

सेवा में,

स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय
निर्माण भवन, नई दिल्ली 110011

महोदय,

अनुरोध है कि मुझे दिनांक.....को मनाए जाने वाले.....त्योहार के लिए.....रुपए का त्योहार अग्रिम प्रदान करने की कृपा करें। मेरा ब्योरा इस प्रकार है-

1. पूरा नाम (साफ अक्षरों में).....
कर्मचारी कोड.....
2. पदनाम.....
3. अनुभाग का नाम.....
4. मूल वेतन.....
5. स्थाई एवं अस्थाई.....
6. क्या किसी समान अथवा उच्चतर स्तर के सरकारी कर्मचारी द्वारा निर्धारित प्रपत्र में हस्ताक्षरित जमानतनामा संलग्न किया गया है(अस्थाई सरकारी कर्मचारियों के मामले में).....
7. चालू कैलेण्डर वर्ष के दौरान त्योहार अग्रिम लिया गया है
8. पिछले त्योहार अग्रिम को वापिस न की गई बकाया राशि यदि कोई हो.....

दिनांक.....

भवदीय