

**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 प्रतिपूर्ति का आवेदन-पत्र**

**(भाग-क)**

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

नाम	
पदनाम	
वेतन लेवल	
मोबाईल 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 प्रतिपूर्ति का दावा नहीं किया है।

दिनांक: \_\_\_\_\_

अधिकारी/कर्मचारी के हस्ताक्षर

नाम \_\_\_\_\_

पदनाम \_\_\_\_\_

**(भाग-ख)**

(केवल कार्यालयीन उपयोग के लिए)

1. बिल के अनुसार दावा की गई राशि रु \_\_\_\_\_
2. पात्रता के अनुसार देय/स्वीकार्य राशि रु \_\_\_\_\_
3. 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