



सत्यमेव जयते

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान , बिलासपुर
हिमाचल प्रदेश -१७४००१
All India Institute of Medical Sciences, Bilaspur
Himachal Pradesh-174037
<https://aiimsbilaspur.edu.in>
e-mail: - establishment.b3@aiimsbilaspur.edu.in
01978-292575



ब्रीफकेस/आधिकारिक बैग/लेडीज पर्स आदि की खरीद के लिए प्रतिपूर्ति के दावे के लिए आवेदन।
APPLICATION FOR CLAIM OF REIMBURSEMENT FOR PURCHASE OF BRIEFCASE/OFFICIAL BAG/LADIES PURSE ETC.

भाग-ए: दावेदार द्वारा भरा जाना है
PART-A : TO BE FILLED BY CLAIMANT

क्र.सं S.No.	ब्यौरा PARTICULARS	विवरण Details
1	दावेदार का नाम Name of the Claimant	
2	पदनाम Designation	
3	कर्मचारी संख्या Employee No.	कार्यग्रहण की तिथि D.O.J.
4	मोबाइल Mobile No.	
5	मूल वेतन (7 सीपीसी के अनुसार) Basic Pay (as per 7 th CPC)	वेतनमान PAY LEVEL
6	वस्तुओं की खरीद का विवरण Description of Items of Purchase	
7	दावे की योग्य राशि Eligible Amount of Claim	
8	पिछली खरीद/प्रतिपूर्ति की तिथि Date of Previous Purchase/ Reimbursement	
9	क्या बिल/नकद रसीद संलग्न है? Whether Bill/Cash Receipt Encl.	
10	बैंक का नाम Name of Bank	
11	बैंक खाता संख्या Bank A/C No.	
12	आईएफएससी कोड IFSC Code	

इसके द्वारा प्रमाणित किया जाता है कि ब्रीफकेस/ऑफिशियल बैग/लेडीज पर्स आदि की खरीद के लिए मेरे द्वारा राशि का भुगतान किया गया है।

I, Hereby Certify that the Amount has been paid by me for Purchase of Briefcase/Official Bag/LadiesPurse etc.

Signature of the Claimant
दावेदार के हस्ताक्षर

दिनांक
Date.....

भाग B: केवल कार्यालय उपयोग के लिए
PART B: FOR OFFICE USE ONLY

प्रविष्टि
Entry.....

13	दावेदार के लिए स्वीकार्य राशि Amount Admissible to the Claimant	
14	दावा की गई राशि Amount Claimed for	
15	प्रतिपूर्ति के लिए पारित राशि Amount Passed for Reimbursement	

कनिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी

**Junior Administrative
Officer**

सहायक प्रशासनिक अधिकारी

**Assistant Administrative
Officer**

आहरण एवं संवितरण
अधिकारी

**Drawing & Disbursing
Officer**