

(संसद द्वारा पारित अधिनियम 1989, क्रमांक 35 के अंतर्गत स्थापित केंद्रीय विश्वविद्यालय)
(A Central University established by an Act of Parliament No.35 of 1989)

मुख्यालय : लुमामी | Headquarters : Lumami

Form PC 18
व्यक्तिगत दावा प्रपत्र

DETAILED BILL OF CONTINGENT CHARGES FOR THE MONTH Of YEAR.

माह..... वर्ष का आकस्मिक शुल्क हेतु विस्तृत बिल

(NOTE:- The bill should be countersigned by Controlling Officer before payment is made by the Accounts Department)

(नोट:- लेखा विभाग द्वारा भुगतान किये जाने से पूर्व बिल पर नियंत्रक अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाना है।)

Sanction Number: _____ Date: _____

स्वीकृत संख्या _____ दिनांक _____

Classification: _____ Name of Dept./Section/Cell _____

वर्गीकरण _____ विभाग/अनुभाग/प्रकोष्ठ का नाम _____

Name, Designation & Dept. of Claimant आवेदक का नाम, पदनाम व विभाग	Number of Sub-Vouchers सह-वाउचर की संख्या	Particulars of Claim दावे का विवरण	Amount / राशि		Remarks टिप्पणी
			Rupees (₹)	Paise (पैसे)	
Grand Total / कुल राशि					

(Rupees)
(₹)

Signature of Claimant
आवेदक का हस्ताक्षर

Countersigned for ₹ (Rupees)
प्रतिहस्ताक्षर (₹) (रूपये)

Controlling Officer
नियंत्रक अधिकारी

FOR ACCOUNTS DEPARTMENT
लेखा विभाग के प्रयोग हेतु

Passed for Payment of ₹ (Rupees)
पारित राशि (₹) (रूपये)

Received Payment of ₹ Rupees)
प्राप्त राशि (₹) (रूपये)

Signature of Claimant
आवेदक का हस्ताक्षर

Paid in Cash/Cheque No. _____

भुगतान नकद में/चेक संख्या

Voucher Number : _____

वाउचर संख्या

Date / दिनांक: _____