



Telephone-0771-2443596 Fax-0771-2443496 Website: www.scert.cg.gov.in Email: scertcg@gmail.com

क्रमांक / SCERT/NIOS/2019 / 1712

रायपुर, दिनांक 31.05.2019

प्रति,

समस्त केन्द्र प्रभारी
SCERTCG-NIOS ब्रिज कोर्स अध्ययन केन्द्र,
छत्तीसगढ़

विषय:- SCERTCG-NIOS द्वारा संचालित ब्रिज कोर्स (PDPET) कार्यक्रम हेतु निर्धारित प्रपत्र में
10 Days Contact Class and 10 Days WBA कार्यक्रम का मानदेय प्रपत्र एवं Contingency
Bill/Voucher भेजने बाबत।

—000—

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि SCERTCG-NIOS द्वारा दूरस्थ माध्यम से संचालित
ब्रिज कोर्स (PDPET) कार्यक्रम हेतु निर्धारित प्रपत्र में 10 Days Contact Class and 10 Days
WBA 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।

(डॉ. सुनीता जैन)

अतिरिक्त संचालक

एस.सी.ई.आर.टी., छत्तीसगढ़

रायपुर, दिनांक 31.05.2019

पृ. क्रमांक / SCERT/NIOS / 2019 / 1713

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

अतिरिक्त संचालक

एस.सी.ई.आर.टी., छत्तीसगढ़

SCERTCG-NIOS द्वारा संचालित ब्रिज कोर्स (PDPET) 2018-19 हेतु 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	केन्द्र प्रभारी			---	5 माह	@1500 प्रति माह		Annexure-I भरें
02	(SRP)				10 दिवस (सम्पर्क कक्षा -PCP)	@500 प्रति दिवस		Annexure-IV भरें
03	RP-01				05 दिवस (सम्पर्क कक्षा-PCP)	@500 प्रति दिवस		Annexure-IV भरें
04	RP-02				05 दिवस (सम्पर्क कक्षा-PCP)	@500 प्रति दिवस		Annexure-IV भरें
05	521 के असाईनमेंट (TMA) का मूल्यांकन, वास्तविक रूप से जमा किये गये असाईनमेंट की संख्या अनुसार				Assignment Eval.	प्रशिक्षार्थी की संख्या ----- x 20		Annexure-V भरें
06	522 के असाईनमेंट (TMA) का मूल्यांकन, वास्तविक रूप से जमा किये गये असाईनमेंट की संख्या अनुसार				Assignment Eval.	प्रशिक्षार्थी की संख्या ----- x 20		Annexure-V भरें
07	523 के असाईनमेंट (TMA) का मूल्यांकन, वास्तविक रूप से जमा किये गये असाईनमेंट की संख्या अनुसार				Assignment Eval.	प्रशिक्षार्थी की संख्या ----- x 20		Annexure-V भरें
08	524 के असाईनमेंट (TMA) का मूल्यांकन, वास्तविक रूप से जमा किये गये असाईनमेंट की संख्या अनुसार				Assignment Eval.	प्रशिक्षार्थी की संख्या ----- x 40		Annexure-V भरें
09	सहायक / (कम्प्यूटर ऑपरेटर)			---	5 माह	@750 प्रति माह		Annexure-II भरें

10	भृत्य			---	5 माह	@500 प्रति माह		Annexure-III भरें
WBA								
11	सुपरवाइजर (अध्ययन केन्द्र प्रभारी)			---	SBA	@45 प्रति प्रशिक्षार्थी (जिन्होंने SBA जमा किया है)		Annexure-VI भरें
12	मैटर	_____			SBA (SRP सहित सभी स्रोत व्यक्ति के मध्य विभक्त होगा)	@400 प्रति प्रशिक्षार्थी (जिन्होंने SBA जमा किया है)		SRP सहित सभी स्रोत व्यक्ति अलग अलग Annexure-VII भरेंगे
13	(SRP)				10 दिवस (सम्पर्क कक्षा -WBA)	@500 प्रति दिवस		Annexure-VIII भरें
14	RP-01				05 दिवस (सम्पर्क कक्षा- WBA)	@500 प्रति दिवस		Annexure-VIII भरें
15	RP-02				05 दिवस (सम्पर्क कक्षा- WBA)	@500 प्रति दिवस		Annexure-VIII भरें
Contingency								
16	दूरस्थ शिक्षा केन्द्र हेतु Contingency, 100 रुपये प्रति प्रशिक्षार्थी (जिन्होंने PCP Attend किया है)					प्रशिक्षार्थी की संख्या ----- x 100		वाउचर की मूल प्रति संलग्न करें। छायाप्रति केन्द्र में रखें।
कुल राशि								

हस्ताक्षर (केन्द्र प्रभारी, केन्द्र की सील व केन्द्र क्रमांक सहित)

नाम: _____

हस्ताक्षर (केन्द्र समन्वयक)

नाम: _____

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/IV/V/VI/VII/VIII** जमा करना है।
2. प्रशिक्षार्थियों द्वारा जमा किया गया केवल स्व-घोषणा पत्र (Self Declaration Form), इसके साथ कोई अन्य दस्तावेज न भेजें।
3. समस्त राशि दूरस्थ शिक्षा केन्द्र के खाते में अंतरित की जायेगी इसे सभी संबंधितों को वितरित कर पावती 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 ।

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 **“ब्रिज कोर्स (PDPET) 2018-19 हेतु मानदेय प्रपत्र दूरस्थ शिक्षा केन्द्र क्रमांक -----”** 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	Total Amount (कुल राशि)				
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	PDPET 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				
6	Bank Interest accrued in the account				

Certified that the above statements are correct and genuine. Details of PCP held and acquaintance of payments made. Utilization 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 Study Centre

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

Seal of Nodal officer

Signature of the Nodal officer
Name and Address of the Nodal officer
Dr. Sunita Jain, Additional Director
SCERT, BTR Ground Shankar Nagar

Date: _____



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

Performa for Utilization Certificate for PCP

1. Name of Study Center.....2.Study Center Code:.....
3. Name of the Region : **Raipur**.....**Mobile Number**
4. Date of commencement of study centre :
5. No. of students allotted
6. Payment of Centre Coordinator-*: Amount Claimed Annexure I
7. Payment to Assistant /Clerk: Amount Claimed..... Annexure II
8. Payment to Class IV Staff: Amount Claimed Annexure III
9. Payment to SRP / Resource Person: Amount Claimed.... Annexure IV
10. Payment of TMA (Assign. Evaluation)Amount Claimed.... Annexure V
11. Total Amount:
12. Grand Total: = Rs.
13. Less Advanced:
(In Words:)
14. Net Payable :

Account Number:

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

Name as Printed in Passbook/ Statement:

IFSC CODE :

Name of Bank: Branch:

(Attach Photocopy of Bank Account Passbook/ Bank Statement)

Email of Study Center:

Signature of Coordinator
Office Seal _____



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

DIET Campus, BTI Ground Shankar Nagar, Raipur-492007

Bill Performa for Centre Coordinator (केन्द्र प्रभारी) ****

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:
 5. Details of months worked as Study Centre Coordinator:
 6. Total No. of Months: **05**
 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/Data Entry Operator***

- 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:
 - 5 Details of months worked as Study Centre Assistant/Clerk/Data Operator:
 - 6 Total No. of Months: **05**
 - 7 Total Amount Claimed -----No. of Months @ Rs.750 Per Month
 - 8 Grand Total: Rs.
- (In Words:)

Signature of Assistant/Clerk/Data Entry Operator

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*****

1. Name of Study Center..... Study Center Code:.....
2. Name of the Study Centre Peon:.....
3. Month of from which course started:
4. Details of months worked as Peon:
5. Total No. of Months: 05
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 Person ****

- 1 Name of Study Center:..... Study Center Code:.....
- 2 Name of the Study Centre Resource Person:.....
- 3 Mobile Number:
- 4 Month of from which course started:
- 5 Details of Days/ Dates worked as Resource Person (SRP/RP)
.....

- 6 Total No. of Days:
- 7 Total Amount Claimed ----- No. of Days @ Rs.500 Per Day
- 8 Grand Total: Rs.
(In Words:)

Signature of Resource Person

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 Claiming TMA (Assignment Evaluation) ***

1. Name of Study Center:..... Study Center Code:.....
 2. Name of the TMA Evaluator:.....
 3. Mobile Number:
 4. No. of TMA Assignment evaluated:
 5. Total Amount Claimed ----- @ Rs.10 Per Assignment
 6. Grand Total: Rs.
- (In Words:)

Signature of TMA Evaluator

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 Supervisor (केंद्र प्रभारी) - SBA Activities*****

1. Name of Study Center..... Study Center Code:
2. Name of the Supervisor:.....
3. SBA

SBA	Total Classes
Date/ Month of the SBA classes	
Total	Rs.....
Grand Total	Rs.....

Total Amount Claimed

Grand Total: = Rs.

(In Words:)

Signature of Supervisor

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 Mentor (SRP/Resource Persons) – SBA Activities *****

1. Name of Study Center:..... Study Center Code:.....
2. Name of the Mentor:

3. SBA	Total Classes
Date/ Month of the SBA classes	
No. of SBA Classes Taken	
Rs. 100 per Trainee per activity (4 activities) @Rs. 400 प्रति प्रशिक्षार्थ जिन्होंने वास्तव में SBA जमा किया है। SBA की राशि सभी मेंटर में बराबर विभक्त किया जाना है इसलिये प्रशिक्षार्थियों की संख्या भी बराबर विभक्त किया जाना है। प्रशिक्षार्थियों की संख्या:	Rs.....
Total	
Grand Total	Rs.....

Total Amount Claimed
 (In Words:

Grand Total: = Rs.

Signature of Mentor

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**

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

Total Amount Claimed Grand Total: = Rs.

(In Words:)

Signature of SRP/ Resource Persons

Signature of the Centre Coordinator
Office Seal _____



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

**** **Performa for Utilization Certificate for SBA/WBA** ****

1. Name of Study Center.....Study Center Code:.....
2. Name of the Region : **Raipur**.....**Mobile Number**
3. Date of commencement of study centre :
4. No. of students allotted
5. Payment of Supervisor (**SBA**): Amount Claimed Annexure VI
6. Payment to Mentors (SRP / Resource Per.)- **SBA** : Amount Claimed... Annexure VII
7. Payment to Mentors (SRP / Resource Per.)- **WBA** : Amount Claimed... Annexure VIII
8. Total Amount:
9. Grand Total: = Rs.
 - a. (In Words:
10. Less Advanced:
11. Net Payable :

Account Number:

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

Name as Printed in Passbook/ Statement:

IFSC CODE :

Name of Bank: Branch:

(Attach Photocopy of Bank Account Passbook/ Bank Statement)

Email of Study Center:

Signature of Coordinator
Office Seal _____

वितरण प्रपत्र

Amount Received Rs:

Account Number:

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

Name as Printed in Passbook/ Statement:

IFSC CODE :

Name of Bank: Branch:

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

Total Amount Distributed:

(In Words:))

Signature of Coordinator
Office Seal _____

(इस विवरण प्रपत्र को राशि वितरित करने के पश्चात शीघ्र एस.सी.ई.आर.टी. को भेजें)

Bridge Course (PDPET) कार्यक्रम के लिये प्रमाणपत्र जारी किया जाना प्रस्तावित है, इस हेतु निम्न विवरण केन्द्र प्रभारी, स्रोत व्यक्ति, वरिष्ठ स्रोत व्यक्ति, डाटा एंट्री ऑपरेटर, प्यून के नाम निम्न प्रपत्रानुसार भर्जें।

अध्ययन केन्द्र का नाम					अध्ययन केन्द्र क्रमांक				
क्र.	नाम (अंग्रेजी के केपिटल लेटर में)	पद	मोबाईल नम्बर	विषय 521-527 (if Applicable)	कितने दिनों की कक्षा ली गई (if Applicable)	(केन्द्र प्रभारी, स्रोत व्यक्ति, वरिष्ठ स्रोत व्यक्ति, डाटा एंट्री ऑपरेटर, प्यून) के रूप में	शैक्षणिक योग्यता (स्नातकोत्तर/स्नातक/उच्चतर माध्यमिक)	व्यावसायिक योग्यता (एम.एड./बी.एड./डी.एड./डी.एल.एड.)	अभ्युक्ति

अध्ययन केन्द्र प्रभारी के हस्ताक्षर (सील सहित)