हरियाणा केंद्रीय विश्वविद्यालय

CENTRAL UNIVERSITY OF HARYANA

(संसद के अधिनियम संख्या-25 (2009) के तहत स्थापित, नैक से 'ए' ग्रेड प्राप्त)

(Established vide Act No. 25 (2009) of Parliament, Accredited 'A' Grade by NAAC)

जिला महेंद्रगढ़, हरियाणा - 123031

District Mahendergarh, Haryana - 123031

यात्रा भत्ता आवेदन/Travelling Allowance Form

दावेदार का नाम / Name of Claimant: _____

पदनाम / Designation: _____

वेतन / Pay_____**स्तर / Level** _____**सैल/Cell**_____

आधिकारिक पता/Official Address_____

यात्रा का उद्देश्य / Purpose of Journey _____

_____

(खाते में अंतरित करने के लिए) (For Account Transfer: Mandatory Field)

पैन/PAN : _____

ईमेल आईडी /e-mail id : _____

मोबाईल नं./Mobile No. : _____

बैंक का नाम व शाखा/Name and branch of Bank : _____

आईएफएस कोड/IFS Code : _____

खाता स./Account No. : _____

(A) यात्रा भत्ता/ Travelling Allowance

प्रस्थान/Departure		आगमन/Arrival		यात्रा विवरण/Journey Details				यदि यात्रा टैक्सी/कार द्वारा की गई, कृपा निर्दिष्ट करें If travelled by Taxi/Car, please indicate			
दिनांक व समय Date & Time	स्टेशन/स्थान Station/Place	दिनांक व समय Date & Time	स्टेशन/स्थान Station/Place	यात्रा का तरीका /Mode of Travel	श्रेणी Class	दूरी / Distance (कि.मी./KM)	भुगतान किया गया किराया / Fare Paid	वाहन क्रं. Vehicle No.	यात्रा कि.मी. / KM Travelled	क्या सांझा किया गया/ Whether Shared	राशि Amount

(B) खाद्य बिल दावे/Food Bill Claim (if applicable):

दावे की तिथि/ Date for which claim made	बिल सं एवं दिनांक Bill No. and Date	होटल/रेस्टोरेंट का नाम Name of the Hotel/Restaurant	राशि Amount	कार्यालय प्रयोग हेतु (राशि) For Office Use (Entitled amount)
कुल /TOTAL				

P.T.O.

(C) होटल आवास लागत/Cost of Hotel Accommodation (if stayed)

होटल का नाम एवं पता / Name and Address of Hotel	अवधि /Period		दिनों की संख्या/ No. of Days	दर /Rate	राशि /Amount
	से/From	तक/To			
				कुल /TOTAL	

'ए' के अनुसार /Claim as per 'A' : _____

'बी' के अनुसार /Claim as per 'B' :_____

'सी' के अनुसार /Claim as per 'C':_____

कु ल /Total claim (A+B+C) :_____(रु./Rupees_____केवल /only).

Certified that Incumbent has performed his/her duties in relation to_____and TA/DA be paid for the period from _____to _____.

Amount of Sitting Fee/Honorarium at the rate of Rs._____for performing/attending_____ for the day _____.

दावेदार के हस्ताक्षर दिनांक के साथ /
Signature of the Claimant with date

पर्यवेक्षण अधिकारी/विभागाध्यक्ष/ पीआई/समन्वयक के हस्ताक्षर
Signature of the Supervising Officer/HoD/PI/Coordinator

रकम प्राप्ति (पूर्व प्राप्ति रसीद)/
Amount received in full (Pre-receipt)

दावेदार के हस्ताक्षर/Signature of the Claimant

(वित्त और लेखा विभाग के उपयोग के लिए /*For the use of Finance & Accounts Department)*

Passed for payment of Rs. _____(रु./Rupees _____केवल /only).

कार्य सहायक
Dealing Assistant

सहायक
Assistant

अनुभाग अधिकारी (वित्त)
Section Officer (Fin.)

लेखा परीक्षा
Audit

वित्त अधिकारी
Finance Officer

कुलसचिव
Registrar