

सिफनेट कोच्ची/CIFNET, KOCHI

सरकारी बैग/ब्रीफकेस/महिलाओं का पर्स खरीदने की प्रतिपूर्ति का प्रपत्र
Purchase of Official bag/Briefcase/Ladies purse Reimbursement Claim Form

(बड़े अक्षरों में भरें/To be filled in BLOCK LETTERS)

1. अधिकारी का नाम
Name of the Official :
2. पदनाम एवं विभाग/अनुभाग
Designation & Department/Section :
3. मूल वेतन/वेतन स्तर
Basic Pay/Pay level :
4. मोबाईल/दूरभाष सं.
Mobile/Telephone No. :
5. ईमेल पता
E-mail address :
6. जमा किए गए बिल का विवरण:-
Details of bill submitted: -
 - i) बीजक/बिल सं. तारीख के साथ
Invoice/Bill no. with date :
7. दावाकृत प्रतिपूर्ति की अंतिम तारीख, यदि कोई हो
Date of last reimbursement claimed, if any :
8. बैंक खाता का विवरण:-
Bank Account Details: -
 - i) बैंक का नाम, शाखा सहित पता
Name of the Bank, Branch with address :
 - ii) बैंक खाता सं.
Bank A/c No. :
 - iii) शाखा एम आइ सी आर कोड
Branch MICR code :
 - iv) आई एफ एस सी कोड
IFSC code :

(हस्ताक्षर/Signature)

अधिकारी का नाम/Name of Official :

पदनाम/Designation :

तारीख/Date :

उपक्रम/UNDERTAKING

मैं इसके द्वारा देता हूँ की/I hereby undertake that :-

- (i) पिछले तीन सालों में सरकारी बैग/ब्रीफकेस/महिलाओं का पर्स खरीदने के लिए मैंने किए गए व्यय की प्रतिपूर्ति के लिए दावा नहीं किया है। I have not claimed for reimbursement of expenditure incurred towards purchase of official bag/briefcase/ladies purse in the last three years.
- (ii) किसी भी अवस्था पर अगर पाया जाता है कि मैंने अपने वचन में दिए गए तथ्य गलत दिए हैं या उन्हें छिपाया है, मेरे खिलाफ सही अनुशासनिक कार्रवाई की जा सकती है। At any stage if found I have given or suppress the facts given in my undertaking, suitable disciplinary action may be taken against me.

(हस्ताक्षर/Signature)

अधिकारी का नाम/Name of official:

पदनाम/Designation:

तारीख/Date:

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेज/Document to be attached

1. मूल बिल (नाम सहित/बिल सं./बीजक सं.) दावा की गई प्रतिपूर्ति रकम के लिए
Original bill (with Name, Bill no./Invoice no.) for the reimbursement amount claimed
2. बिल का फोटो कॉपी/Photocopy of Bill
3. फरे हुए प्रपत्र की फोटो कॉपी /Photocopy of Filled form