

**आकस्मिक अग्रिम राशि के लिए आवेदन पत्र APPLICATION FOR CONTINGENT ADVANCE**

1. कर्मचारी का नाम और पदनाम  
Name & Designation of Employee: \_\_\_\_\_
2. उद्देश्य जिसके लिए आकस्मिक अग्रिम राशि अपेक्षित है।  
Purpose for which the advance is required : \_\_\_\_\_
3. आ.अ.सं/स्कीम (योजना संख्या) ARI/SCHEME (Mention number of Scheme): \_\_\_\_\_
4. आवश्यक धनराशि Amount of Advance required : \_\_\_\_\_
5. यदि उपरोक्त आकस्मिक अग्रिम राशि क्रय के लिए है  
If the above advance is for Purchase : \_\_\_\_\_  
सामग्री को क्रेडिट पर क्रय न किये जाने का कारण  
Why the article cannot be purchased on credit : \_\_\_\_\_  
(खरीद इंडेंट की एक प्रति जोड़े) (A copy of Purchase Indent to be attached)
6. सक्षम अधिकारी की पूर्व स्वीकृति संलग्न है? हाँ / नहीं  
Prior Approved of Director attached Yes/No : \_\_\_\_\_

**बकाया/आकस्मिक अग्रिम का विवरण (यदि कोई हो) PREVIOUS CONTINGENT ADVANCE (OUTSTANDING IF ANY)**

1. राशि Amount : \_\_\_\_\_
2. बकाये का कारण Reason why amount is still outstanding : \_\_\_\_\_
3. बकाया आकस्मिक अग्रिम राशि के प्राप्त की तारीख Date of drawl of advance: \_\_\_\_\_

मैं इस आकस्मिक अग्रिम राशि के खाते का समायोजन उस कार्य के तुरंत बाद अथवा 15 दिनों के अंदर, जो भी पहले हो, करने का वचन देता हूँ। I hereby undertake to settle the accounts of this advance immediately after the work for which the advance is taken is over or within 15 days at the latest whichever is earlier.

आवेदक के हस्ताक्षर  
(Signature of Applicant)  
दिनांक Date:

वरिष्ठ वैज्ञानिक / प्रभारी के हस्ताक्षर  
(Signature of the Group In-Charge)  
दिनांक Date:

**केवल वित्त एवं लेखा अनुभाग के उपयोग हेतु FOR ACCOUNTS SECTION USE ONLY**

संबंधित कर्मचारी  
Dealing Assistant

अनुभाग अधिकारी- 'अ'/'ब'  
Officer 'A' / 'B'

वित्त एवं लेखा अधिकारी  
Finance and Accounts Officer

निदेशक  
Director

भुगतान हेतु पारित राशि(रु.) Passed for Payment (Rs.)

₹ \_\_\_\_\_

वित्त एवं लेखा अधिकारी  
(Finance & Accounts Officer)

**नोट:** 1. आकस्मिक अग्रिम राशि आहरण की तारीख से 15 दिनों के भीतर भुगतान किया जाना चाहिए। 2. व्यक्ति/कर्मचारी जिसे संस्थान से आकस्मिक अग्रिम राशि दिया गया है, वह उसके समायोजन के लिए जिम्मेदार होगा। 3. ऊपर दिए गए निर्देशों के अनुसार 15 दिनों के अन्दर बिल वित्त एवं लेखा अनुभाग में जमा करना अनिवार्य है। ऐसा न करने पर व्यक्ति/कर्मचारी के वेतन से आकस्मिक अग्रिम राशि की वसूली की जायेगी।

**NOTE:** a) The amount of advance granted should be settled within 15 days from the date of the drawl of the advance. b) An individual who is granted advance from Institute funds shall be responsible for its adjustments. c) Bills should be submitted to the Accounts Section within the reasonable period as indicated above, failing which the Institute will be constrained to recover the entire amount of advance from the pay of the individual.

**आकस्मिक अग्रिम राशि के समायोजन हेतु जांच-सूची**

**Checklist for Contingent Advance Claim**

क्रमांक Sl. No.	विवरण Description	अनुपालन स्थिति अनुपालन स्थिति ( कृपया ✓ जो भी लागू हो) Compliance Status (Please ✓ Whichever is applicable)		
		हां Yes	नहीं No	लागू नहीं Not Applicable
1	क्या आकस्मिक अग्रिम अनुरोध निर्धारित प्रपत्र में तैयार किया गया है। Whether the Advance request has been prepared in the prescribed proforma			
2	क्या दावेदार के हस्ताक्षर के साथ, प्रभारी / वरिष्ठ वैज्ञानिक ने भी प्रति-हस्ताक्षर किए हैं। Whether the Claim has been signed by the claimant and countersigned by the HOD / In Charge			
3	क्या अनुमोदित खरीद मांगपत्र की प्रति, यदि कोई हो, तो संलग्न है। Whether Copy of the Approved Purchase Indent, if any, is enclosed			
4	क्या अनुमोदन पत्र की प्रति / मंजूरी आदेश व्यय को मंजूरी देते हुए संलग्न है। Whether Copy of Approval letter / Sanction order approving the expenditure is enclosed			
5	क्या व्यय के लिए डेबिट खाता का विवरण दिया गया है। Whether Debit head for expenditure has been indicated			
6	क्या पिछले बकाया आकस्मिक अग्रिम विवरण, यदि कोई है, तो गैर-निपटान के कारण के साथ संकेत दिया गया है। Whether previous outstanding advance details, if any, have been indicated with reason for non-settlement			

दिनांक:

Date:

आवेदक/दावेदार के हस्ताक्षर

Signature of the Claimant