

भारत सरकार
मत्स्यपालन, पशुपालन और डेयरी मंत्रालय
पशुपालन और डेयरी विभाग
चौधरी चरण सिंह राष्ट्रीय पशु स्वास्थ्य संस्थान
बागपत - 250609 उत्तर प्रदेश



Government of India
Ministry of Fisheries, Animal Husbandry and Dairying
Department of Animal Husbandry and Dairying
C.C.S. National Institute of Animal Health
Baghpat-250609, Uttar Pradesh

Central Drug Laboratory (Veterinary Biologicals)
Approved by Ministry of Health and Family Welfare, Govt. of India
E-mail: ccs.niah@gov.in; Website: http://www.ccsniah.gov.in
An ISO 9001:2015 certified organization

आवासीय टेलीफोन/मोबाइल/ब्रॉडबैंड/मोबाइल डाटा/डाटा कार्ड के टेलीफोन कॉल
चार्ज के भुगतान की प्रतिपूर्ति के लिये दावा

**Claim for Reimbursement of Telephone Call Charges of Residential
Telephone/Mobile/Broadband/Mobile Data/Data Card**

(वित्त मंत्रालय, व्यय विभाग, कार्यालय ज्ञापन सं. 24(3)/E. Coord/2018 dated 26.03.2018)
(Ministry of Finance, Deptt. Of Expenditure OM no. 24(3)/E. Coord/2018 dated 26.03.2018)
[सी.सी.एस.एन.आई.ए.एस. के प्रशासनिक अनुभाग को प्रस्तुत करना होगा]
[To be submitted to Admin Section of CCSNIAH]

1. आवेदक का नाम :
Name of Applicant
2. पदनाम :
Designation
3. वेतन स्तर और मूल वेतन : 112100/-+NPA, Level-11, Cell-18
Pay level & Basic Pay
4. आवासीय टेलीफोन/मोबाइल/ब्रॉडबैंड/
मोबाइल डाटा/डाटा कार्ड नंबर :
Residential Telephone/Mobile/Broadband/
Mobile Data/ Data Card Number
5. दावे की अवधि : -----
Period of Claim
6. MoF OM द्वारा निर्धारित सीमा प्रति माह : Below the rank of Deputy Secretary @ 1200/- p.m.+taxes
Limit prescribed by MoF OM per month as
applicable.
7. दावे की राशि : रूपये / -
Amount Claimed
8. उपरोक्त अवधि के दौरान
ली गई छुट्टी/प्रशिक्षण के दौरान,
यदि कोई हो, :
Leave availed/Training undergone,
if any, during the above period
9. संलग्न बिल/रसीद का विवरण : बिल नं. दिनांक और पावती नं.
Details of Bills/Receipt attached दिनांक

मैं आगे घोषणा करता हूँ कि आवासीय टेलीफोन/मोबाइल/ब्रॉडबैंड/मोबाइल डाटा/डाटा कार्ड नंबर जिसके संबंध में प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है, कनेक्शन मेरे नाम पर है और जिस राशि की प्रतिपूर्ति का दावा किया जा रहा है, वह वास्तव में मेरे द्वारा भुगतान किया गया है/किसी अन्य स्रोत से दावा नहीं किया जायेगा।

I further declare that Residential Telephone/Mobile/Broadband/Mobile Data/ Data Card Number in respect of which reimbursement is claimed, the connection is in my name and the amount for which reimbursement is being claimed has actually paid by me and has not/will not be claimed by any other source.

दिनांक / Date:.....

हस्ताक्षर / Signature

नाम / Name