



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भुवनेश्वर
All India Institute of Medical Sciences, Bhubaneswar
(भारत सरकार के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के तत्वावधान में एक सांविधिक निकाय)
(A Statutory Body under aegis of Ministry of H & F.W., Govt. of India)
सिजुआ, डाक: डुमुडुमा, भुवनेश्वर -751019
Sijua, Post: Dumuduma, Bhubaneswar - 751019

ब्रीफकेस/ऑफिस बैग/लेडीज पर्स हेतु प्रतिपूर्ति दावा
REIMBURSEMENT CLAIM FOR BRIEFCASE/OFFICE BAG/LADIES PURSE

माह/Month:

वर्ष/Year:

1. अधिकारी का नाम/Name of Officer:

2. पदनाम/Designation:

3. वेतन मैट्रिक्स स्तर/Pay Matrix Level:

4. प्राधिकरण/Authorization:

3 वर्ष में एक बार/One in 3 Years

5. कार्यालय/अनुभाग (पदस्थ स्थान)/Office/Section (Place of posting):

6. किए गए क्रय का विवरण/Details of Purchase:

लागत (रुपये)/Cost (Rs.)	बिल संख्या/Bill No.	दिनांक/Date

वचनबंध/UNDERTAKING

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त बिल/राशि को इस बिल में दर्शाया एवं दावा किया गया है जिसे पिछले तीन वर्षों के दौरान पूर्व में कभी दावा नहीं किया गया है।

मेरी पूर्व प्राप्ति की तिथि से तीन वर्ष पूर्ण होने के पश्चात इस बिल का दावा 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 has been claimed after completion of three years from the date of my last receipt.

दावेदार का हस्ताक्षर/Signature of Claimant

कार्यालय प्रयोग हेतु/FOR OFFICE USE

कार्यालय आदेश एम्स/भुवनेश्वर/ब्रीफकेस/फेकल्टी/794/4365 दिनांक 30.10.2018 के अनुसार इस बिल की राशि रुपये.....हेतु प्रतिबंधित है।

The bill is restricted for the amount of Rs.....as per Office Order AIIMS/BBSR/Brief Case/Faculty/794/4366 Dt.30.10.2018.

संबंधित सहायक
Dealing Assistant

सहायक प्रशासनिक अधिकारी
Asst. Admin. Officer

लेखा अधिकारी
Accounts Officer

आहरण एवं संवितरण अधिकारी
DDO