

(2) भुगतान नहीं होने का प्रमाण –पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमति / सुश्री

पद कार्यरत स्थान.....

चिकित्सा व्यय/ यात्रा व्यय के क्लेम की राशि रुपयेअक्षरे.....

..... का अवधि

दिनांकसे.....तक का भुगतान मुझे आज

दिनांकतक प्राप्त नहीं हुआ है।

गवाह— (1)

ह0 कार्मिक

(2)

पद.....

पदस्थापन स्थान

(3) कार्यालय द्वारा देय वैधता प्रमाण –पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री पद
चिकित्सा व्यय/ यात्रा व्यय रूपयेअक्षरे.....
का अवधि दिनांक सेतक का वैध है।
यह दावा जांच किये गये परीक्षक द्वारा पारित किया जा सकता है।

कार्यालयाध्यक्ष

(4) परमावश्यक प्रमाण –पत्र

इस कार्यालय में उपलब्ध अभिलेख यथा भुगतान पंजिका, बिलो की कार्यालय प्रतियों, वेतन पंजिका, संस्थापन पंजिका के आधार पर प्रमाणित किया जाता है कि दिनांक.....सेतक रूपये
.....शब्दों में
मात्र दावे का भुगतान इस तिथि से पूर्व नहीं किया गया है जो तथ्यात्मक सत्य है।

कार्यालयाध्यक्ष

(1) क्षतिपूर्ति बन्ध प्रमाण –पत्र

मैं पद**पदस्थापन**
स्थान सरकार को ऐसी
किसी राशि को प्रतिदाय करने का एतद् वचन देती हूं कि मेरे बकाया
.....**बिल** व्यय के दावे के संबध में जो अवधि दिनांक
से तक है।

गवाह— (1) ह0 कार्मिक

(2)

पद
पदस्थापन स्थान