

ब्रीफकेस के लिए प्रतिपूर्ति दावा

REIMBURSEMENT CLAIM FOR BRIEFCASE

महीना/Month..... वर्ष/Year

1. अधिकारी/कर्मचारी का नाम/ :
Name of Officer
2. पदनाम/Designation :
3. मूल वेतन/ वेतन स्तर/ :
Basic Pay/Pay Level
4. अधिकार/Authorisation : एक/One
5. कार्यालय/अनुभाग/ :
Office /Section

मूल्य (₹ में)/Cost (Rs.)

बिल क्र./ Bill No.

दिनांक/Dated

वचनपत्र/Undertaking

मैं एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस बिल में दर्शाई गई उपर्युक्त राशि/बिल का दावा पिछले तीन वर्षों के दौरान पहले कभी नहीं किया गया है। इस बिल का दावा मेरी अंतिम रसीद की तिथि से तीन वर्ष पूरे होने के बाद किया गया है।

I hereby declare that the above bill/amount indicated in this bill & claimed above has not been claimed earlier during the last three years. This bill been claimed after completion of three years from the date of my last receipt

हस्ताक्षर/Signature