

कार्यालय.....

### वेलिडिटी सर्टिफिकेट

मैं सन्तुष्ट हूँ कि श्री .....पद.....पदस्थापन  
स्थान.....का यात्राव्यय/चिकित्सा बिलों की राशि बिल नं.....दिनांक.....से  
दिनांक.....तक रुपये.....मात्र देय है। और बिल विस्तृत जाँच ऑडिट  
में शामिल किया जा सकता है।

दिनांक.....  
स्थान.....

संस्था प्रधान

### वेलिडिटी सर्टिफिकेट

उपलब्ध रेकॉर्ड, भुगतान पत्र, बिलों की कार्यालय प्रतियों, वेतन, ऐरियर  
इत्यादि के आधार पर प्रमाणित किया जाता है कि श्री ..... पद.....  
पदस्थापन स्थान.....का यात्राव्यय/चिकित्सा व्यय की राशि.....अवधि  
दिनांक.....से दिनांक..... तक भुगतान नहीं किया गया है।

संस्था प्रधान

कालातीत यात्रा एवं चिकित्सा बिल के साथ लगाया जाने वाला बन्ध पत्र

नियम 92 के तहत

क्षति-पूर्ति बन्ध पत्र का प्रारूप

मैं .....पद.....पदस्थापन स्थान.....  
.....एतद् द्वारा राजस्थान सरकार का ऐसी किसी भी राशि का प्रतिदाय (रिफण्ड) करने  
का वचन देता हूँ जो मेरे दावे की तादादी रूपये.....बिल नं.....दिनांक.....  
दावे की प्रकृति यात्रा/चिकित्सा अवधि दिनांक.....से दिनांक.....तक जो.....  
.....(आहरण एवं वितरण अधिकारी का नाम) द्वारा आहरित किया गया  
है, के सम्बन्ध में अधिक भुगतान की गई पायी जाएगी।

दावेदार के हस्ताक्षर मय पद नाम

अ- भुगतान प्रमाण पत्र

मैं.....एतद् द्वारा घोषणा करता हूँ कि बिल नं.....  
.....दिनांक.....दावे की प्रकृति...../.....रूपये.....अवधि दिनांक.....  
से दिनांक.....तक का भुगतान पूर्व में नहीं किया गया है।

साक्षी 1.....

दावेदार के हस्ताक्षर

साक्षी 2.....

प्रमाणित