



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

क्रमांक / SCERT/NIOS/2018 / 5072

रायपुर, दिनांक 10.11.18

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  
SBA/WBA तथा द्वितीय वर्ष के सम्पर्क कार्यक्रम का मानदेय प्रपत्र भेजने बाबत।

—000—

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि SCERTCG-NIOS द्वारा दूरस्थ माध्यम से डी.एल.एड. पाठ्यक्रम संचालित है। इस कार्यक्रम हेतु निर्धारित प्रपत्र में SBA/WBA तथा द्वितीय वर्ष के सम्पर्क कार्यक्रम का मानदेय प्रपत्र दिनांक 10.12.2018 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।

SBA/WBA तथा द्वितीय वर्ष के सम्पर्क कार्यक्रम का मानदेय प्रपत्र को पृथक-पृथक स्टेपल करें।

संलग्न:- मानदेय हेतु निर्धारित प्रपत्र।

*Smita*

(डॉ. सुनीता जैन)

अतिरिक्त संचालक

एस.सी.ई.आर.टी., छत्तीसगढ़

रायपुर, दिनांक 10.11.18

पृ. क्रमांक / SCERT/NIOS / 2018 / 5073

प्रतिलिपि -

1. सचिव, छ.ग. शासन, स्कूल शिक्षा विभाग, मंत्रालय, महानदी भवन, अटल नगर रायपुर।
2. क्षेत्रीय संचालक, 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 SBA, WBA (प्रथम वर्ष) का मानदेय प्रपत्र**

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

बैंक खाता संख्या: \_\_\_\_\_

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

स. क्र.	पद	नाम	पात्रता	दर	कुल राशि	विशेष
01	सुपरवाइजर	_____	अध्ययन केन्द्र प्रभारी	@45 प्रति प्रशिक्षार्थी		Annexure-VI भरें
02	मेंटर	_____ _____ _____ _____ _____	SRP सहित सभी स्रोत व्यक्ति के मध्य विभक्त होगा	@300 प्रति प्रशिक्षार्थी (जिन्होंने SBA जमा किया है)		SRP सहित सभी स्रोत व्यक्ति अलग अलग Annexure-VII भरेंगे
<b>WBA</b>						
03	SRP (वारिष्ठ स्रोत व्यक्ति)		WBA	12 दिवस WBA	@500 प्रति दिवस	Annexure-VIII भरें
04	स्रोत व्यक्ति		WBA	12 दिवस WBA	@500 प्रति दिवस	Annexure-VIII भरें
05	स्रोत व्यक्ति		WBA	12 दिवस WBA	@500 प्रति दिवस	Annexure-VIII भरें

06	स्रोत व्यक्ति	WBA	12 दिवस WBA	@500 प्रति दिवस	Annexure-VIII भरे
07	स्रोत व्यक्ति	WBA	12 दिवस WBA	@500 प्रति दिवस	Annexure-VIII भरे
08					
			<b>कुल राशि</b>		

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-VI/VII/VIII जमा करना है।
2. प्रथम किशत की राशि जिस बैंक खाते में अंतरित की गई है उस बैंक खाते के पासबुक की फोटोकॉपी अथवा स्टेटमेंट संलग्न करना अनिवार्य है।
3. प्रथम किशत की राशि का वितरण पावती संलग्न करना अनिवार्य है।
4. एक व्यक्ति को केवल एक की पद का मानदेय देय होगा, अतः यदि कोई व्यक्ति दो पदों पर कार्य किया हो तो अधिक मानदेय वाले पद का मानदेय क्लेम करें।
5. समस्त राशि दूरस्थ शिक्षा केन्द्र के खाते में अंतरित की जायेगी इसे सभी संबंधितों को वितरित किया जाना है एवं अगले मानदेय पत्रक के साथ पावती संलग्न करना अनिवार्य होगा।
6. कार्यशाला आधारित गतिविधि में किसी भी वरिष्ठ स्रोत व्यक्ति / स्रोत व्यक्ति को अधिकतम 12 दिवस का मानदेय देय होगा।
7. 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**  
**Regional Centre Raipur**  
DIET Campus, BTI Ground Shankar Nagar, Raipur-492007

**\*\*\*\* Proforma 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 : **December 2017**
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 \_\_\_\_\_



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

**\*\*\*\* Bill Performa for Supervisor (केन्द्र 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. 15 per Trainee per activity (3 activities) @Rs. 45 प्रति प्रशिक्षार्थी जिन्होने वास्तव में SBA जमा किया है। प्रशिक्षार्थियों की वास्तविक संख्या: .....																		Rs.....	
<b>Grand Total</b>																			<b>Rs.....</b>	

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. <u>SBA</u>																				Total Classes
Date/ Month of the SBA classes																				
No. of SBA Classes Taken																				
Total	Rs. 100 per Trainee per activity (3 activities) @Rs. 300 प्रति प्रशिक्षार्थी जिन्होने 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: ..... (उदाहरणार्थ यदि किसी अध्ययन केन्द्र पर 100 प्रशिक्षार्थी दर्ज है व 95 प्रशिक्षार्थियों ने SBA जमा किया है और केन्द्र पर 05 मेंटर हैं तो प्रति मेंटर $95/5=19$ प्रशिक्षार्थियों हेतु क्लेम किया जाना है)																		Rs.....	
<b>Grand Total</b>																			<b>Rs.....</b>	

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																				Total Classes
Date/ Month of the SBA classes																				
No. of SBA 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 \_\_\_\_\_

**प्रथम 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 \_\_\_\_\_



**SCERTCG-NIOS 2017-19 के डी.एल.एड. पाठ्यक्रम**

**द्वितीय वर्ष के सम्पर्क कार्यक्रम (PCP) हेतु मानदेय पत्रक**

**(SBA/WBA तथा द्वितीय वर्ष के सम्पर्क कार्यक्रम (PCP) हेतु मानदेय पत्रक को पृथक-पृथक स्टेपल करें व एक ही लिफाफे में भेजें)**

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

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

बैंक खाता संख्या: \_\_\_\_\_

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			---	4 माह (अगस्त 18 से नवम्बर 18)	@1500 प्रति माह		Annexure-I भरे
02	(SRP)				15 दिवस (सम्पर्क कक्षा)	@500 प्रति दिवस		Annexure-IV भरे
	SRP				Assignment Eval.	@30 प्रति विषय प्रति प्रशिक्षार्थी		Annexure-V भरे
03	RP-01				05 दिवस (सम्पर्क कक्षा)	@500 प्रति दिवस		Annexure-IV भरे
	RP-01				Assignment Eval.	@30 प्रति विषय प्रति प्रशिक्षार्थी		Annexure-V भरे
04	RP-02				05 दिवस (सम्पर्क कक्षा)	@500 प्रति दिवस		Annexure-IV भरे
	RP-02				Assignment Eval.	@30 प्रति विषय प्रति प्रशिक्षार्थी		Annexure-V भरे
05	RP-03				05 दिवस (सम्पर्क कक्षा)	@500 प्रति दिवस		Annexure-IV भरे

RP-03				Assignment Eval.	@30 प्रति विषय प्रति प्रशिक्षार्थी	Annexure-V भरे
06	सहायक / (कम्प्यूटर ऑपरेटर)		---	4 माह (अगस्त 18 से नवम्बर 18)	@750 प्रति माह	Annexure-II भरे
07	भृत्य		---	4 माह (अगस्त 18 से नवम्बर 18)	@500 प्रति माह	Annexure-III भरे
				<b>कुल राशि</b>		

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/IV/V जमा करना है।
2. एक व्यक्ति को केवल एक की पद का मानदेय देय होगा, अतः यदि कोई व्यक्ति दो पदों पर कार्य किया हो तो अधिक मानदेय वाले पद का मानदेय क्लेम करें।
3. समस्त राशि दूरस्थ शिक्षा केन्द्र के खाते में अंतरित की जायेगी इसे सभी संबंधितों को वितरित किया जाना है एवं अगले मानदेय पत्रक के साथ पावती संलग्न करना अनिवार्य होगा।
4. 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**  
**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 : **December 2017**
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. ....
- (In Words: .....)
13. Less Advanced: .....
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: **December 2017**
  5. Details of months worked as Study Centre Coordinator: **August 2018-November 2018**
  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\*\*\*\***

- 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: .....
- August 2018-November 2018**
- 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 \*\*\*\***

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: **August 2018-November 2018**
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 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: **December 2017**
- 5 Details of Days/ Dates worked as Resource Person (**SRP/506/507/508/509/510**)  
.....  
-----  
-----
- 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

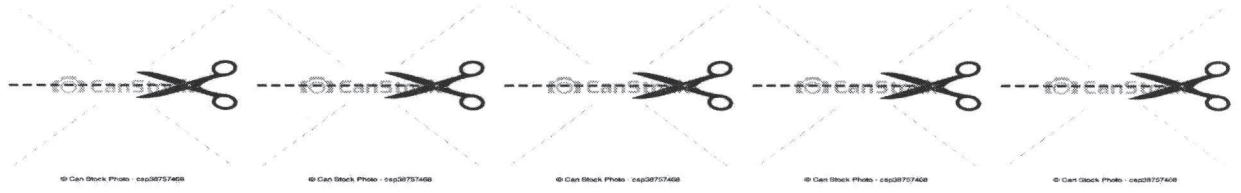
**\*\*\*\* Bill Performa for Claiming TMA (Assignment Evaluation) \*\*\*\***

1. Name of Study Center..... Study Center Code:.....
2. Name of the TMA Evaluator:.....
3. Mobile Number: .....
4. No. of TMA Assignment evaluated @Rs. 10 Per assignment 03 Assignment Per Subject so  
@Rs. 30 per Subject: .....
5. Total Amount Claimed ----- @ Rs.30 Per Subject
6. Grand Total: Rs. ....  
( In Words: .....)

**Signature of TMA Evaluator**

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

(इसका उपयोग केवल, डाक से भेजने पर लिफाफे के उपर चिपकाने के लिये है इसे  
अलग से ना भेजें)



SCERTCG-NIOS केन्द्र \_\_\_\_\_ केन्द्र क्रमांक: \_\_\_\_\_ का मानदेय पत्रक

From,  
Center In charge  
SCERTCG-NIOS D.El.Ed. Center

Center Number: 4722 \_\_\_\_\_

To,  
Director,  
State Council of Educational Research  
and Training,  
B.T.I. Ground, Shankar Nagar, Raipur  
PIN: 492007

