



सीएसआईआर-भारतीय विषविज्ञान अनुसंधान संस्थान

विषविज्ञान भवन, 31 महात्मा गांधी मार्ग, पोस्ट बॉक्स नं०-80, लखनऊ-226001

CSIR-Indian Institute of Toxicology Research

Vishvigyan Bhavan, 31 Mahatma Gandhi Marg, Post Box No.80, Lucknow-226001



सं०: A-28011/3/2024-ESTT-IITR

दिनांक:-20.06.2024

## सूचना/Notice

संस्थान में कार्यरत सभी अधिकारियों/कर्मचारियों को यथानिदेश सूचित जाता है कि सीएसआईआर-स्पोर्ट्स प्रमोशन बोर्ड, द्वारा वर्ष 2023-24 के दौरान सीएसआईआर कर्मचारियों के आश्रित बच्चों को अंतरराष्ट्रीय/राष्ट्रीय/राज्यस्तरीय खेलों में पुरस्कार/पद जीतकर खेल गतिविधियों में उत्कृष्ट प्रदर्शन के लिए वजीफ़ा (Stipend) देने हेतु आमंत्रण माँगा गया है।

अतः संस्थान में कार्यरत वैसे अधिकारी/कर्मचारी जिनके बच्चों ने वर्ष 2023-24 के दौरान अंतरराष्ट्रीय/राष्ट्रीय/राज्यस्तरीय खेलों में पुरस्कार/पद जीतकर खेल गतिविधियों में उत्कृष्ट प्रदर्शन किया है, उनका नामांकन फॉर्म संलग्न प्रोफॉर्मा में भरकर दिनांक 21.06.2024 तक स्थापना अनुभाग में जमा कर दें।

अर्चना अग्रवाल  
20/6/24

(अर्चना अग्रवाल)  
अनुभाग अधिकारी

### प्रतिलिपि:-

1. सभी कर्मचारी-इंट्रानेट द्वारा सूचित।
2. सूचना पट्ट-मुख्य/सीआरके परिसर।
3. प्रशासनिक अधिकारी के निजी सचिव-सूचना इंट्रानेट पर अपलोड करने हेतु।
4. कार्यालय प्रति।

**2023-24 के दौरान अंतरराष्ट्रीय/राष्ट्रीय/राज्य स्तरीय खेलों में पुरस्कार/पद जीतकर खेल गतिविधियों में उत्कृष्ट परदर्शन के लिए वजीफा देने के लिए सीएसआईआर कमर्चारियों के बच्चों के नामांकन के लिए परोफामार्**

**Proforma for Nomination of the Wards of CSIR Employees for Award of Stipend for Exceling in Sports Activities through Winning Awards/Positions in International/ National/ State Level Games during 2023-24**

1. प्रयोगशाला/संस्थान का नाम :  
Name of the Laboratory/ Institute :
2. परिषद कर्मचारी का नाम :  
Name of Council Employee :  
पदनाम / Designation :  
पहचान पत्र सं. / ID No. :
3. आश्रित बच्चे (वार्ड) का नाम :  
Name of the Ward :
4. आवेदक का परिषद कर्मचारी से संबंध : आश्रित पुत्र / पुत्री  
Relationship of applicant with Council employee : Dependent Son/ Daughter
5. बच्चे (वार्ड) की आयु / जन्म तिथि : \_\_\_\_\_ वर्ष (DD/MM/YYYY)  
Age/ Date of Birth of ward : \_\_\_\_\_ Years (DD/MM/YYYY)
6. खेल का नाम जिसमें प्रतिभागिता की है :  
Game in which participated :
7. खेल प्रतियोगिता/टूर्नामेन्ट का नाम :  
Name of Sports Meet/ Tournament :
8. अंतरराष्ट्रीय/राष्ट्रीय/राज्य स्तरीय :  
International/National/State Level :
9. राज्य/भारत के फेडरेशन/ओलिंपिक एसोसिएशन का नाम जिससे संबद्ध हो :  
Affiliated to Federation/Olympic Association of State/ India :
10. खेल प्रतियोगिता/टूर्नामेन्ट की तिथि व स्थान :  
Venue & Dates of Sports Meet/ Tournament :
11. जिस राज्य का प्रतिनिधित्व किया हो :  
State Represented :
12. प्रतिभागिता का प्रकार (चयन/आमंत्रण) :  
Whether participation is by Selection or Invitation :
13. प्राप्त स्थान (प्रथम/द्वितीय/तृतीय) :  
Position Held I/II/III :
14. जीते गए पदक (स्वर्ण/रजत/कांस्य) :  
Medal Won (Gold/Silver/Bronze) :
15. रैंक (स्थान) (विजेता/उपविजेता) :  
Rank (Winner/Runner) :

- टूर्नामेंट में प्रतिभागिता की पुष्टि के लिए प्रायोजक आयोजनकर्ताओं तथा फेडरेशन से प्राप्त शंसापत्रों को संलग्न करें
- (Please attach testimonials from the Organizers and Federation that have sponsored the game as a proof of participation in the tournament)
- सर्टिफिकेट सिर्फ हिन्दी या अँग्रेजी में स्वीकार किए जाएँगे। यदि जारीकर्ता किसी अन्य भाषा में जारी करता है तो संबन्धित प्रशासन नियंत्रक/ प्रशासनिक अधिकारी इसका अनुवाद हिन्दी या अँग्रेजी में करा कर सत्यापित कर संलग्न करेंगे।
- Certificates will be accepted only in Hindi or English. If it has been issued in any other language a translated version either in Hindi or English, duly certified by CoA/AO of the concerned lab must be attached.

स्थान / Place:

दिनांक / Date:

परिषद कर्मचारी के हस्ताक्षर

Signature of Council Employee

(प्रयोगशाला के प्रशासन द्वारा अग्रेषण)

(Forwarding by Administration of Laboratory)

उपर्युक्त तथ्य सेवा एवं अन्य अभिलेखों से सत्यापित कर लिए गए हैं। निदेशक..... द्वारा प्रस्ताव का अनुमोदन कर दिया गया है।

The facts given above have been verified from service and others records. The Director of \_\_\_\_\_ has approved the proposal.

प्रशासन नियंत्रक/प्रशासनिक अधिकारी के हस्ताक्षर

दिनांक/Date:

Officer

Signature of Controller of Administration/Administrative

\* **टिप्पणी** : संबंधित खेलफेडरेशन से इस आशय के प्रमाण पत्र कि "यह राष्ट्रीय/राज्य स्तरीय खेल गतिविधि थी", के बिना नामांकन पर विचार नहीं किया जाएगा। नियत तिथि के बाद प्राप्त नामांकनों पर विचार नहीं किया जाएगा।

\* **Note:** Nomination without certificate from concerned Sports Federation stating that it was National/ State Event shall not be entertained. Nomination received after due date would not be entertained.

(स्पोर्ट्स प्रमोशन बोर्ड के उपयोग के लिए / FOR SPB USE ONLY)

समिति की संस्तुति Recommendation of the Committee:

सदस्यों के हस्ताक्षर / Signature of the Members:

1.

2.

3.

4.

सचिव (एसपीबी) / Secretary (SPB)