

आकस्मिक अग्रिम राशि का विवरण SETTLEMENT OF CONTINGENT ADVANCE

विभाग / अनुभाग DEPARTMENT / SECTION: _____

आकस्मिक अग्रिम राशि धारक का नाम ADVANCE IN FAVOUR OF : _____

पदनाम DESIGNATION: _____

उद्देश्य जिसके लिए आकस्मिक अग्रिम राशि ली गयी : PURPOSE FOR WHICH ADVANCE DRAWN: _____

आकस्मिक अग्रिम राशि के प्राप्ति की तारीख : DATE OF ADVANCE DRAWN _____

आकस्मिक अग्रिम संदर्भ क्रमांक ADVANCE REF.NO. _____

आकस्मिक अग्रिम की राशि AMOUNT OF ADVANCE DRAWN : _____

अतिरिक्त वित्तीय स्वीकृति (यदि लागू हो) EXCESS AMOUNT CLAIMED AGAINST THE ADVANCE (IF APPLICABLE)
(सक्षम अधिकारी के अनुमोदन के साथ) (WITH APPROVAL OF COMPETENT AUTHORITY) _____

शेष राशि जमा करने का विवरण DETAILS OF BALANCE DEPOSITED: _____

क्रमांक Sl.No.	दिनांक Date	कैश मेमो / रसीद सं. Cash Memo/Receipt	आपूर्तिकर्ता का नाम Supplier's Name	विवरण Particulars	राशि Amount	बजट खाता * Budget Head*
कुल (₹.) Total (Rs.) ₹						

मैं प्रमाणित करता हूँ कि I hereby certify that:

1.स्वीकृति से पहले मेरे द्वारा खरीदे गए सामान का निरीक्षण किया गया है। Goods purchased by me have been inspected before acceptance. 2.मैं व्यक्तिगत रूप से संतुष्ट हूँ कि खरीदे गए सामान अथवा ली गयी अन्य सेवाएं अपेक्षित गुणवत्ता वाले हैं, तथा एक विश्वसनीय आपूर्तिकर्ता से उचित मूल्य पर खरीदा गया है। I am personally satisfied that these goods / services purchased are of the requisite quality and specification and have been purchased from a reliable supplier at a reasonable price.

(आवेदक के हस्ताक्षर)

(Signature of Applicant)

दिनांक Date:

(वरिष्ठ वैज्ञानिक/ समूह प्रभारी के हस्ताक्षर)

(Signature of Sr. Scientist/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

पिछले आकस्मिक अग्रिम के भुगतान की तिथि Date of settlement of previous Contingent Advance:

भुगतान हेतु पारित रु. Passed for Payment Rs.

₹ _____

वित्त एवं लेखा अधिकारी

(Finance & Accounts Officer)

* बजट खाता: 1) मुद्रण और स्टेशनरी 2) उपभोग्य 3) मरम्मत और देखभाल 4) डाक और कुरीअर 5) स्थानीय वाहन व्यय 6) बैठक से संबन्धित व्यय 7) अन्य/विविध व्यय।

* ये सूची संपूर्ण नहीं है।

* Budget Head: a) Printing & Stationeries, b) Consumables, c) Repair & Maintenance, d) Postage & Courier, e) Local Conveyance, f) Meeting Expenses, g) Miscellaneous Expenses * The list is not exhaustive.

महाराष्ट्र विज्ञान वर्धिनी - आघारकर अनुसंधान संस्थान, पुणे- 411004

MAHARASHTRA ASSOCIATION FOR THE CULTIVATION OF SCIENCE -
AGHARKAR RESEARCH INSTITUTE, PUNE – 411 004

आकस्मिक अग्रिम राशि के समायोजन हेतु जांच-सूची
Checklist for Contingent Advance Settlement

क्रमांक SI 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 किसी भी खरीद के लिए कर-चालान संलग्न है, और आ.अ.सं. की गेट प्रविष्टि मुहर लगी है। Tax Invoice is attached for any purchase made & ARI gate entry stamped.			
4	सेवाओं / कार्यशाला आदि से संबन्धित, विक्रेता / आयोजक द्वारा जारी रसीद की मूल प्रति संलग्न है। In case of services / workshop etc., original receipt duly issued by the vendor / organizer is attached.			
5	व्यय के लिए बजट-खाताका उल्लेख किया गया है। Budget head for expenditures is mentioned.s			

दिनांक
Date:

आवेदक/दावेदार का हस्ताक्षर
Signature of the Claimant