

**राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, उत्तराखण्ड**  
**NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, UTTARAKHAND**

संदर्भ सं०/Ref. No.NITUK/\_\_\_\_\_

दिनांक/Date:\_\_\_\_\_

**टेलीफोन शुल्क की प्रतिपूर्ति हेतु अनुरोध**

**REQUEST FOR REIMBURSEMENT OF TELEPHONE CHARGES**

(Ref.: Finance Committee resolution vide agenda item no.FC 17.14 dated 29/03/2019)

नाम/Name:\_\_\_\_\_ कर्मचारी कोड/Emp. Code:\_\_\_\_\_

पदनाम/Designation:\_\_\_\_\_ वेतन स्तर/Pay Level:\_\_\_\_\_

विभाग/अनुभाग/Dept./Section:\_\_\_\_\_ कार्यभार ग्रहण की तिथि/Date of Joining:\_\_\_\_\_

प्रमाणित करता हूँ कि मैंने लैंडलाइन और / या मोबाइल / ब्रॉडबैंड / मोबाइल डाटा / डेटा कार्ड कनेक्शन के लिए निम्नलिखित राशि खर्च की है।/Certify that I have spent following amount towards landline and / or mobile / broadband / mobile data / data card connection:

S.No.	माह/Month(s)	राशि/Amount	माह/Month(s)	राशि/Amount	
1.	अप्रैल/April-20_____	₹	अक्टूबर/October-20_____	₹	
2.	मई/May-20_____	₹	नवंबर/November-20_____	₹	
3.	जून/June-20_____	₹	दिसंबर/December-20_____	₹	
4.	जुलाई/July-20_____	₹	जनवरी/January-20_____	₹	
5.	अगस्त/August-20_____	₹	फरवरी/February-20_____	₹	
6.	सितंबर/September-20_____	₹	मार्च/March-20_____	₹	
7.	अन्य/Other	₹	अन्य/Other	₹	
<b>कुल योग/Total</b>		<b>₹</b>	<b>कुल योग/Total</b>		<b>₹</b>

कृपया रु\_\_\_\_\_ की कुल राशि स्वीकृत की जाए। मैं यह भी घोषणा करता हूँ कि **अ)** उपरोक्त टेलीफोन/मोबाइल मेरे नाम पर है/हैं और मेरे द्वारा केवल कार्यालय प्रयोजन के लिए उपयोग किया जाता है। **ब)** जिस राशि के लिए प्रतिपूर्ति का दावा किया जा रहा है वह वास्तव में मेरे द्वारा भुगतान किया गया है और किसी अन्य स्रोत द्वारा दावा नहीं किया गया है/नहीं किया जाएगा।/The total amount of ₹\_\_\_\_\_ may please be approved. I further declare that: **A)** above Telephone(s)/ Mobile (s) is/ are in my name and used by me for official purpose only. **B)** The amount for which reimbursement is being claimed has actually been paid by me and has not/will not be claimed by any other source.

**हस्ताक्षर**  
Signature

स्थापना अनुभाग को अग्रप्रेषित/Forwarded to Establishment

**विभागाध्यक्ष/अनुभाग प्रमुख/समन्वयक के प्रतिहस्ताक्षर**  
Counter Signature of the HoD/Section Head/Coordinator

सेवा में/To  
सहायक/उप-कुलसचिव (स्थापना)/Asstt./Dy. Registrar (Estt.)

नोट: संबंधित की फाइल में रिकार्ड रखने हेतु, लेखा अनुभाग इस प्रपत्र की फोटोकॉपी स्थापना अनुभाग को अग्रप्रेषित करेगा।

NOTE: Account Section shall forward photocopy of this form to Establishment Section for keeping the record in the respective file.