

18

अनुपसर्क गानपत्र सं. 9

अनुपसर्क "ख" का नमूना

यदि आवेदन पत्र भरने से पहले गर क्र. 20 देखें।

कृत्रिम दांत के मूल्य की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन-पत्र (यहां की तारों में तीन महीनों के भीतर, तीन प्रतिशत में प्रस्तुत करें)

सेवा में,
सचिव,
मुख्यालय/मंडल/कारखाना

क. ला. नि. उप समिति

(अर्थात् माध्यम द्वारा)

महोदय,

मैंने खरीद कृत्रिम दांत के मूल्य की प्रतिपूर्ति के लिए यह आवेदन करवा/करती हूँ।
मैंने इसके पहले कर्मचारों तथा निर्धि से कृत्रिम दांत के मूल्य की प्रतिपूर्ति के लिए कोई दावा न किया है।

मेरा विवरण सही है और यदि विवरण गलत पाया गया, तो इस संबंध में प्राप्त रकम वापस करंगा/करेंगी।

दिनांक
कार्यालय
स्टेशन

भवदीय

उपर्युक्त कर्मचारी ने इसके पहले कृत्रिम दांत के मूल्य की प्रतिपूर्ति नहीं प्राप्त की है।
आवेदनकर्ता के हस्ताक्षर

वैतन वनानेवाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर
दिनांक

2-1-82

-1-2000

(क) कर्मचारी का नाम

अनुपसर्क गानपत्र सं. 9

वेतन यूनिट क्र.

(i) पदनाम

(ii) स्टेशन/विभाग/कार्यालय

रेलवे टेलीफोन क्रमांक

(iii) मंडल/मुख्यालय

(ख) नियुक्ति तिथि

(ग) (i) मूल वेतन रु.

(ii) क्या आप अनु. बार्नि/जनबर्नल के हैं ?

(घ) कृत्रिम दांत लाने का क्र.
की रसीद संलग्न है।

संलग्न :-

मेरी क्र.

अशेषित, प्रमाणित किया जाता है कि
ने इसके पहले कृत्रिम दांत के मूल्य की प्रतिपूर्ति के लिए कोई दावा न किया है।

मेरी क्र.
दिनांक:

अशेषित, प्रमाणित किया जाता है कि
ने इसके पहले कृत्रिम दांत के मूल्य की प्रतिपूर्ति के लिए कोई दावा न किया है।

र. के निवेदन मंजूर

मुख्य मंडल/कारखाना क. ला. नि. उप समिति

सहायक सचिव/कारखाना और
मुख्य निर्वाहक सचिव