



Telephone-0771-2443596 Fax-0771-2443496 Website: [www.scert.cg.gov.in](http://www.scert.cg.gov.in) Email: [scertcg@gmail.com](mailto:scertcg@gmail.com)

क्रमांक / SCERT/NIOS/2019 / 1714

रायपुर, दिनांक ..... 21.05.2019

प्रति,

समस्त केन्द्र प्रभारी

SCERTCG-NIOS डी.एल.एड. अध्ययन केन्द्र,  
छत्तीसगढ़

**विषय:-** SCERTCG-NIOS द्वारा संचालित डी.एल.एड. कार्यक्रम हेतु निर्धारित प्रपत्र में द्वितीय वर्ष के 12 Days WBA सम्पर्क कार्यक्रम का मानदेय प्रपत्र एवं Contingency Bill/Voucher भेजने बाबत।

—000—

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि SCERTCG-NIOS द्वारा दूरस्थ माध्यम से संचालित डी.एल.एड. कार्यक्रम हेतु निर्धारित प्रपत्र में द्वितीय वर्ष के 12 Days WBA सम्पर्क कार्यक्रम का मानदेय प्रपत्र एवं Contingency Bill/Voucher निर्धारित मानदेय प्रपत्र में दिनांक 24.06.2019 तक राज्य शैक्षिक अनुसंधान और प्रशिक्षण परिषद् में व्यक्तिगत/स्पीड पोस्ट/पंजीकृत डाक के माध्यम से जमा करें, जिससे मानदेय वितरण की कार्यवाही शीघ्र ही प्रारंभ की जा सकें।

संलग्न:- मानदेय हेतु निर्धारित प्रपत्र।

*Smita*

(डॉ. सुनीता जैन)

अतिरिक्त संचालक

एस.सी.ई.आर.टी., छत्तीसगढ़

रायपुर, दिनांक ... 21.05.2019

पृ. क्रमांक / SCERT/NIOS / 2019 / 1715

प्रतिलिपि -

1. प्रमुख सचिव, छ.ग. शासन, स्कूल शिक्षा विभाग, मंत्रालय, महानदी भवन, अटल नगर रायपुर।
2. क्षेत्रीय निदेशक, राष्ट्रीय मुक्त विद्यालयी शिक्षा संस्थान रायपुर को आवश्यक कार्यवाही हेतु।
3. प्राचार्य, जिला शिक्षा एवं प्रशिक्षण संस्थान ..... छ.ग. को आवश्यक कार्यवाही एवं सभी अध्ययन केन्द्रों को सूचित करने हेतु।
4. जिला शिक्षा अधिकारी, जिला ..... छ.ग. को आवश्यक कार्यवाही हेतु

*Smita*

अतिरिक्त संचालक

एस.सी.ई.आर.टी., छत्तीसगढ़

**SCERTCG-NIOS द्वारा संचालित डी.एल.एड. 2017-19 का WBA (द्वितीय वर्ष) का मानदेय प्रपत्र**

दूरस्थ शिक्षा केन्द्र का नाम: \_\_\_\_\_ दूरस्थ शिक्षा केन्द्र क्रमांक: \_\_\_\_\_ मोबाईल नम्बर \_\_\_\_\_

बैंक खाता संख्या:																					IFSC CODE																		
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

बैंक खाते में दर्ज नाम: \_\_\_\_\_ बैंक का नाम: \_\_\_\_\_ ब्रांच \_\_\_\_\_

स. क्र.	पद / संस्था	नाम	मोबाईल नम्बर	विषय कोड	अवधि (अधिकतम)	दर	कुल राशि	विशेष
01	दूरस्थ शिक्षा केन्द्र हेतु Contingency Amount – प्रथम वर्ष के लिये				@100/- प्रति प्रशिक्षार्थी (जो आपके उपस्थिति पंजी में दर्ज हों)	प्रशिक्षार्थी संख्या प्रथम वर्ष _____		वाउचर की मूल प्रति संलग्न करें। छायाप्रति केन्द्र में रखें।
02	दूरस्थ शिक्षा केन्द्र हेतु Contingency Amount – द्वितीय वर्ष के लिये				@100/- प्रति प्रशिक्षार्थी (जो आपके उपस्थिति पंजी में दर्ज हों)	प्रशिक्षार्थी संख्या द्वितीय वर्ष _____		वाउचर की मूल प्रति संलग्न करें। छायाप्रति केन्द्र में रखें।
03	केन्द्र प्रभारी			---	4 माह (दिसम्बर 18 से मार्च 19)	@1500 प्रति माह		<b>Annexure-I भरें</b>
04	कम्प्यूटर ऑपरेटर (MTS)			---	4 माह (दिसम्बर 18 से मार्च 19)	@750 प्रति माह		<b>Annexure-II भरें</b>

05	भृत्य			---	4 माह (दिसम्बर 18 से मार्च 19)	@500 प्रति माह		Annexure-III भरें
06	(SRP)				12 दिवस (WBA)	@500 प्रति दिवस		Annexure-VIII भरें
07	RP-01				04 दिवस (सम्पर्क कक्षा)	@500 प्रति दिवस		Annexure-VIII भरें
08	RP-02				04 दिवस (सम्पर्क कक्षा)	@500 प्रति दिवस		Annexure-VIII भरें
09	RP-03				04 दिवस (सम्पर्क कक्षा)	@500 प्रति दिवस		Annexure-VIII भरें
					कुल राशि			

हस्ताक्षर

नाम: \_\_\_\_\_

केन्द्र प्रभारी

हस्ताक्षर

नाम: \_\_\_\_\_

केन्द्र समन्वयक

केन्द्र की सील केन्द्र क्रमांक सहित

**निम्न निर्देशों का पालन करें :-**

1. पूर्ण भरा हुआ हस्ताक्षर युक्त एवं केन्द्र की सील के साथ मानदेय प्रपत्र तथा **Utilization Certificate /Annexure-I/II/III/VIII** जमा करना है।
2. प्रशिक्षार्थियों द्वारा जमा किया गया केवल शिक्षक सत्यापन प्रपत्र (Teacher Verify Form) इसके साथ कोई अन्य दस्तावेज न भेजें।
3. एक व्यक्ति को केवल एक ही पद का मानदेय देय होगा, अतः यदि कोई व्यक्ति दो पदों पर कार्य किया हो तो अधिक मानदेय वाले पद का मानदेय क्लेम करें।
4. समस्त राशि दूरस्थ शिक्षा केन्द्र के खाते में अंतरित की जायेगी इसे सभी संबंधितों को वितरित किया जाना है एवं मानदेय पत्रक के साथ अग्रिम पावती / **Utilization Certificate** संलग्न करना अनिवार्य होगा।

5. कुछ केन्द्रों को Contingency Amount 2000/- जारी किया गया है, उसकी Utilization Certificate भी भेजें।
6. उपरोक्त दस्तावेज व्यक्तिगत/स्पीड पोस्ट/रजिस्टर्ड पोस्ट के माध्यम से शीघ्र "संचालक, राज्य शैक्षिक अनुसंधान एवं प्रशिक्षण परिषद, बी.टी.आई. मैदान, शंकर नगर रायपुर, पिन-492007" में भेजें । लिफाफे के उपर "दूरस्थ शिक्षा केन्द्र क्रमांक ----- मानदेय पत्रक" लिखें।

NATIONAL INSTITUTE OF OPEN SCHOOLING  
DIPLOMA IN ELEMENTARY EDUCATION (PDPET) PROGRAMME  
UTILIZATION CERTIFICATE



To,  
Director, SCERT  
Chhattisgarh

**Study Center CODE:**

S.No	Particulars	No. of persons	Amt received (Rs.)	Amt. spent (Rs.)	Surplus amt. (Rs.)
1	Total no. of enrolled teacher trainees (प्रशिक्षु संख्या)				
2	<b>Total Amount Received (कुल राशि)</b>				
3	Core staff payment as per pro-				
	a. Study centre Coordinator @Rs. 1500/- per month				
	b. Assistant @Rs. 750/- per month				
	c. Attendant –cum- Sweeper @Rs. 500/- per month				
4	DELED Activity Payments				
	a. PCP I & II (सम्पर्क कक्षा)				
	b. WBA I & II (कार्यशाला आधारित गतिविधि)				
	c. SBA (विद्यालय आधारित गतिविधि)				
	d. TMA I & II (असाईनमेंट)				
5	Contingency @Rs.100/- per trainee (For 1st Year )				
6	Contingency @Rs.100/- per trainee (For 2nd Year )				
7	Bank Interest accrued in the account				

Certified that the above statements are correct and genuine. Details of PCP held and acquaintance of payments made. Utilisation Certificate duly signed by the concerned Nodal Officer would be accepted.

Excess amount of Pro-rata grant received is being returned herewith by means of Bank Draft No.- \_\_\_\_\_ dated \_\_\_\_\_ for Rs. \_\_\_\_\_ drawn in favour of Secretary, NIOS payable at Concerned Regional Centre.

Seal of the Coordinator  
Name of the coordinator:  
Study centre Code No.:  
Name and address of the Study Centre

Signature of the Coordinator  
Name of the coordinator:  
Study centre Code No.:  
Name and address of the Study Centre

Seal of Nodal officer

Signature of the Nodal officer  
Name and Address of the Nodal officer

**Dr. Sunita Jain, Additional Director**  
**SCERT, BTI Ground Shankar Nagar**

Date: \_\_\_\_\_





**National Institute of Open Schooling**  
**Regional Centre Raipur**  
DIET Campus, BTI Ground Shankar Nagar, Raipur-492007

\*\*\*\*  
**Bill Performa for Centre Coordinator (केन्द्र प्रार्थी)** \*\*\*\*

1. Name of Study Center..... Study Center Code:.....
  2. Name of the Study Centre Coordinator:.....
  3. Mobile No. ....
  4. Month of from which course started: **December 2017**
  5. Details of months worked as Study Centre Coordinator: **December 2018-March 2019**
  6. Total No. of Months: **04**
  7. Total Amount Claimed -----No. of Months @ Rs.1500 Per Month
  8. Grand Total: Rs. ....
- ( In Words: ..... )

Signature of Centre Coordinator

Signature of the Centre Coordinator  
Office Seal \_\_\_\_\_



**National Institute of Open Schooling  
Regional Centre Raipur**

DIET Campus, BTI Ground Shankar Nagar, Raipur-492007

\*\*\***Bill Performa for Assistant/Clerk (डाटा रंटी ऑपरेटर)**\*\*\*

- 1 Name of Study Center:..... Study Center Code:.....
- 2 Name of the Study Centre Assistant/Clerk/Data Operator.....
- 3 Mobile Number: .....
- 4 Month of from which course started: **December 2017**
- 5 Details of months worked as Study Centre Assistant/Clerk/Data Operator: .....

**December 2018-March 2019**

- 6 Total No. of Months: **04**
  - 7 Total Amount Claimed -----No. of Months @ Rs.750 Per Month
  - 8 Grand Total: Rs. ....
- ( In Words: .....)

**Signature of Assistant/Clerk**

Signature of the Centre Coordinator  
Office Seal \_\_\_\_\_





**National Institute of Open Schooling  
Regional Centre Raipur**

DIET Campus, BTI Ground Shankar Nagar, Raipur-492007

\*\*\*\*  
**Bill Performa for Class –IV Staff (PEON)**\*\*\*\*

1. Name of Study Center:..... Study Center Code:.....
2. Name of the Study Centre Peon:.....
3. Month of from which course started: **December 2017**
4. Details of months worked as Peon: **December 2018-March 2019**
5. Total No. of Months: .....
6. Total Amount Claimed -----No. of Months @ Rs.500 Per Month
7. Grand Total: Rs. ....
  - a. ( In Words: .....)

**Signature of Peon/Watchman**

Signature of the Centre Coordinator  
Office Seal \_\_\_\_\_



**National Institute of Open Schooling**  
**Regional Centre Raipur**  
DIET Campus, BTI Ground Shankar Nagar, Raipur-492007

\*\*\*  
**Bill Performa for SRP/ Resource Persons - WBA Activities** \*\*\*

1. Name of Study Center..... Study Center Code: .....
2. Name of the SRP/ Resource Person .....  
**3. WBA**

<b>WBA</b>		<b>Total Classes</b>
Date/ Month of the WBA classes		
No. of WBA Classes Taken		
Total	Rs. 500 Per Day Total No. of Days: .....	Rs.....
<b>Grand Total</b>		<b>Rs.....</b>

Total Amount Claimed                      Grand Total: = Rs. ....

(In Words: .....)

**Signature of SRP/ Resource Persons**

Signature of the Centre Coordinator  
Office Seal \_\_\_\_\_

## द्वितीय किश्त की राशि का वितरण प्रपत्र

First Installment Amount Received Rs: .....

Account Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name as Printed in Passbook/ Statement: .....

IFSC CODE : .....

Name of Bank: ..... Branch: .....

S.No.	Name	Center Incharge /SRP/ RP	Amount	Signature	Remarks
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

Total Amount Distributed: .....

(In Words: .....) )

Signature of Coordinator  
Office Seal \_\_\_\_\_

