

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

Form for Reimbursement Claim of Newspaper (समाचार पत्र के प्रतिपतिं दावों के लिए आवेदन)

लेखा अ Accou (लेखा f AIIMS	ccounts Officer (Reimbursement) धिकारी (प्रतिपूर्ति), nts Section	
1.	Name of Officer (अधिकारी का नाम):	
2.	Father's /Husband's Name (पिता / प	ति का नाम):
3.	Designation (पद):	
4.	Employee Code (कर्मचारी कोड़):	
5.	Date of Joining (नियुक्ति दिनाँक) :	
6.	Pay Level as per 7 th CPC (7 th CPC	के अनुसार वेतन स्तर):
7.	Office /Section (Place of Posting) (कार्यालय/अनुभाग (नियुक्ति स्थान):
(मैं यह खर्च वि i.	प्रमाणित करता हुँ कि मेरे द्वारा माह हुए गये हैं।) January to June, 20 (जनवरी से जुन, 20) OR (या)	ards purchases of newspaper(s) for the months of:- के लिए ₹ समाचार पत्रों की खरीद के एवज में
ii	July to December, 20 (जुलाई से दिसम्बर, 20)	
ii) the be cla (मैं आ (ii) रि	e amount for which reimbursement is b umed by any other source. गे यह घोषणा करता हु कि (i)जिस समाचार	espect of which reimbursement is claimed is/are purchased by me. being claimed has actually been paid by me and has not/will not पत्र की प्रतिपूर्ति का दावा किया गया ह, वह मेरे द्वारा क्रय किये गये हैं उसका भुगतान मेरे द्वारा वास्तव में किया गया है और किसी अन्य स्त्रोत
Date	(दिनाँक):	Signature (हस्ताक्षर) :

Note: This certificate must be submitted <u>within three months of completion of half-yearly</u> period i.e. upto September for claims of January to June and upto 15 March for claims of July to December of preceding year.

, (ध्यान दें:– यह प्रमाण पत्र अर्द्घवार्षिक अविध के पूरा होने के तीन महीने के भीतर यानि जनवरी से जुन के दावों के लिए सितंबर तक और पूर्ववर्ती वर्ष के जूलाई से दिसंबर के दावों के लिए 15 मार्च तक जमा किया जाना चाहिए।)