



अखबार के बिलों की प्रतिपूर्ति के लिए दावा प्रपत्र

CLAIM FORM FOR REIMBURSEMENT OF NEWSPAPER BILLS

(यह विवरण हकदार अधिकारी द्वारा संबंधित प्रशासन को हर छह महीने में प्रस्तुत किया जाना है)

(Statement to be furnished on half-yearly basis by entitled Officer to the concerned Administration)

1. आवेदक का नाम /Name of the Applicant : _____
2. पद का नाम / Designation : _____
3. विभाग / Department : _____
4. वेतन स्तर और मूल वेतन (₹)/
Pay Level & Basic Pay (₹) : _____

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैंने इस महीने अखबार खरीदने में _____ रुपये खर्च किए हैं।

I certify that I have spent Rs. _____ towards purchase of Newspaper(s) for the month of :

(i) जनवरी – जून /Jan – Jun _____

या / OR

(ii) जुलाई – दिसंबर /Jul – Dec _____

(केवल एक ही विकल्प पर टिक करना है। Only one option is to be ticked)

मैं आगे यह भी घोषणा करता हूँ कि: (i) जिन समाचार-पत्रों के संबंध में प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है, वे मेरे द्वारा खरीदे गए हैं। (ii) जिस राशि के लिए प्रतिपूर्ति का दावा किया जा रहा है, उसका भुगतान वास्तव में मेरे द्वारा किया गया है, और किसी अन्य स्रोत से इसका दावा न तो किया गया है और न ही किया जाएगा।

I further declare that: (i) The Newspaper(s) in respect of which reimbursement is claimed, is / are purchased by me. (ii) The amount for which reimbursement is being claimed has actually been paid by me and has not / will not be claimed by any other source.

दिनांक /Date: _____

हस्ताक्षर/Signature: _____

नाम /Name: _____

पदनाम / कार्मिक संख्या /Design / Per.No. _____

(कार्यालय के उपयोग के लिए ही / For Office use only)

हकदार राशि /Amount Entitled : ₹ _____

दावे की राशि /Amount Claimed : ₹ _____

अनुमत राशि /Amount Allowed : ₹ _____

_____ अवधि/महीने के लिए _____ को अखबार के खर्चों की भरपाई के लिए _____ के भुगतान के लिए पास किया गया।

Passed for payment of ₹ _____ towards reimbursement Newspaper Charges to _____ for the period / month _____.

सहायक /ASSISTANT

स.कु(वित्त)/AR(Fin)

संयुक्त कुलसचिव /JR

परिसर निदेशक/CAMPUS DIRECTOR