

**प्रतिपूर्ति का विवरण (STATEMENT OF ACCOUNTS OF REIMBURSEMENT)**

वाउचर नं.  
Voucher no.  
दिनांक:  
Date:

पूर्व अनुमोदन के बिना आपातकाल की स्थिति में मेरे द्वारा व्यय किया गया था।

Expenditure was incurred by me in case of emergency without prior approval.

विभाग / अनुभाग Department / Section : \_\_\_\_\_

अदायगी राशि धारक का नाम Name of the repayment holder: \_\_\_\_\_

पदनाम Designation : \_\_\_\_\_

अदायगी दावा प्रस्तुत Payment Claim Submitted: \_\_\_\_\_

अदायगी Payment: \_\_\_\_\_

क्रमांक No.	दिनांक Date	कैश मेमो / रसीद सं. Cash Memo/Receipt No.	आपूर्तिकर्ता का नाम Supplier Name	विवरण Details	राशि Amount	बजट खाता * Budget Head *
				कुल रु. Total Rs.	₹	

मैं प्रमाणित करता हूँ कि : I certify that:

1.स्वीकृति से पहले मेरे द्वारा खरीदे गए सामान का निरीक्षण किया गया है। Goods I have purchased have been inspected prior to 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 the goods procured or other services availed are of the required quality, and have been purchased from a reliable supplier at a reasonable price.

वरिष्ठ वैज्ञानिक / प्रभारी के हस्ताक्षर  
Signature of Senior Scientist / In charge  
दिनांक: Date

अदायगी राशि धारक के हस्ताक्षर  
Signature of the payment holder  
दिनांक:Date

**केवल वित्त एवं लेखा अनुभाग के उपयोग हेतु For Finance & Accounts Section Use Only**

संबंधित कर्मचारी  
Dealing Assistant

अधिकारी 'ए'/'बी'  
Officer 'A'/'B'

वित्त एवं लेखा अधिकारी  
Finance & Accounts Officer

निदेशक  
Director

भुगतान हेतु पारित Passed for payment रुपये  
₹ \_\_\_\_\_

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: 1) Printing & Stationeries, 2) Consumables, 3) Repair & Maintenance, 4) Postage & Courier, 5) Local Conveyance, 6) Meeting Expenses, 7) Miscellaneous Expenses \*The list is not exhaustive.

**प्रतिपुर्ती राशि के समायोजन हेतु जांच-सूची**  
**Checklist for Reimbursement Expenditure**

क्रमांक Sl. No.	विवरण Description	अनुपालन स्थिति (कृपया ✓जो भी लागू हो) Compliance Status (Please ✓ Whichever is applicable)		
		हां Yes	नहीं No	लागू नहीं NA
1	क्या अदायगी 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-खाते का उल्लेख किया गया है। Budget head for expenditures is mentioned.			

दिनांक:

Date:

आवेदक/दावेदार के हस्ताक्षर

Signature of the Claimant