अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नागपुर
ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, NAGPUR

समाचार पत्र प्रतिपूर्ति के लिए प्रपत्र
Form for Newspaper Reimbursement

(सरकारी अधिकारी द्वारा प्रशासन को अर्धवार्षिक आधार पर प्रस्तुत किया जाने वाला विवरण)
(Statement to be furnished on half yearly basis by the Government Officer to Administration)

1. आवेदक का नाम/Name of Applicant: .....

2. पदनाम/Designation: ..... 3. विभाग/Department: .....

4. वेतन स्तर और मूल वेतन (रु.)/Pay Level & Basic Pay (Rs.) : .....

5. बैंक खाता संख्या/ Bank Account No. : .....
बैंक का नाम/ Bank Name : ..... IFSC कोड: .....

मैं प्रमाणित करता/करती हूं कि मैंने माह ..... के लिए समाचार पत्रों की खरीद पर ..... रुपये खर्च किए हैं। /I certify that I have spent Rs..... towards purchase of Newspaper(s) for the month of.....

(i) जनवरी/January से/to जून/June, 20 अथवा/OR
(ii) जुलाई/ July से/to दिसंबर/December, 20
(केवल एक विकल्प पर टिक करें/Only one option is to be ticked)

मैं घोषणा करता हूं कि: i) जिस समाचार पत्र के संबंध में प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है, वह मेरे द्वारा खरीदा गया है। ii) जिस राशि के लिए प्रतिपूर्ति का दावा किया जा रहा है वह वास्तव में मेरे द्वारा भुगतान किया गया है और किसी अन्य स्रोत द्वारा दावा नहीं किया गया है/नहीं 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.

हस्ताक्षर/**Signature**: .....

नाम/**Name**:.....

पदनाम/विभाग/**Design/ Dept.**:.....

दिनांक/ **Date**:.....

****