



No. E 23068/3-10/3/2026/Esst-N/644

Raipur, Date: 06.02.2026

### परिपत्र/Circular

**विषय:** संतान देखभाल अवकाश (Child Care Leave – CCL) हेतु आवेदन प्रारूप एवं प्रक्रिया के संबंधी।

**Subject:** Regarding Application Format and Procedure for Child Care Leave (CCL).

एम्स, रायपुर के समस्त संकाय सदस्यों/अधिकारियों/कर्मचारियों को सूचित किया जाता है कि कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग (DoPT), भारत सरकार द्वारा समय समय जारी दिशानिर्देशों के अनुसार संतान देखभाल अवकाश (Child Care Leave – CCL) का लाभ प्राप्त करने हेतु निम्नलिखित निर्देशों का गालन सुनिश्चित करें:

1. संतान देखभाल अवकाश (CCL) हेतु आवेदन संलग्न निर्धारित प्रारूप में ही प्रस्तुत करें।
2. आवेदन अवकाश आरंभ होने से कम से कम 15 दिन पूर्व संबंधित विभागाध्यक्ष/नियंत्रक अधिकारी के माध्यम से प्रस्तुत किया जाए।
3. आवेदन के साथ आवश्यक दस्तावेज (जन्म प्रमाण पत्र/परीक्षा समय सारिणी/मेडिकल रिकॉर्ड-रिपोर्ट/अन्य संबंधित दस्तावेज) संलग्न करना अनिवार्य होगा।
4. CCL अवकाश केवल सक्षम प्राधिकारी की पूर्व स्वीकृति उपरांत ही मान्य होगा।
5. अपूर्ण अथवा निर्धारित प्रारूप में प्रस्तुत न किए गए आवेदन स्वीकार नहीं किए जाएंगे।

यह परिपत्र सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से जारी किया जा रहा है।

In accordance with the various instructions issued by the Department of Personnel & Training (DoPT), Govt. of India for availing Child Care Leave. All Faculty Members/Officers/Employees of AIIMS, Raipur are hereby informed that, the following instructions shall be strictly adhered for applying Child Care Leave (CCL):

1. Application for Child Care Leave (CCL) shall be submitted only in the prescribed format attached herewith.
2. The application must be submitted at least 15 days prior to the commencement of leave through the concerned Head of Department/Controlling Officer.
3. The application must be accompanied by necessary supporting documents such as Birth Certificate of the child, Examination Time Table, Medical Records/Reports, or any other relevant documents, as applicable.
4. Child Care Leave (CCL) shall be considered valid only after prior approval of the Competent Authority.
5. Incomplete applications or applications not submitted in the prescribed format shall not be entertained.

This Circular issued with the approval of Competent Authority.

श्रुपेंद्र ५० लाल  
वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी  
एम्स, रायपुर

**Copy to:**

1. Director & CEO, AIIMS Raipur.
2. Deputy Director (Admin), AIIMS Raipur.
3. All Deans (Academics, DSW, Examinations, Research), AIIMS, Raipur.
4. Professor cum Principal, College of Nursing, AIIMS Raipur
5. Medical Superintendent, AIIMS Raipur.
6. Superintending Engineer, AIIMS Raipur.
7. All HoD's, AIIMS Raipur.
8. All concerned staff, AIIMS Raipur.
9. IT Cell for uploading on website.



**संतान देखभाल अवकाश (CCL) हेतु आवेदन प्रारूप/ Application format for Child Care Leave**

1. आवेदक का नाम

Name of the Applicant : .....

2. पदनाम

Designation : .....

3. विभाग

Department : .....

4. संतान का नाम जिसके देखभाल हेतु आवेदन किया जा रहा है

Name of Child the for CCL obtaining : .....

5. संतान की जन्म तिथि

Date of Birth of Child : .....

6. संतान के 18 वर्ष पूर्ण करने की तिथि

Date child attains 18 years : .....

7. क्या यह संतान दो सबसे बड़े बच्चों में से एक है:

Is the child among the two eldest Children: : हाँ/नहीं

: Yes/No

8. अर्जित अवकाश शेष

Earned Leave Balance : .....

9. अवकाश की अवधि

Period of Leave : .....

10. पूर्व/पश्च अवकाश (यदि कोई हो)

Prefix/Suffix Holidays (if any) : .....

11. अवकाश का कारण

Reason for Leave applied for : .....

12. अब तक लिया गए कुल CCL

Total CCL Availed till date: : .....

13. क्या मुख्यालय छोड़ने की अनुमति आवश्यक है?

Permission to leave HQ: : हाँ/नहीं

: Yes/No

14. अवकाश अवधि के दौरान पता

Address during Leave : .....

15. पिछले अवकाश से लौटने की तिथि

Date of return from last leave: : .....

16. वर्तमान कैलेंडर वर्ष में स्वीकृत शिशु देखभाल अवकाश का विवरण

Details of Child Care Leave sanctioned in present calendar years.

संलग्न:- जन्म प्रमाण पत्र/परीक्षा समय सारणी/मेडिकल रिकॉर्ड

रिपोर्ट/अन्य संबंधित दस्तावेज./Attachments:-Birth

Certificate/Exam Time Table/Medical record report or any other relevant document.

Spell No.	Period of Child care leave	No. of Days
1.		
2.		
3.		

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा प्रदान की गई उपरोक्त विवरण/जानकारी सत्य है।

I certify that the above information given by me is true.

दिनांक/Date:

आवेदक के हस्ताक्षर/Signature of Applicant:

नियंत्रक अधिकारी की टिप्पणी / Remarks of Controlling Officer:

Recommended / Not Recommended

दिनांक:

Date:

हस्ताक्षर/Signature

पदनाम/Designation