



अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, जोधपुर
All India Institute of Medical Sciences, Jodhpur

Form for Reimbursement Claim of Briefcase
(ब्रीफकैस का प्रतिपूर्ति दावे का आवेदन)

To
(सेवा में),
The Administrative Officer
प्रशासनिक अधिकारी,
Reimbursement Section ,Administrative Block
(प्रतिपूर्ति विभाग, प्रशासनिक खंड),
AIIMS, Jodhpur
(एम्स,जोधपुर) – 342 005

1. Name of Officer (अधिकारी का नाम):.....
2. Father's / Husband's Name (पिता/पति का नाम):.....
3. Designation (पद):
4. Telephone (दूरभाष) :.....
5. Employee Code (कर्मचारी कोड):.....
6. Date of Joining (नियुक्ति दिनांक):.....
7. Pay Level as per 7th CPC (वेतन स्तर 7th सीपीसी के अनुसार):.....
8. Office / Section (Place of Posting) (कार्यालय/अनुभाग(नियुक्ति स्थान)).....
9. Previous date of purchase/ खरीद की पिछली तारीख:.....

Details of Invoice (इनवॉइस विवरण)

Name of Store/Shop (स्टोर/दुकान का नाम).....
Bill / Invoice no. with date (बिल/इनवॉइस नं. सह दिनांक):.....
Rate (मुल्य) (₹)

GST Amount(जीएसटी राशि) (₹)

Total(कुल) (₹)

Signature
(हस्ताक्षर)

Undertaking

I hereby declare that the above bill/amount indicated in this bill & claimed above has not been claimed earlier during the last three year.

(मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि इस बिल में उल्लेखित और दावा की गयी बिल राशि का पिछले तीन वर्षों में दावा नहीं किया गया है)

This bill has been claimed after completion of three years from the date of my last receipt.

(मेरे द्वारा पिछली रसीद की तारीख के तीन साल पूरे होने के बाद इस बिल का दावा किया गया है)

Signature
(हस्ताक्षर)

Note(ध्यान दें):-

- (1) Claim should be made within three months from date of purchase and should contain GST detail)
(दावा खरीद की तारीख के तीन महीने के भीतर किया जाना चाहिए और इसमें जीएसटी विवरण होना चाहिए)
- (2) Invoice Bill should be self-certified and if above Rs. 5,000/- than Revenue stamp is to be affixed on the bill.
(चालान बिल स्व-प्रमाणित होने चाहिए और यदि 5000/- से अधिक है तो रेवेन्यू टिकट बिल पर लगे होने चाहिए)
- (3) Claim forms should be forwarded through their respective Controlling Officer/HoD
(दावा प्रपत्र उनके संबंधित नियंत्रण अधिकारी/विभागाध्यक्ष के माध्यम से अग्रेषित किए जाने चाहिए)

For Office Use
(कार्यालय उपयोग हेतु)

The bill is restricted for the amount of ₹ as per office memorandum No. 6947 Dated 03/11/2018.

Date(दिनांक).....

Accounts Officer
(लेखा अधिकारी)