



भारतीय समुद्री विश्वविद्यालय
INDIAN MARITIME UNIVERSITY
भारत सरकार

पत्तन, पोत परिवहन और जलमार्ग मंत्रालय के अंतर्गत केंद्रीय विश्वविद्यालय

A CENTRAL UNIVERSITY UNDER THE
MINISTRY OF PORTS, SHIPPING AND WATERWAYS,
GOVERNMENT OF INDIA

मुंबई पोर्ट परिसर / MUMBAI PORT CAMPUS

(ला.ब.शा.उ.स.अ एवं अ.म. / स.इं.एवं अ.स)/(LBS CAMSAR / MERI)

टेलीफोन के मासिक शुल्कों की प्रतिपूर्ति हेतु दावा प्रपत्र
(लैंडलाइन / मोबाइल / इंटरनेट / ब्रॉडबैंड कनेक्शन)

Claim form for Reimbursement of Monthly Charges towards Telephone
(Landline / Mobile / Internet / Broad Band Connection)

- नाम/Name : _____
- पद/Designation : _____
- कर्मचारी कोड/Employee Code : _____
- मूलवेतन/Basic Pay : Rs. _____
- आवास का पता यदि यह सुविधा प्राप्त है तो
Residential Address where the Facility has been provided : _____

- यदि हाँ तो ब्रॉडबैंड/ इंटरनेट की सुविधा प्राप्त है।
Whether Broad Band / Internet Facilities are being availed : हाँ/नहीं
Yes / No
- यदि हाँ, तो ब्रॉडबैंड/ इंटरनेट सुविधा कार्यालय द्वारा दी गई है
If Yes, whether Broad Band/ Internet Facilities has been provided by the Office: हाँ/नहीं
Yes / No
- दूरध्वनी / इंटरनेट/ब्रॉडबैंड नं जैसा लागू
Telephone / Mobile / Broad Band No : _____
As applicable
- दावे की अवधि/Claim Period : From _____ से to _____ तक

| अ.क्र S.No. | दूरध्वनी(लैंडलाइन/मोबाइल/इंटरनेट/ब्रॉडबैंड कनेक्शन Land Line / Mobile / Internet Broad Band Connection | कनेक्शन दूरध्वनी(लैंडलाइन/मोबाइल /इंटरनेट/ब्रॉडबैंड Connection No. Phone / Mobile / Internet Broad Band | बीजक, इनवाइस बिल नं Invoice / Bill Number | दिनांक Date | अदा की गई राशि Amount Paid Rs. |
|----------------|---|--|---|----------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |

- दावा राशि/Amount claimed : रु/Rs. _____

नोट : कृपया मूल बिल सलग्न करें। उचित रसीद दें आपके दावे केई समर्थन में

Note: Please enclose the Original Bills / Proper Receipts in support of your claim

घोषणा/Declaration

मैं इसके द्वारा घोषित करता हूँ कि उल्लेखित दूरध्वनी/मोबाइल/ब्रॉडबैंड मेरे नाम पर कनेक्ट किया गया है। इससे संबंधित उल्लेखित सूचना सलग्न अदा बिलो/उचित रसीदों के साथ प्रस्तुत की गई है।

I hereby declare that the above Telephone / Mobile / Broad Band / connection is in my name and that the information as given above is duly supported by enclosed paid bills / proper receipts.

हस्ताक्षर/Signature: _____

दिनांक/Date: _____

(कार्यालय उपयोग के लिए/For Official use only)

देय राशि/Amount Entitled : रु/Rs. _____

दावे की राशि /Amount claimed : रु/Rs. _____

अनुमत राशि /Amount allowed : रु/Rs. _____

दूरध्वनी प्रभार की प्रतिपूर्ति हेतु दिनांक-----से दिनांक:- -----माह हेतु रु-----का भुगतान पास

कर सकते हैं । / Passed for payment of रु/Rs. _____ towards reimbursement Telephone Charges to

_____ for the period / Month _____

सहायक कुलसचिव(वित्त)/Asst.AR (F)

संयुक्त कुलसचिव / JR

परिसर निदेशक/CAMPUS DIRECTOR