

**APPLICATION FORM FOR REIMBURSEMENT OF
LADIES PURSE /BAG /BRIEFCASE EXPENSES**

(Part A)

(To be filled by the Officer/Official claiming reimbursement)

Name	
Designation	
Pay Level	
Mobile Number	

Vendor's name & address	Bill No.	Date	Amount (Rs.)
Total			
Admissible amount claimed for ladies Purse/Bag/Briefcase Expenses			

UNDERTAKING

I hereby certify that I have not claimed for reimbursement of expenditure incurred towards purchase of Briefcase/Bag/Ladies Purse during the last three years from any Government organization.

Date: _____

Signature of the Officer/Official

Name _____

Designation _____

(Part B)
(For office use only)

1. Amount claimed as per bill : Rs_____
2. Admissible amount as per entitlement : Rs_____
3. Previous claim date _____

An amount of Rs._____ (in figures) Rs. _____
_____ (in words) is submitted for approval.

Dealing Assistant

Pay and Accounts officer

Director

महिला पर्स/कार्यालयीन बैग/ब्रीफकेस के खर्च की प्रतिपूति का आवेदन-पत्र

(भाग-क)

(प्रतिपूति का दावा करने वाले अधिकारी/कर्मचारी द्वारा भरा जाना है)

नाम	
पदनाम	
वेतन लेवल	
मोबाइल नंबर	

विक्रेता का नाम और पता	बिल संख्या	दिनांक	राशि (रु.)
		कुल	
महिला पर्स/कार्यालयीन बैग/ब्रीफकेस के खर्च हेतु देय/स्वीकार्य राशि			

वचनबंध (अंडरटेकिंग)

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने पिछले तीन वर्षों में किसी भी सरकारी संगठन से ब्रीफकेस/कार्यालयीन बैग/महिला पर्स की खरीद पर किए गए व्यय की प्रतिपूति का दावा नहीं किया है।

दिनांक: _____

अधिकारी/कर्मचारी के हस्ताक्षर

नाम _____

पदनाम _____

(भाग-ख)

(केवल कार्यालयीन उपयोग के लिए)

- बिल के अनुसार दावा की गई राशि रु _____
- पात्रता के अनुसार देय/स्वीकार्य राशि रु _____
- दावा किए जाने की पिछली तिथि _____

_____ रुपये (अंकों में) _____

_____ (शब्दों में) की राशि अनुमोदन हेतु प्रस्तुत है।

संबंधित सहायक के हस्ताक्षर

वेतन एवं लेखा अधिकारी

निदेशक