount paid and entered in to Cash Book Folio No.....

Received payment

Accounts Assistant

Cashier/Pay Clerk

Signature of Claimant

**MAHANADI COALFIELDS LIMITED**

AT/PO : JAGRUTI VIHAR, BURLA, SAMBALPUR - 768020

**APPLICATION FOR REIMBURSEMENT OF MEDICAL EXPENSES**

Department . \_\_\_\_\_

Sri \_\_\_\_\_ Designation \_\_\_\_\_ Employee Code . . \_\_\_\_\_

Sl. No.	Date	Name and Relationship	Doctor's Name & Regd. No.	Cash Memo No. & Date	Expended Amount	Total	Remarks

I hereby declare that the statement in this application is true and the family member for whom medical expenses were incurred is dependent upon me and is entitled to get reimbursement of Medical Expenses under the Medical Attendance Rules.

Controlling Officer with Designation \_\_\_\_\_

Signature of the employee with date  
Encl. Prescription, Receipt and Cash Memo etc.

FOR ACCOUNTS OFFICE USE ONLY

Please issue A/c payee cheque/pay cash to \_\_\_\_\_ for a sum of Rs. \_\_\_\_\_ (Rupees \_\_\_\_\_)

Debit A/c \_\_\_\_\_ Credit A/c. \_\_\_\_\_ Issued Cheque No. \_\_\_\_\_ Dated \_\_\_\_\_ For Rs \_\_\_\_\_

Received \_\_\_\_\_ (Rupees \_\_\_\_\_)

Sign. of Claimant \_\_\_\_\_

Accounts Officer (B) \_\_\_\_\_

**फॉर्म - II**  
**महानदी कोल्फील्ड्स लिमिटेड**

जागृति विहार, बुर्ला, सम्बलपुर - 768020  
 चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु आवेदन

डिजीजन/विभाग: \_\_\_\_\_

पदनाम \_\_\_\_\_

स्टाफ सं. \_\_\_\_\_

क्रमांक	दिनांक	नाम एवं संबंध	डाक्टर का नाम एवं पंजीकृत संख्या	अवधि समेत चिकित्सा स्थल	मेमो नः एवं दिनांक	व्यक्ति राशि	अभ्युक्तियाँ

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन में दिये गये वयान सत्य हैं एवं परिवार के जिन सदस्यों के लिए चिकित्सा व्यय किया गया है वे मेरे आश्रित हैं तथा चिकित्सा उपस्थिति नियमानुसार चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति पाने के हकदार हैं।

पदनाम सहित नियंत्रक अधिकारी

लेखा कार्यालय के उपयोग हेतु  
 (रुपये) की रकम के लिए

दिनांक सहित कर्मचारी का हस्ताक्षर  
 संलग्न नुस्खा, रसीद एवं केश भेजो आदि

कृपया रु \_\_\_\_\_ भुगतान करें।

( \_\_\_\_\_ रुपये) की रकम के लिए

को ए/सी भुगतान चेक/नकद

नामे खाता \_\_\_\_\_ जमा खाता \_\_\_\_\_ रु \_\_\_\_\_ के लिए चेक संख्या \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ जारी की गई।

रु \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ रुपये ) प्राप्त किया।

वावेदार का हस्ताक्षर

लेखा अधिकारी (बी)



महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड  
MAHANADI COALFIELDS LIMITED

महा प्रबंधक (प्रशासन)का कार्यालय  
OFFICE OF THE GENERAL MANAGER (ADMN.)

पो: जागृति विहार, सम्बलपुर - ७६८०२०  
PO : Jagriti Vihar, Sambalpur - 768020

क्र.संख्या: एमसीएल/एसबीपी/प्रशा./स्टोर/  
Ref.No. MCL/SBP/Admn./Stores/

दिनांक/Date .....

सेवा में/To

श्रीमान वित्त प्रबंधक (बिल)/The Finance Manager (Bills)

वित्त विभाग,एमसीएल मुख्यालय/Finance Department, MCL Hqrs.

बुर्ला,सम्बलपुर 1/Burla, Sambalpur.

विषय:- बिलों के भुगतान के सम्बन्ध में 1/Sub :- Bills for payment forwarding thereof.

महोदय,/Dear Sir,

निम्नलिखित बिल आपके कार्यालय में ऑडिट एवं भुगतान के लिए संलग्न किये जाते हैं 1/  
Following bills are enclosed for your audit and payment.

Sl. No.	पार्टियों के नाम Name of the Parties	बिल संख्या/दिनांक Bill No. & Date	कुल मूल्य Value (in Rs.)	चालान संख्या Challan No. & Date	आदेश संख्या Order No. & Date
01.					
02.					
03.					
04.					
05.					
06.					
07.					

संलग्न: उपरोक्तानुसार Encl: As above.

1. बिल / Bill
2. चालान / Challan
3. आपूर्ति आदेश / Supply Order

भवदीय,  
Yours faithfully,







## महत्वपूर्ण निर्देश

1. यह वाहन विभाग में संलग्न किया गया है तथा यह कॉन्ट्रैक्ट रेगुलर बेस में वाहन हायरिंग हेतु है इसलिये वाहन विभाग में रविवार/ छुट्टी के दिन को छोड़ कर हर दिन आएगी। वाहन के नियंत्रण अधिकारी वाहन को रविवार/ छुट्टी के दिन भी बुला सकते हैं, इसके लिए संबंधित विभाग के निर्देशक कि लिखित स्वीकृति वाहन की लाग बुक के साथ देनी होगी।

The vehicle is engaged to the department and contract for hiring is for engagement of vehicle on Regular basis hence the vehicle shall come to the department daily except Sundays & Holydays. However controlling officer of the vehicle can call the vehicle on Sunday & holidays & approval of such engagement by concerned Director is required.

2. विभागाध्यक्ष स्वयं या विभाग के एक अधिकारी को वाहन के कार्य आवंटन और आवाजाही के लिए लॉगबुक मेन्टेन कराने के लिए जिम्मेदार बनाएंगे। यदि संबंधित विभाग में वाहन का अधिकृत नियन्त्रण अधिकारी अपस्थित न हो उस स्थिति में विभागाध्यक्ष विभाग के किसी अन्य व्यक्ति को निर्देश करेंगे। **The HOD himself or one officer of the department would be made responsible for allocating task and maintaining the logbook for movement of the vehicle. In case authorised officer of the department is not present, the HOD shall direct other person from the department for this job.**

3. एजेंसी संलग्न वाहन के लिए मासिक लॉग बुक, लिखित अनुरोध पर प्रशासन विभाग से महीना प्रारंभ होने के पूर्व प्रशासन विभाग से प्राप्त कर सकते हैं।

**Agency can get monthly logbook for coming month for the deployed vehicle, well in advance, directly from Administration Department on written request.**

4. **Up & down mileage from establishment:** If reporting place is MCL HQ the extra mileage for up & down to be allowed from establishment of the agency to MCL HQ on actual but not more than 10 kms each way.

5. **Charges for engagement of vehicles beyond Fixed Duration of daily engagement:** Payment of overtime shall be allowed @ 20 per hours. Applicability of overtime shall be after the normal duty i.e. 8 (eight) hours excluding the lunch/dinner break period & shall counted from reporting time. The total period for normal duty shall not be stretched for more than 10 hours including break period.

6. The age of vehicle as calculated from the first registration date shall not be more than four years during the period of contract. Vehicle will be replaced with equivalent category, if existing deployed vehicle attains the life of 4 years during the contract. (The concerned department shall keep regular check on it).

7. This vehicle is engaged to the department is under contract agreement for engagement of the vehicle on regular basis as per work order no MCL/HQ/ADMN/Hiring Of Veh./ 815 Dtd 02.09.2013 which is under integrity pact. The HOD shall ensure the terms & conditions of work order as well as integrity pact on behalf of MCL failing which the concerned HOD shall be responsible for breach of contract on behalf of MCL. Copy of work order has already been distributed to all HOD MCL.

महाप्रबन्धक (प्रशा)



# MCL

कार्यालय महाप्रबन्धक (प्रशासन)

महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड, जागृति विहार, बुर्ला, सम्बलपुर

Office of the General Manager (Admn)

**Mahanadi Coalfields Limited**

Jagruti Vihar, Burla, Sambalpur

सन्दर्भ क्र.: एम.सी.एल/सम्बलपुर/ प्रशा/ वर्कआर्डर/

दिनांक:

प्रति/To,

मेसर्स /M/s. \_\_\_\_\_

विषय/ Sub :..... विभाग में नियमित आधार पर वाहन संलग्न करने हेतु कार्यादेश,

/Work order engagement of Hired Taxi to ..... deptt.

सन्दर्भ/Ref: Our work order for hiring of vehicles on regular basis no. ....

प्रिय महोदय/ Dear Sir,

उपरोक्त सन्दर्भित आदेशानुसार तथा तत्पश्चात हुए राजीनामे के अनुसार आपको नीचे दिये गए शर्तों पर **टैक्सी** संलग्न करने का कार्य आदेश दिया जाता है।

With ref to above mentioned work order and subsequent agreement with you order for engagement of **Taxi** is placed on you on following conditions.

1. टैक्सी का प्रकार एवम नम्बर / Type of Taxi & number:
2. संलग्न होने वाला विभाग / Engaged to Deptt:
3. संलग्न रहने का प्रकार / Type of Engagement: नियमित / मासिक (Regular/ Monthly)
4. संलग्न होने का दिनांक / Date of engagement
5. वाहन किसको रिपोर्ट करेगा / To whom vehicle will report.
6. संलग्न रहने का पीरियड / कांट्रैक्ट के समय सीमा के अन्दर या वाहन की आयु 4 वर्ष होने तक।  
Period of engagement **within the period of contract till the age of vehicle is within 4 years**
7. भुगतान दर / Payment rate: कांट्रैक्ट के अनुसार / as per contract
8. Please see overleaf for important instructions. कृपया इस पृष्ठ के पीछे महत्वपूर्ण निर्देश देखें।
9. All other terms & conditions: As per contract agreement.

भवदीय

महाप्रबन्धक (प्रशा)

प्रतिलिपि

1. सम्बन्धित विभाग/अधिकारी .....  
(वाहन के उपयोग सम्बन्धी सी.आइ.एल. सर्कुलर न. CIL: C-5A(vi):005:35:1572 Dtd. 17.03.2011 के अनुपालन की जिम्मेवारी संबंधित विभाग के विभागाध्यक्ष की होगी।)
2. Sr. Manager Fin Bills, HQ.
3. Office Copy/ कार्यालय प्रतिलिपि

P.T.O.



**महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड**  
**MAHANADI COALFIELDS LTD.**  
 (A. Subsidiary of Coal India Ltd.)  
 AT/PO : JAGRUTI VIHAR, BURLA, SAMBALPUR - 768020

पे ऑर्डर  
 PAY ORDER

सं. No. 1607 ..... 20.....

सेवा में To .....

श्री The .....

को Pay to .....

रु. Rupees .....

के मद्दे में On account of .....

रु. Rs. ....

नामे खाता .....

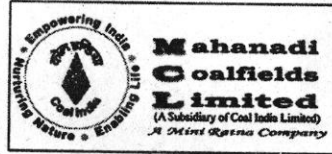
Chargeable to.....

रु. Rs.....

नामे खाता Chargeable to .....

हस्ताक्षर Signature.....

पदनाम Official Designation .....



**महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड**  
**MAHANADI COALFIELDS LTD.**

(A. Subsidiary of Coal India Ltd.)

AT/PO : JAGRUTI VIHAR, BURLA, SAMBALPUR - 768020

पे ऑर्डर  
 PAY ORDER

सं. No. 1607 .....

सेवा में TO .....

श्री The .....

को Pay to .....

रुपया Rupees .....

के मद्दे में On account of .....

रु. Rs. ....

नामे खाता .....

Chargeable to.....

Received the sum of Rupees\* .....

..... as above in full

..... 20 .....

यदि भुगतान की राशि पाँच सौ रु. से अधिक हो तो एक रुपया का एक रसीदी टिकट लगावें। यदि प्राप्तकर्ता अपना हस्ताक्षर हिन्दी या अंग्रेजी के अलावा किसी दूसरी भाषा में करता है या कोई निशान लगाता है तो भुगतान का साक्ष्य ऐसे व्यक्ति द्वारा किया जाना चाहिए जो कम्पनी के लिए सुपरिचित हो। ऐसा व्यक्ति भी निर्धारित जगह पर अपना हस्ताक्षर करेगा।

**नोट:** इसे प्रस्तुत करने वाले की पहचान के बाद भुगतान किया जाएगा। कम्पनी को पुरी जांच-पड़ताल के बाद भुगतान करने का अधिकार है।

When the amount is above Rs. 500/- one revenue Re. 1/- stamp must be affixed.  
 When the payee sign. in vernacular or by seal or marks the payment must be witnessed by some person well-known to the Company who must sign. his name in the place provided for the purpose.

N.B.: Payment will be made to the person presenting this only on his providing his identity and his right to receive payment to the satisfaction of the Company.

हस्ताक्षर Signature .....

पदनाम

Official Designation.....

..... 20.....











महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड  
MAHANADI COALFIELDS LIMITED

महा प्रबंधक (प्रशासन)का कार्यालय  
OFFICE OF THE GENERAL MANAGER (ADMN.)

पो: जागृति विहार, सम्बलपुर - ७६८०२०  
PO : Jagriti Vihar, Sambalpur - 768020

क्र.संख्या: एमसीएल/एसबीपी/प्रशा./स्टोर/  
Ref.No. MCL/SBP/Admn./Stores/

दिनांक/Date .....

सेवा में/To

श्रीमान वित्त प्रबंधक (बिल)/The Finance Manager (Bills)

वित्त विभाग,एमसीएल मुख्यालय/Finance Department, MCL Hqrs.

बुर्ला,सम्बलपुर I/Burla, Sambalpur.

विषय:- बिलों के भुगतान के सम्बन्ध में I/Sub :- Bills for payment forwarding thereof.

महोदय,/Dear Sir,

निम्नलिखित बिल आपके कार्यालय में ऑडिट एवं भुगतान के लिए संलग्न किये जाते हैं I/  
Following bills are enclosed for your audit and payment.

Sl. No.	पार्टियों के नाम Name of the Parties	बिल संख्या/दिनांक Bill No. & Date	कुल मूल्य Value (in Rs.)	चालान संख्या Challan No. & Date	आदेश संख्या Order No. & Date
01.					
02.					
03.					
04.					
05.					
06.					
07.					

संलग्न: उपरोक्तानुसार Encl: As above.

1. बिल / Bill
2. चालान / Challan
3. आपूर्ति आदेश / Supply Order

भवदीय,  
Yours faithfully,

लेखा सहायक

खजाना/भुगतान लिपिक

दावेदार का हस्ताक्षर

दल किया

रकम का भुगतान किया एवं कैश बुक पृष्ठों में प्रविष्टि की

भुगतान प्राप्त किया

लेखा खाते में

संबंधित सहायक

लेखापाल/अधीक्षक

लेखा/विन अधिकारी

विल रसीद	दिनांक	प्रविष्टि अग्रिम खाते में	लेखा कोड	कंप्यू के भुगतान हेतु प्रारित
	संख्या			

(केवल लेखा विभाग के लिए)

पदनाम

नियंत्रक अधिकारी का हस्ताक्षर

कर्मचारी का हस्ताक्षर

पूर्व अग्रिम बकाया, यदि हो तो

दावा की गई राशि (अक्षरों में)

कंप्यू

नाम	विभाग	अनुभाग	दौर का उद्देश्य
पदनाम	मूल वेतन	स्टफ सं.	दौर का स्थान
दौर का स्थान	प्रस्थान की तिथि	अर्पणित अवधि	दौर का उद्देश्य
दौर का उद्देश्य	भ्रमण का माध्यम	अनुमानित राशि	महंगाई भत्ता
			अन्य
			कुल

ईकाई/विभाग

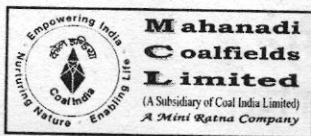
दिनांक

क्षेत्र/उपक्षेत्र

मुख्यालय

महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड  
दौर की स्वीकृति एवं भ्रमण भत्ता अग्रिम विल  
स्थान/पोस्ट - जगति विहार, सम्बलपुर





# MAHANADI COALFIELDS LIMITED

## TOUR APPROVAL & T. A. ADVANCE BILL

At/P.O. Jagruti Vihar, Sambalpur

Hqtr \_\_\_\_\_

Area/Sub -Area \_\_\_\_\_

Unit/Deptt. \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Name		Department		Section	
Designation		Basic Pay		Staff No.	
Place (s) of Visit		Starting on		Expected duration	
Purpose of Tour		Mode of Journey	Approximate fare	Amount	
			D. A.		
			Others		
			Total		

Amount claimed in words : Rupees \_\_\_\_\_

Previous advance outstanding, if any \_\_\_\_\_

Signature of Controlling Officer

Designation \_\_\_\_\_

Signature of Employee

**(For Accounts Deptt. Only)**

Bill Receipt	No	Entry in Advance Ledger Folio	Account Code	Passed for Payment of Rs.....
	Date			

Dealing Assistant

Acctt./Supdt.

Accounts/Finance Officer

Posted in Accounts Ledger

Amount paid and entered in to Cash Book Folio No.....

Received payment

Accounts Assistant

Cashier/Pay Clerk

Signature of Claimant

**प्रमाणपत्र / CERTIFICATE**

1. प्रमाणित किया जाता है कि बिल में दिखाया गया व्यय वास्तव में मेरे द्वारा खर्चा किया गया ।  
Certified that the expenditure shown in the bill has actually been incurred by me.
2. प्रमाणित किया जाता है कि स्टाफ कार उपलब्ध नहीं कराई गई और यात्रा, बस एवं अन्य परिवहन साधनों द्वारा की गई ।  
Certified that staff car was not made available for which journey has been made by me by other modes of transport \_\_\_\_\_
3. प्रमाणित किया जाता है कि मैं, श्रीमती/कुमारी/श्री \_\_\_\_\_  
ने \_\_\_\_\_ (स्थान) से \_\_\_\_\_ (स्थान) तक किया गया \_\_\_\_\_  
द्वारा पूरी की है और पुनः पृष्टि करता हूँ कि मैंने राज्य परिवहन से यात्रा नहीं की है ।  
Certified that I Smt./Ku./Shri \_\_\_\_\_  
performed the journey from (Place) \_\_\_\_\_ to (Place) \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_  
and further confirm that I did not travel by state carriage.

दिनांक \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

**कर्मचारी के हस्ताक्षर**  
Signature of the Employee

( ऊच्चतर सडक मोल अता, आवास का अधिक किराया, इत्यादि के लिए कम्पानी अधिकारी के प्रमाणपत्र हेतु स्थान )  
(Space for certificate of competent Authority for higher road mileage, higher charge of accommodation etc.)  
कंपानी कार्य के हित के लिए और समय की बचत हेतु सडक द्वारा यात्रा को अनुमती प्रदान की ।  
Allowed to travel by road in the interest of Company's work and to save time.

दिनांक \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

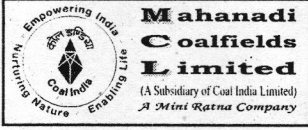
**नियंत्रक अधिकारी के हस्ताक्षर**  
पद.....  
Signature of Controlling Officer  
Designation.....

यदि होटल / गेस्ट हाउस में आवास किया गया हो तो इस प्रपत्र को भरा जाए  
Format to be filled in if stay is in Hotel/Guest House.

विवरण Particulars	(क) से (ड) तक अन्य/स्वयं द्वारा भुगतान की गई राशी Amount Paid by other/self under (a) to (e)		
	अन्य द्वारा भुगतान की गई राशी Amount paid by others	पदायगी प्राधिकार का नाम Name of Paying Authority	स्वयं द्वारा भुगतान की गई राशी Amt. Paid by Self.
क. किराया a. Fare			
ख. वाहन व्यय b. Conveyance Allowance			
ग. महंगाई भत्ता c. Dearness Allowance			
घ. होटल/गेस्ट हाउस इत्यादि व्यय d. Hotel/Guest House etc.			
ड. अन्य, यदि है तो e. Other if any			

(केवल लेखा विभाग के प्रयोग के लिए/ For use in Accounts Office only)

बिल स्सीद Bill Receipt	नंबर No.	दावा की गई राशी Amount claimed	रुपए Rs.
		तारीख Date	स्वीकृत राशी Amount Admitted
		कटौती/समायोजन Deduction/Adjustment	रुपए Rs.
		भुगतान / वापस की गई निवल राशि Net Amount Paid/Refunded	रुपए Rs.



# महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड

## MAHANADI COALFIELDS LIMITED

### टी. ए. फाईनल बिल / T. A. FINAL BILL

नाम Name		मुख्यालय Head Quarter		बिल न. एवं तारीख Bill No. & Date	
पद Designation		विभाग/अनुभाग Deptt./Section		दोरे का स्थान Place of Visit	
कर्मि संख्या Employee No.		मुल वेतन Basic pay		यात्रा का प्रयोजन Purpose of Journey	

बकाया अग्रिम का विवरण यदि है/Details of outstanding advance, if any

#### 1. यात्रा विवरण/Journey Details :

प्रस्थान / Departure			आगमन / Arrival			साधन Mode	श्रेणी Class	कि.मी. K.M.	टिकट न. Ticket No.	राशि Amount
तारीख Date	से From	समय Time	तारीख Date	तक To	समय Time					

#### 2. Taxi Fare / Road Mileage :

तारीख Date	से From	समय Time	तारीख Date	तक To	समय Time	कि.मी. K. M.	टिप्पणी Remarks

#### 3. दैनिक भत्ता/Daily Allowance :

मुख्यालय से प्रस्थान H. Q. Departure		मुख्यालय आगमन H. Q. Arrival		कुल समय Total Time		रुपये प्रतिदिन के दर पर दिनों के लिए सामान्य भत्ता Ordinary D. A. for..... days@Rs.....per day	रुपये प्रतिदिन के दर ..... पर ....विशिष्ट दैनिक भत्ता Specified D. A. for..... days@Rs.....per day
तारीख Date	समय Time	तारीख Date	समय Time	दिन Day	घण्टे Hours		

#### 4. भुगतान किया गया होटल बिल/Hotel bill paid :

#### 5. अन्य कोई व्यय जिसका भुगतान किया गया है/Any other expenses claimed :

#### 6. कुल/Total

7. कटौतियां (i) अग्रिम टी.ए. राशी दिनांक \_\_\_\_\_ को \_\_\_\_\_ से प्राप्ति की  
Deduction (i) T. A. Advance drawn on \_\_\_\_\_ from \_\_\_\_\_  
(ii) अन्य कोई है तो \_\_\_\_\_ Others if any \_\_\_\_\_

8. देय/वापसी को निवल राशि (एम्. आर नंबर \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ के अनुसार  
वापस किया गया ।

Net Amount payable Refunded vide MR No \_\_\_\_\_ Dated :

Net Amount in Words.

नियंत्रक अधिकारी के हस्ताक्षर  
Signature of Controlling Officer

दावेदार के हस्ताक्षर  
Signature of Claimant  
P.T.O



**Mahanadi  
Coalfields  
Limited**  
(A Subsidiary of Coal India Limited)  
*A Mini Ratna Company*

Form - II

**MAHANADI COALFIELDS LIMITED**

AT/PO : JAGRUTI VIHAR, BURLA, SAMBALPUR - 768020

**APPLICATION FOR REIMBURSEMENT OF MEDICAL EXPENSES**

Department \_\_\_\_\_

Sri \_\_\_\_\_ Designation \_\_\_\_\_ Employee Code \_\_\_\_\_

Sl. No.	Date	Name & Relationship	Doctor's Name & Regd. No.	From whom Medicine etc. Expenses	Cash Memo No. & Date	Expended Amount	Remarks

I hereby declare that the statement in this application is true and the family member for whom medical expenses were incurred is dependent upon me and is entitled to get reimbursement of Medical Expenses under the Medical Attendance Rules.

Controlling Officer with Designation \_\_\_\_\_

Signature of the employee with date  
Encl. Prescription, Receipt and Cash Memo etc.**FOR ACCOUNTS OFFICE USE ONLY**

Please issue A/c. payee cheque / pay cash to \_\_\_\_\_ for a sum of Rs. \_\_\_\_\_ (Rupees \_\_\_\_\_)

Debit A/c. \_\_\_\_\_ Credit A/c. \_\_\_\_\_ issued Cheque No. \_\_\_\_\_ Dated \_\_\_\_\_ for Rs. \_\_\_\_\_

Received \_\_\_\_\_ (Rupees \_\_\_\_\_)

Sign. of Claimant \_\_\_\_\_

Accounts Officer (B) \_\_\_\_\_

## महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड

जागृति विहार, बुर्ला, सम्बलपुर - ७६८०२०

**चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति हेतु आवेदन**

डिविजन/विभाग \_\_\_\_\_

श्री \_\_\_\_\_ पदनाम \_\_\_\_\_ स्टाफ सं. \_\_\_\_\_

क्रमांक	दिनांक	नाम एवं संबंध	डाक्टर का नाम एवं पंजीकृत संख्या	किससे चिकित्सा व्यय किया गया	मेमो नः एवं दिनांक	व्ययित राशि	अभ्युक्तियाँ

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन में दिये गये वयान सत्य है एवं परिवार के जिन सदस्यों के लिए चिकित्सा व्यय किया गया है वे मेरे आश्रित हैं तथा चिकित्सा उपस्थिति नियमानुसार चिकित्सा व्यय की प्रतिपूर्ति पाने के हकदार हैं।

पदनाम सहित नियंत्रक अधिकारी

**लेखा कार्यालय के उपयोग हेतु**

दिनांक सहित कर्मचारी का हस्ताक्षर  
संलग्न नुस्खा, रसीद एवं कैश मेमो आदि  
को ए/सी भुगतान चेक/नकद

कुपया रु \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
भुक्तान करें।  
नाम खता \_\_\_\_\_ जमा खता \_\_\_\_\_ रु \_\_\_\_\_ के लिए चेक संख्या \_\_\_\_\_ दिनांक \_\_\_\_\_ जारी की गई।  
रु \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) रूपये) प्राप्त किया।

दावेदार का हस्ताक्षर

लेखा अधिकारी (बी)





शॉट फायरर का दैनिक रिपोर्ट  
SHOTFIRER'S DAILY REPORT BOOK

क्रम सं. SI. No. ....

खान अधिनियम, 1952 Mines Rule, 1952  
(1957 का 197 (बी) विनियम) [Regulation 197 (b) of 1957]

मालिक का नाम Name of Owner .....

कोलियरी का नाम Name of Colliery .....

पिट या ढाल की संख्या No. of Pit or Incline .....

डिस्ट्रिक्ट/अनुभाग का नाम Name of District/Section..... तिथि Date ..... पाली Shift .....

कारट्रिज की संख्या Number of Cartridges

	ली गयी Taken	इस्तेमाल की गयी Used	वापस की गयी Returned
1. विस्फोटक Explosive			
क. अनुपात Permitted			
(i) पी.5 P5			
(ii) पी.3 P3			
(iii) पी.1 P1			
ख. गैर अनुमत तीव्र Non-Permitted High			
ग. अन्य (उल्लेख करें) Others (Specify)			
1.			
2.			
2. दगाऊ Detonators			
क. विलम्ब कार्य विद्युत Delay action Electric			
सं. 1 No. 1			
सं. 2 No. 2			
सं. 3 No. 3			
सं. 4 No. 4			
सं. 5 No. 5			
सं. 6 No. 6			
ख. तत्कालिक विद्युत Instantaneous Electric			
ग. साधारण Ordinary			
3. सुरक्षा फ्यूज/कार्टेक्स आदि लम्बाई (सी) में बतावें Safety fuse/Cardex etc, Specify in length (M)			

जगह जहाँ दगाई हुई Places shots where shortfired	किये गये सुराखों की संख्या No. of holes made	दगाई चक्र की संख्या No. of rounds fired	दगाई चक्र गोले की संख्या No. of shots per round	कुल दगा गया गोला Total shots fired
---	--	---	---	--

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

- क्या गोला दागने के पहले कोयला धूल की अभिक्रिया पानी से की गयी (विनियम 171)  
Whether treatment by coal dust with water before shots were fired (Reg. 171) .....
- एक दूसरे से 4.5 मी. के भीतर चालू फलकों का ब्यौरा और जहाँ गोले दागे गये  
Particulars of working faces approached within 4.5 of each other,  
and where fired .....
- मिसफायर, यदि कोई हो  
Misfires, if any .....
- मिसफायर के विरुद्ध बरती गयी सावधानी (विनियम 177 देखें)  
Precautions taken against Misfire (See Reg. 177) .....
- निकाला गया गोला, यदि कोई हो  
Out shots, if any .....
- मिट्टी बालू या भरण सामग्री का दोष, यदि कोई हो  
Deficiency of clay, sand for stemming materials, if any .....
- गोला दगाई उपकरण का दोष, यदि कोई हो (विनियम 167 देखें)  
Deficiency of shotfiring apparatus (See Reg. 167) .....
- विद्युत गोला दगाई यंत्र की दशा (विनियम 169 देखें)  
Condition of electric shotfiring apparatus (See Reg. 169) .....
- उत्तरवर्ती शॉट फायरर की दी गयी सूचना  
Information given to succeeding blaster .....
- अन्य कोई मंतव्य  
Any other Remarks .....

हस्ताक्षर Signed .....

तिथि Date ..... समय Time .....

- उन मामलों में जहाँ उपयुक्त जाँच करने वाले व्यक्ति लिखने में असमर्थ हैं (विनियम 197)  
For cases in which the person, who made the above examination is unable to write Regulation, 197

बायें अँगूठे का निशान  
Left Thumb marks of

मैं अधोहस्ताक्षरी एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपयुक्त रिपोर्ट ..... की उपस्थिति  
और ..... के श्रुतिलेख पर लिखी है और उन्हें उनकी ही भाषा में पढ़कर सुना दी है और  
उन्होंने मेरी उपस्थिति में अपने अँगूठे का निशान लगाया है।

I, the undersigned, hereby certify that I have written the above report in the presence of  
..... and have read it over to him in his language and he has made left thumb  
mark in my presence.

समय Time

प्रतिहस्ताक्षरित Signed

मैनेजर/सहायक हस्ताक्षर Manager/Asstt. Manager

हस्ताक्षरित Countersigned

वर्णनात्मक रिपोर्ट  
DESCRIPTION REPORT



## सरदार की दैनिक खान परीक्षण की रिपोर्ट

क्र. सं.

(1957 का विनियमन 44 एवं 133 (3) (डी))

विनियमन 113 के अधीन अपेक्षित प्रयोजन के लिए नियुक्त और अधिकृत व्यक्ति के नाते मैं, अधोहस्ताक्षरित एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैंने खान के निम्नलिखित भागों के कार्यकलापों की जाँच की है और निम्नलिखित रिपोर्ट करनी है :

कोलियरी का नाम :

जाँच की गयी सीमा एवं डिस्ट्रिक्ट :

1. जाँच की तिथि :

आरम्भ

समाप्त

- (क) प्रथम निरीक्षण : .....
- (ख) द्वितीय निरीक्षण : .....
- (ग) तृतीय निरीक्षण : .....

2. मेरे अधीन कार्यरत लोगों की संख्या.....

संवातन	निम्नलिखित के बारे में पायी गयी कमियाँ					क्या स्वतः तापन या आग के लक्षण पाये गये
	स्तर का स्थान (छत और बगल)	गोफ किनारा	घेरा	स्वच्छता		

3. जाँच की गयी जगहें -

(क) कार्य स्थल :

- 1..... 2 .....
- 3..... 4 .....

(ख) सड़क मार्ग जिससे पाली के दौरान लोगों को गुजरना पड़ता है:

- 1..... 2 .....
- 3..... 4 .....

(ग) कार्य स्थल जिसे अस्थायी रूप से बन्द कर दिया गया है:

- 1..... 2 .....
- 3..... 4 .....

4. दिये गये सुरक्षा अनुदेश (अनुदेशों के ब्यौरे और उन लोगों के नाम जिन्हें दिये गये)

5. कोई व्यक्ति जिसे खान के बाहर नियत स्थान से भिन्न स्थान पर काम करने का आदेश दिया गया हो

6. डिस्ट्रिक्ट में काम कर रहा कोई अनुभवहीन व्यक्ति, यदि ऐसा हो तो उन (व्यक्तियों) के नाम दे जिनके निरीक्षण में वह/वे तैनात था/थे

7. सुरक्षा सामग्री इत्यादि

(क) लकड़ी

(ख) बटन यदि कार्यस्थल की ऊँचाई

(ग) सीढ़ी तीन मीटर से अधिक हो

(घ) उपयुक्त पक्षी के साथ पिंजरा या कार्बन मोनोक्साइड का पता लगाने का अन्य साधन

(ड.) अन्य सुरक्षा सामग्री

त्रुटि, यदि कोई हो

8. सतह से द्वितीय अग्रेस से यात्रा की

(साधारणतः यात्रा के लिए प्रयोग नहीं किया जाता और मैंने दि.....

को इससे अपने आप को पूर्ण परिचित किया

9. पाली के दौरान हटाया गया समर्थन :

स्थान	हटाये गये कॉग स्लीपर की संख्या	हटाये गये प्रापों की संख्या	अन्य हटाये गये समर्थन
-------	--------------------------------	-----------------------------	-----------------------

1.....

2.....

3.....

समर्थन हटाने का साधन :

10. पाली के दौरान देखे गये खतरनाक स्थान (ब्योरा दें).....

किसी के द्वारा रिपोर्ट किया गया खतरा

(खतरे का ब्योरा और रिपोर्ट करने वाले व्यक्ति का नाम दें).....

खतरा टालने हेतु किये गये उपाय.....

11. मेरे व्यक्तिगत निरीक्षण में किया गया खतरनाक कार्य

(खतरे का किस्म और स्थान बतावें).....

12. पाली के दौरान मेरे द्वारा उन स्थानों के प्रवेश-द्वारों की घेरा

बन्दी जो सक्रिय रूप में प्रयोग में नहीं है (इन प्रवेश द्वारों का ब्योरा दें)

1.....

2.....

3.....

4.....

13. निम्नलिखित स्थानों पर ज्वलनशील गैस का पता चला (प्रतिशतता के साथ)

1.....

2.....

3.....

4.....

14. कार्यस्थल पर पानी को देखी गयी कोई असामान्य रिसाई (ब्योरा दें).....

15. पाली के दौरान कोई दुर्घटना

(क) दुर्घटना का कारण एवं अन्य ब्योरे.....

(ख) .....

के द्वारा किया गया प्राथमिक उपचार

16. उत्तराधिकारी से परामर्श (दी गयी सूचना का

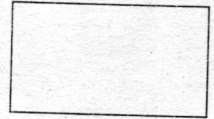
विवरण दें और यह भी बतावें कि किसे दी गयी) :

17. अन्य कोई मन्तव्य :

तिथि..... समय.....

उन मामलों में जहाँ उपर्युक्त जाँच और रिपोर्ट तैयार करने वाला व्यक्ति लिखने में असमर्थ है

(विनियमन 197) का बाएँ अंगूठे का निशान :



हस्ताक्षर

मैं अधोहस्ताक्षरी, एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ कि मैंने उपर्युक्त रिपोर्ट.....की उपस्थिति और श्रुतिलेख पर लिखी है और उन्हें उनकी ही भाषा में पढ़कर सुना दी है। उन्होंने मेरी उपस्थिति में अपने बायें अंगूठे का निशान लगाया है।

तिथि..... समय.....

प्रतिहस्ताक्षरित

हस्ताक्षर

मैनेजर/सहायक मैनेजर

तिथि :

**वर्णनात्मक रिपोर्ट**

## **OFFICE ORDER**

This is for information to all concerned that in the absence of the undersigned on account of leave, sick, tours, etc., **Sri. K. V. Pillai, Sr. Manager (P)** will look after the routine job of HRD/ MTI/Rajbhasha.

सभी संबंधितों को सूचित किया जाता है की अधोहस्ताक्षरकर्ता अवकाश, बीमारी, प्रवास आदि के कारण अनुपस्थित होने पर .....विभाग का दैनिक कार्य श्री..... पद (.....) की देखरेख में होगा।

This will be operative with immediate effect.

यह तत्काल प्रभाव से संचालित होगा।

GM(..... )

महाप्रबंधक(.....)

Copy to:

1. TS to CMD,MCL
2. TS to D(P),MCL
3. GM(EE)/Dy. GM(Admn.)/GM(P&IR)
4. Sri . K.V. Pillai, Sr. Manager (P),HRD
5. Sri B.N.Gouda OS,MTI
6. Sri Sunil Dash OS,HRD

**//कार्यालय आदेश/OFFICE ORDER//**

अधोहस्ताक्षरी दिनांक .....के पूर्वान्ह से दौरा/छुट्टी पर रहेंगे । अतः दौरा/छुट्टी से मेरी वापसी तक श्री ....., सहायक प्रबंधक (.....) को अपने सामान्य कार्य एवं उत्तरदायित्व के अतिरिक्त अधोहस्ताक्षरी के कार्यालयीन कार्यों के निष्पादन के लिए प्राधिकृत किया जाता है ।

Since the undersigned will be on Tour/Leave on out of station from 19.01.2016(morning), Sri ....., Asst manager (.....) is hereby authorized to look after the job of the undersigned, in addition to normal duties and responsibilities till my return.

(.....)

**महाप्रबंधक(.....)**

Copy to :

1. Ts to CMD/D(T),Operation/Ts to D(T)P&P/Ts to D(P),MCL
2. All executives of MTI/RB department of MCL



महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड  
Mahanadi Coalfields Limited

(कोल इंडिया लिमिटेड की एक अनुषंगी कंपनी)  
डाकघर/PO : जागृति विहार/Jagriti Vihar ,जिला/Dt:संबलपुर/Sambalpur  
पिन नं०/Pin No.-76802 (ओडिशा)

पत्रांक: एमसीएल/ एसबीपी/ ...../2012/500

दिनांक

.....

कार्यभार मुक्ति आदेश

महाप्रबंधक (कार्मिक/औसं) महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड द्वारा जारी कार्यालय आदेश क्रमांक- एमसीएल/जीएम(कार्मिक/औसं) स्थाना. सीएलएस/आर/2012/596 दिनांक 18.06.2012 के परिपालन में श्री ....., डाटा एन्ट्री आपरेटर यू.एम. नं. .... कल्याण विभाग एमसीएल को दिनांक .....अपरान्ह से कल्याण विभाग कार्यभार मुक्त किया जाता है।

श्री ..... को सलाह दी जाती है कि वे अपने वर्तमान ग्रेड में उप महाप्रबंधक (.....) एमसीएल को रिपोर्ट करें।

सही/-

वरि. प्रबंधक (.....)

वितरण :-

01. मुख्य महाप्रबंधक ( वित्त ) एमसीएल
02. महाप्रबंधक (कार्मिक/कल्याण) एमसीएल
03. महाप्रबंधक (कार्मिक/औसं) एमसीएल
04. महाप्रबंधक (प्रशासन/श्रमशक्ति/भर्ती) एमसीएल
05. उप महाप्रबंधक (प्रणाली) एमसीएल
06. मुख्य प्रबंधक (पीएफ/पेंशन ) एमसीएल
07. प्रबंधक (कार्मिक/श्रमशक्ति/भर्ती) एमसीएल
08. प्रबंधक (राजभाषा) एमसीएल
09. श्री पी.के. डिगल डाटा एन्ट्री आपरेटर

10. सेवापुस्तिका संबंधित व्यक्ति

## कार्यमुक्ति आदेश/ Release Order

प्रबंधन प्रशिक्षण संस्थान, एमसीएल, आनंद विहार में दिनांक .....से .....  
.....2016 तक आयोजित .....प्रशिक्षण में ..... कोयलांचल के  
विभिन्न क्षेत्रों/इकाइयों के निम्नलिखित अधिकारियों एवं कर्मचारियों द्वारा प्रतिभागिता की गई। इन्हें  
दिनांक .....की शाम से कार्यमुक्त किया जाता है एवं निर्देश दिया जाता है कि वे संबंधित  
क्षेत्र/इकाई के नियंत्रक अधिकारी को रिपोर्ट करें :

क्र.सं.	प्रशिक्षार्थी का नाम (श्री/ श्रीमती/ सुश्री)	पदनाम	कार्य स्थल / इकाई/ क्षेत्र
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

संबंधित क्षेत्र के मुख्य महाप्रबंधक/महाप्रबंधक से अनुरोध है कि वे इन प्रशिक्षुओं से राजभाषा  
का कार्य लेने हेतु आवश्यक निर्देश उनके नियंत्रक अधिकारी को दें।

कार्यक्रम आवासीय था अतः प्रतिभागियों को कंपनी के नियमानुसार टीए/डीए देय होगा

।

(.....)

महाप्रबंधक(.....)

प्रतिलिपि :-

1. मुख्य महाप्रबंधक/महाप्रबंधक- संबंधित क्षेत्र।
2. परियोजना अधिकारी- संबंधित परियोजना/इकाई कार्यालय।
3. नामित राजभाषा अधिकारी, संबंधित क्षेत्र/इकाई: तदनुसार कार्रवाई हेतु।
4. वरिष्ठ अधिकारी(सचिवीय/राजभाषा), एमसीएल मुख्यालय: अनुवर्ती कार्रवाई हेतु।



विश्व हिन्दी दिवस सह राजभाषा सेमिनार-सत्र ..... का आयोजन ।

गत वर्ष की भांति आगामी दिनांक.....को विश्व हिंदी दिवस सह राजभाषा सेमिनार- .....मनाया जाना है । सेमिनार को संबोधित करने हेतु दो अतिथि वक्ताओं को बुलाये जाने का प्रस्ताव है । इस कार्यक्रम के लिए निम्नानुसार आवश्यक व्यवस्थाओं की स्वीकृति अपेक्षित है ।

1. एक बैनर - जनसंपर्क विभाग द्वारा
2. फोटोग्राफी - जनसंपर्क विभाग द्वारा
3. प्रतिभागियों के लिए स्टेशनरी  
पेन,पैड,फोल्डर (प्रत्येक 50 नग) - प्रशासन विभाग द्वारा
4. 50 प्रतिभागियों के लिए चाय/नास्ता/भोजन - प्रशासन विभाग द्वारा
5. पुष्प गुच्छ (11 नग) - प्रशासन विभाग द्वारा
6. शॉल ,श्रीफल ( प्रत्येक 04 नग ) - प्रशासन विभाग द्वारा
7. फैकल्टी मेम्बर को यात्रा भत्ता एवं मानदेय - रु.15,000/-
8. मुख्य सभागार का आरक्षण - दिनांक 10.01.2015 को
9. फैकल्टी मेम्बर एवं /राजभाषा विभाग के लिए - 02 वाहन (10.1.2015 को )
10. फैकल्टी मेम्बर्स को रहने खाने हेतु सीनियर  
गेस्ट हाउस में दो कमरे का आरक्षण - प्रशासन विभाग द्वारा
11. विविध खर्च - रु.2000/-
- कुल खर्च - रु. 17,000/- (सत्रह हजार रुपये मात्र)

उपर्युक्त कार्यक्रम कार्पोरेट भवन स्थित मुख्य सभागार, जागृति विहार में पूर्वाह्न 11.00 बजे से आयोजित होगा । गत वर्ष आयोजित विश्व हिंदी दिवस कार्यक्रम हेतु स्वीकृत नोटशीट की प्रति संलग्न है।

निदेशक(कार्मिक) महोदय के समक्ष उपरोक्त कार्यक्रम संबंधी व्यय रु..... (रु. ....) एवं व्यवस्था की स्वीकृति हेतु प्रस्ताव प्रस्तुत ।

संलग्न: यथोपरि

(.....)

वरि.अधिकारी (.....)

महाप्रबंधक(.....)

निदेशक(कार्मिक) महोदय

हिंदी शिक्षण योजना के अन्तर्गत प्राज्ञ परीक्षा उत्तीर्ण अधिकारियों एवं कर्मचारियों को प्रोत्साहन राशि का भुगतान ।

महाप्रबंधक (प्रबंधन प्रशिक्षण संस्थान/राजभाषा) द्वारा जारी परिपत्र संख्या:एमसीएल/.....दिनांक ..... (छायाप्रति संलग्न है) के तहत उन सभी गैर हिंदीभाषी अधिकारियों/कर्मचारियों को, जो प्राज्ञ/अंतिम परीक्षा उत्तीर्ण होंगे उन्हें कोल इंडिया लिमिटेड के नियमानुसार दी जाने वाली प्रोत्साहन राशि के अतिरिक्त एक वेतनवृद्धि के बराबर की राशि का वैयक्तिक वेतन एक वर्ष के लिये एकमुश्त कंपनी की ओर से प्रदान की जायेगी।

उक्त परिपत्र के प्रकाश में .....सत्र एवं .....सत्र में प्राज्ञ परीक्षा उत्तीर्ण अधिकारियों/कर्मचारियों को एक वेतनवृद्धि के बराबर की राशि का भुगतान किये जाने हेतु इस कार्यालय के पत्र क्रमांक.....दिनांक .....एवं ..... दिनांक .....के माध्यम से महाप्रबंधक(.....) से संबंधित अधिकारियों एवं कर्मचारियों के वेतनवृद्धि के राशि की जानकारी प्राप्त की गई। महाप्रबंधक(.....) से प्राप्त पत्र क्रमांक-..... दिनांक .....एवं दिनांक .....की टीप संलग्न है, के अनुसार निम्नानुसार भुगतान किया जाना प्रस्तावित है:-

.....सत्र में उत्तीर्ण अधिकारी/कर्मचारी

क्रमांक Sl.N-	अधिकारी/कर्मचारी का नाम/ Name of Exe/Staff	कर्मचारी संख्या/ Empl. No.	वेतनवृद्धि का माह Month of Increment	वेतनवृद्धि की राशि Amount of Increment	12 महीने के बराबर की राशि
1	श्री			₹	₹
2	श्री			₹	₹
3	श्री			₹	₹
4	श्री			₹	₹
5	श्री			₹	₹
6	श्री			₹	₹
7	श्री			₹	₹
<b>.....सत्र में उत्तीर्ण अधिकारी/कर्मचारी</b>					
8	श्री			₹	₹
9	श्री			₹	₹
10	श्री			₹	₹
11	श्री			₹	₹
			कुल		₹

क्रमशः----- 2// पर

//2//

प्रणाली विभाग से प्राप्त जानकारी के अनुसार बिन्दु क्रमांक 8 के अधिकारी श्री .....अपने अधिकतम बेसिक स्लेब पर पहुंच गये हैं, जिसके कारण उन्हें वर्ष 2013 में वेतनवृद्धि के रूप में मात्र ₹. ....ही भुगतान किया गया है। इस संबंध में यहां लेख किया जाना उचित होगा कि हिंदीतर भाषी

अधिकारियों एवं कर्मचारियों को प्रोत्साहित करने हेतु प्रोत्साहन राशि का भुगतान किया जाता है अस्तु श्री जयसेन बिश्वाल को उनके पूर्व बेसिक रू. ....का .....% की राशि अर्थात रू. ....की दर से भुगतान किया जाना प्रस्तावित है।

उपरोक्तानुसार उक्त अधिकारियों एवं कर्मचारियों को प्रोत्साहन राशि भुगतान किये जाने हेतु रू. .... (.....) की स्वीकृति अपेक्षित है।

सक्षम प्राधिकारी के समक्ष अवलोकन एवं अनुमोदन हेतु प्रस्ताव प्रस्तुत है।

संलग्न-यथोपरि

(.....)

वरि.अधिकारी(.....)

उप महाप्रबंधक(.....)

महाप्रबंधक(.....)

निदेशक(कार्मिक)

इंटरनेट डिवाइस Photon Max की खरीद हेतु स्वीकृति

कार्यालयीन कार्यों के तत्कालीन निष्पादन हेतु उप महाप्रबंधक (का-  
औसं./प्रबं.प्रशि.सं/राजभाषा) के लिए एक इंटरनेट डिवाइस Photon Max की  
आवश्यकता है। इससे संबंधित इनवाइस संलग्न है, जिसके अनुसार Photon  
Max वाई-फाई डिवाइस के क्रय पर रु..... /-(दो हजार पाँच सौ रुपए  
मात्र) का खर्च आएगा।

अतः प्रस्तावित है कि कार्यालयीन उपयोग के लिए Photon Max वाई-  
फाई डिवाइस के क्रय हेतु रु..... /- के व्यय की स्वीकृति प्रदान की जाए।

निदेशक(कार्मिक) महोदय के समक्ष स्वीकृति हेतु प्रस्तुत।

संलग्न: यथोपरि

(.....)

वरिष्ठ

अधिकारी(.....)

उप महाप्रबंधक(.....)

निदेशक(कार्मिक) महोदय





कार्यभार ग्रहण प्रतिवेदन

महाप्रबंधक (कार्मिक/औसं) महानदी कोलफील्ड्स लिमिटेड द्वारा जारी कार्यालय आदेश क्रमांक- .....दिनांक .....एवं विभागाध्य (.....) एमसीएल द्वारा जारी कार्यभार मुक्ति आदेश क्रमांक- एमसीएल/मुख्यालय/विधिक/2134 दिनांक .....के परिपालन में मैं, टंकाधर प्रधान वरि. निजी सहायक तक.एवं सुप. श्रेणी .....यू.एम. नं. .... एतदद्वारा दिनांक .....पूर्वान्ह से सिविल विभाग एमसीएल मुख्यालय में कार्यभार ग्रहण कर रहा हूं।

सही/-

(.....)

वरि. निजी सहायक तक.एवं सुप. श्रेणी

ए-1

यू.एम. नं. ....

प्रतिहस्ताक्षरित

सही/-

महाप्रबंधक (सिविल)

एमसीएल, मुख्यालय

संदर्भ क्रमांक- .....दिनांक.....

वितरण :-

01. मुख्य महाप्रबंधक ( वित्त ) एमसीएल
02. महाप्रबंधक (कार्मिक/औसं) एमसीएल
03. तकनीकी सचिव निदेशक (कार्मिक), (मुख्य सतकर्ता अधिकारी)
04. उप महाप्रबंधक (प्रणाली) एमसीएल
05. मुख्य प्रबंधक (पीएफ/पेंशन ) एमसीएल
06. प्रबंधक (कार्मिक/श्रमशक्ति/भर्ती) एमसीएल
07. प्रबंधक (राजभाषा) एमसीएल
08. संबंधित व्यक्ति

## **OFFICE ORDER**

This is for information to all concerned that in the absence of the undersigned on account of leave, sick, tours, etc., **Sri. K. V. Pillai, Sr. Manager (P)** will look after the routine job of HRD/ MTI/Rajbhasha.

सभी संबंधितों को सूचित किया जाता है की अधोहस्ताक्षरकर्ता अवकाश, बीमारी, प्रवास आदि के कारण अनुपस्थित होने पर .....विभाग का दैनिक कार्य श्री..... पद (.....) की देखरेख में होगा।

This will be operative with immediate effect.

यह तत्काल प्रभाव से संचालित होगा।

GM(..... )

महाप्रबंधक(.....)

Copy to:

1. TS to CMD,MCL
2. TS to D(P),MCL
3. GM(EE)/Dy. GM(Admn.)/GM(P&IR)
4. Sri . K.V. Pillai, Sr. Manager (P),HRD
5. Sri B.N.Gouda OS,MTI
6. Sri Sunil Dash OS,HRD

**//कार्यालय आदेश/OFFICE ORDER//**

अधोहस्ताक्षरी दिनांक .....के पूर्वान्ह से दौरा/छुट्टी पर रहेंगे । अतः दौरा/छुट्टी से मेरी वापसी तक श्री ....., सहायक प्रबंधक (.....) को अपने सामान्य कार्य एवं उत्तरदायित्व के अतिरिक्त अधोहस्ताक्षरी के कार्यालयीन कार्यों के निष्पादन के लिए प्राधिकृत किया जाता है ।

Since the undersigned will be on Tour/Leave on out of station from 19.01.2016(morning), Sri ....., Asst manager (.....) is hereby authorized to look after the job of the undersigned, in addition to normal duties and responsibilities till my return.

(.....)

**महाप्रबंधक(.....)**

Copy to :

1. Ts to CMD/D(T),Operation/Ts to D(T)P&P/Ts to D(P),MCL
2. All executives of MTI/RB department of MCL

## कार्य-योगदान प्रतिवेदन/Joining Report

महाप्रबंधक (.....)द्वारा दिनांक .....को जारी कार्यालय आदेश क्रमांक  
.....के संदर्भ में मैं ..... पदनाम..... (विभाग)  
.....दिनांक ..... से .....विभाग में कार्य योगदान दे रहा हूँ ।

With Reference to the Office Order No. ....dtd. ....issued by Dy.GM  
(....., I, ....., ....., .....department, is joining as .....  
w.e.f ..... (FN) in .....department.

.....

.....

कर्मचारी सं./ Emp.No.\_\_\_\_\_

..... विभाग

.....Deptt.

**प्रति हस्ताक्षर /Counter Signature**

**महाप्रबंधक/General Manager (.....)**

**वितरण/Distribution:**

1. महाप्रबंधक/General Manager(F) , MCL HQ
2. महाप्रबंधक/General Manager (System) , MCL HQ
3. महाप्रबंधक/General Manager (P&IR) , MCL HQ
4. उप महाप्रबंधक/ Dy.GM (P-MP&R) , MCL HQ
5. उप महाप्रबंधक/ Dy.GM (P-P&R) , MCL HQ
6. वरीय प्रबंधक / Sr. Manager Personnel (MTI) , MCL HQ
7. वरीय प्रबंधक / Sr. Manager Personnel (HRD) , MCL HQ
8. वरीय प्रबंधक / Sr. Manager Personnel (NEE) , MCL HQ
9. प्रबंधक / Manager(P/MP), MCL HQ
10. वरीय अधिकारी/ Sr. Officer Sect/RB , MCL HQ

## कार्य-योगदान रिपोर्ट

कोल इंडिया के प्रबंधन प्रशिक्षु (पर्यावरण) का नियोजन के कार्यालय आदेश संख्या .....दिनांक .....तदनुसार एमसीएल के प्रबंधन प्रशिक्षु का अधिस्थापन के नियुक्ति आदेश संख्या. एमसीएल/.....दिनांक .....के तहत में एमसीएल मुख्यालय के नि.तक (परियोजना/योजना) के सचिव में दिनांक .....के अपराहन से कार्य में योगदान करता हूँ।

(चमरती ओजस्विनी)  
प्रबंधन प्रशिक्षु(पर्यावरण)

प्रति हस्ताक्षर

निदेशक तकनीकी(परियोजना)

वितरण:-

1. अप्रनि/नि(संचालन)/नि(कार्मिक)/नि(वित्त)/मुख्य सतर्कता अधिकारी के तक सचिव
2. जीएम (पी-ईई), एमसीएल, मुख्यालय
3. जीएम (प्रणाली), एमसीएल, मुख्यालय
4. एएफएम, एमसीएल, मुख्यालय
5. पर्सनल फ़ाइल.

## प्राधिकार देना/Authorisation

अधोहस्ताक्षरी दिनांक \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक संक्रमण(Transit)/छुट्टी पर कार्यस्तर छोर रहे हैं अतः श्री \_\_\_\_\_, महाप्रबंधक (परियोजना) को प्राधिकृत किया जात है कि वे अपने सामान्य कार्य के आलवे महाप्रबंधक/ निदेशक (योजना एवं परियोजना) एमसीएल, मुख्यालय के दैनिक कार्यालयीन कार्यों की देख-रेख भी करेंगे।

(.....)

महाप्रबंधक एवं निदे.(पीएंडपी) के तक. सचिव/  
GM/TS to DT (P&P)

वितरण :-

1. निदेशक तकनीकी (योजना/परियोजना): सूचनार्थ हेतु
2. अप्रनि/नि(संचालन)/नि(कार्मिक)/नि(वित्त)/ मुख्य सतर्कता अधिकारी के तक सचिव :सूचनार्थ हेतु
3. सभी विभागाध्यक्ष, एमसीएल, मुख्यालय
4. सभी क्षेत्रीय महाप्रबंधक, एमसीएल
5. श्री एस.के. कुंडु, महाप्रबंधक (परियोजना), एमसीएल

सेवा में जनसंपर्क अधिकारी एमसीएल मुख्यालय, बुर्ला

**विषय: स्थानीय/हिंदी भाषा में जारी विज्ञापनों पर हुए व्यय का ब्यौरा भेजने हेतु।**

महोदय,

आपसे अनुरोध है कृपया आगामी बैठक में प्रदर्शित किए जाने हेतु जनसंपर्क विभाग, मुख्यालय द्वारा वित्त वर्ष ..... (फरवरी.....तक) के दौरान स्थानीय /हिंदी भाषा में जारी किए गए विज्ञापनों पर हुए व्यय का ब्यौरा निम्न फार्मेट में भिजवाने का कष्ट करें :

1.	हिंदी/क्षेत्रीय भाषा/द्विभाषी रूप में जारी विज्ञापनों पर हुए कुल व्यय :	रु. ....
2.	अंग्रेजी भाषा में जारी किए गए विज्ञापन पर हुए कुल व्यय :	रु. ....
कुल व्ययित राशि(माह फरवरी, 15 तक) :		रु. ....

भवदीय,

वरिष्ठ  
अधिकारी(.....  
.....)  
राजभाषा  
विभाग,.....  
...

प्रतिलिपि: महाप्रबंधक(.....), एमसीएल मुख्यालय : सूचनार्थ प्रेषित।

पत्रांक.: एमसीएल/ राजभाषा/ रोस्टर/16  
Ref. MCL/HQ/Rajbhasha/Roaster/16/

दिनांक  
Date:

सेवा मे/To

**विषय: कर्मचारियों का हिंदी ज्ञान से संबंधित रोस्टर  
तैयार करना।**

महोदया/महोदय,

कृपया निम्नलिखित प्रपत्र को भर कर अपने हस्ताक्षर के साथ दिनांक \_\_\_\_\_ तक अधोहस्ताक्षरी/राजभाषा विभाग को भेज दें ताकि इसे समेकित कर सक्षम प्राधिकारी के पास भेजा जा सके।

भवदीय,

वरि.अधि(सचिव/राजभाषा)

प्रतिलिपि :

- महाप्रबंधक(मासवि/प्रबं.प्रशि.सं./राजभाषा)
- अध्यक्ष-सह-प्रबंध निदेशक के तक. सचिव निदेशक (कार्मिक) के तक. सचिव एमसीएल: सादर सूचनार्थ हेतु।

**Sub: Preparation of Roaster of the employees  
having Hindi Knowledge.**

Madam/Sir,

I would you like to request you to kindly fill up the below mention Performa with signature and send the same to the undersigned/Rajbhasha department, at MCL HQ. on or before \_\_\_\_\_ for submission of complied report to the competent authority.

Yours faithfully,

Sr. Officer (Sectt./ Rajbhasha

Copy to :

- GM.(HRD/MTI / RB), MCL HQ.
- TS to CMD/ TS to D(P), MCL : For kind information please.

**Performa to be filled in Box**

बाक्स में किसी एक कोड को लिखें Please Mention any one code in the Box		
क्र.सं Sl.No	श्रेणी Category	कोड Code
•	हिंदी माध्यम से मेट्रिक/ उच्चशिक्षा हिंदी विषय के साथ उत्तीर्ण। Passed Matriculation with Hindi Medium/ Higher education with Hindi as a subject	A
•	प्राज्ञ उत्तीर्ण Passed Pragya Examination	B
•	हिंदी में कार्यसाधक ज्ञान Have working knowledge of Hindi	C
•	हिंदी का कार्यसाधक ज्ञान नहीं Have not working knowledge of Hindi	D

पत्रांक:एमसीएल- मुख्यालय/ संबलपुर/ पुस्तकालय/15/

दिनांक: 20.10.2015

सेवा मेंमहाप्रबंधक (वित्त)/ General Manager(F),

वित्त विभाग/ Finance department

एमसीएल मुख्यालय /MCL HQ.

विषय : पत्र- पत्रिकाओं के बिल के भुगतान के संबंध में/  
Payment of Bills of News Papers & Magazines.

संदर्भ : स्वीकृति आदेश सं./Sanction Order: एमसीएल/मु./  
रा.भा./259 दिनांक 10.06.2014 ।

महोदय,

इस पत्र के साथ राजभाषा विभाग स्थित पुस्तकालय को आपूर्तिकर्ता श्री ए. के. बनिक,न्यूज पेपर एजेन्ट, बुर्ला द्वारा पत्र-पत्रिकाओं की आपूर्ति किए जाने के एवज में उनके द्वारा प्रस्तुत बिल भुगतान हेतु संलग्न है। तत्संबंधी विवरण इस प्रकार है /Enclosed please find herewith the Bills submitted by Sri A. K. Banik, News Paper Agent, Burla for payment against the supply of News Papers and Magazines to the Library under Rajbhasha Dept, MCL HQ. As per the details given below:

आपूर्तिकर्ता का नाम एवं पता/ Name & Address of Supplier	माह का नाम/ Name of Month	बिल नं. एवं दिनांक/ Bill No. & Date	दावे की राशि/ Amount claimed
श्री ए. के. बनिक, न्यूज पेपर एजेन्ट, बुर्ला	April-2015 to September-2015	बिल सं./1 to 12 दिनांक:15.10.15	₹.8945.00

आपसे अनुरोध है कृपया आपूर्तिकर्ता श्री बनिक को उनके द्वारा दावा की गई कुल राशि ₹.8945.00/- (आठ हजार नौ सौ पैतालीस रुपये मात्र ) के भुगतान हेतु आवश्यक कार्रवाई की जाए। स्वीकृत नोटशीट एवं स्वीकृति आदेश की छाया प्रति एवं पे-आर्डर क्रमांक:1380 दिनांक 20.10.2015 की मूल प्रति भी आवश्यक कार्रवाई हेतु संलग्न है /You are requested to take necessary action for payment of Rs. 8,945/- ( Eight thousand nine hundred forty-five) only) as claimed by Sri Banik ,the supplier. Xerox copies of Sanctioned Noting Sheet, Sanction Order and Pay Order No.1380 dated 20.10.2015 in original are enclosed herewith.

संलग्न : यथोपरि

भवदीय,

महाप्रबंधक(.....)

**प्रतिलिपि :**

- निदेशक(का0) महोदय के तक0सचिव/ उप प्रबंधक(सचिव),एमसीएल मुख्यालय:सूचनार्थ प्रेषित।
- वरिष्ठ अधिकारी(सचिवीय/राजभाषा),एमसीएल मुख्यालय: अनुवर्ती कार्रवाई हेतु।



