

अनुदानक ख - 1 नमून

चरम के मूल्य की प्रतिपूर्ति के लिए प्राप्त रकम

(खरीदी की तारीख से तीन महीनों के भीतर तीन प्रतियां भेज प्रस्तुत करें)

सचिव

कार्यालय

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

दिनांक

(रचित माध्यम द्वारा)

महोदय

मैं अपने द्वारा खरीदे गए चरमों के मूल्य की प्रतिपूर्ति के लिए आवेदन करता हूँ।

मैं पिछले 5 वर्षों के दौरान, कर्मचारी लाभ निधि से कृतिम दांत / चरमों के मूल्य की प्रतिपूर्ति के लिए कोई दावा नहीं किया है।

मेरा विवरण सही है, और यदि विवरण गलत पाया गया तो मैं इस संबंध में प्राप्त रकम वापस करूंगा।

दिनांक

भवदीय

स्टेशन

(आवेदक का हस्ताक्षर)

इसके पहले श्री.....

भूगतान दिनांक

न्यूनतम 5 वर्ष का समय हो चुका है।

ने / चरमों की लागत की प्रतिपूर्ति का
मैं प्राप्त किया है जिसके अनुसार आवश्यकबिल अधिकारी का हस्ताक्षर
तारीख

(क) कर्मचारी का पूरा नाम.....

दिनांक

1. पदनाम
2. स्टेशन / विभाग / कार्यरत स्थान / रेलवे कड =
3. मंडल

दिनांक

(ख) नियुक्ति तारीख

(ग) : मूल वेतन / जॉब ऑर्डर

2 क्या अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति के हैं

(घ) चरम खरीदने की सं. की दिनांक की रसीद

संलग्न

कार्यालय

ज्ञापन सं.

दिनांक

अंग्रेजित, प्रमाणित किया जाता है कि 'क' से 'ग' तक दिए गए
विवरण सही हैं। सेवा पंजी से सत्यापित किए अनुसार कर्मचारी ने पिछले
5 सालों में चरमों के प्रतिपूर्ति के लिए बलेम नहीं किया है।

विभाग अधिकारी

कार्यालय
स्टेशन

ज्ञापन सं.

दिनांक

अंग्रेजित, प्रमाणित किया जाता है कि उपरोक्त कर्मचारी के लिए चरमों
की आवश्यकत है।

सहायक जिला चिकित्सा अधिकारी /

रकम कि लिए भुकीनि

म वि अ

मुख्यालय / मंडल, कारखाना, क. ला. नि. उप समिति