



राष्ट्रीय जैविक संस्थान
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार
नोएडा

समाचार-पत्र प्रतिपूर्ति दावा फार्म

1. अधिकारी का नाम : _____
2. पदनाम : _____
3. विभाग : _____
4. वेतन स्तर एवं मूलवेतन (रु.) : _____
5. मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैंने : रु. _____ (_____ रूपए)
निम्नलिखित महीनों में समाचार-पत्र की खरीद पर खर्च किए हैं :

I. जनवरी – जून, 20 _____

II. जुलाई – दिसम्बर, 20 _____

(केवल एक विकल्प को चिन्हित किया जाए)

मैं पुनः यह घोषित करता हूँ कि I) जिन समाचार-पत्र (पत्रों) के लिए प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है, उसे/उन्हें मेरे द्वारा खरीदा गया है। II) जिस राशि के प्रतिपूर्ति हेतु दावा किया जा रहा है, उसका भुगतान मैंने किया है और किसी अन्य स्रोत से दावा नहीं किया गया है/ दावा नहीं किया जाएगा।

दिनांक : _____

हस्ताक्षर : _____

नाम : _____

इस बिल को दो प्रतियों में तैयार किया जाए।

केवल कार्यालय प्रयोग हेतु

इस मद के संबंधित रजिस्टर के पृष्ठ _____ में प्रविष्टि की गई है। सत्यापित एवं रु.
_____ के लिए दावा स्वीकृत/अनुशंसित

जाँच किया गया

प्रशासनिक अधिकारी