

कालातीत बिलों को प्रेषित करने का प्रपत्र

- 1 - अधिकारी/कर्मचारी का नाम -
- 2 - यात्रा की अवधि -
- 3 - यात्रा का कारण -
- 4 - यात्रा देयक प्रस्तुत करने की दिनांक -.....
- 5 - उपरोक्त 2 व 4 के मध्य विलम्ब का कारण
यदि विलम्ब 30 दिन से अधिक न हो -
- 6 - प्रतिहस्ताक्षर किये जाने का दिनांक -.....
- 7 - उपरोक्त 4 व 6 के मध्य विलम्ब का कारण
यदि विलम्ब 1 माह 15 दिन से अधिक न हो -.....
- 8 - प्रतिहस्ताक्षर कर्ता अधिकारी का नाम एवं
वर्तमान तैनाती स्थान -.....
- 9 - यदि उपरोक्त बिन्दुओं में अंकित तिथियां में दो माह
से अधिक का अन्तर में हो तो विलम्ब का कारण -.....
- 10 -यात्रा देयक/ चिकित्सा प्रति पूर्ति के निदेशालय में प्राप्त का दिनांक
तथा उसे शासन में प्रेषित किये जाने का कारण-.....
- 11 - विलम्ब के लिए दोषी अधिकारी/कर्मचारी के
विरुद्ध कृत कार्यवाही का विवरण -
- 12 - प्रमाणित किया जाता है कि प्रेषित कर्ता
अधिकारी द्वारा कालातीत देयक को भली-भाँति चैक कर लिया है।

दिनांक -

आहरण वितरण अधिकारी
हस्ताक्षर