

आकस्मिकता अग्रिम फार्म / CONTINGENCY ADVANCE FORM

To,
निदेशक / The Director
रा.प्र.स्वा.अ.सं / National Institute for Research in Reproductive Health
मुंबई / Mumbai - 400 012

विषय आकस्मिकता अग्रिम की मंजूरी के लिये अनुरोध
Sub: Request for grant of Contingency Advance.

महोदय / Sir,

निम्नलिखित संबंध में आकस्मिक अग्रिम की आवश्यकता है। A Contingency Advance is required for the following expenditure in connection with _____

| क्र.सं. Sr.No | व्यय का प्रकार / Type of Expenditure | अनुमानित राशि Approx. Amount | टिप्पणियां Remarks |
|------------------|---|---------------------------------|-----------------------|
| | | | |

इसलिये मुझे आकस्मिक अग्रिम राशि रुपये(रु.)उपरोक्त प्रयोजन के लिए मंजूर करे। Hence I may be sanctioned Contingency Advance of Rs. _____ (Rs. _____) for the above purpose.

मैं दस दिनों के भीतर अग्रिम का विवरण प्रस्तुत करने का उत्तरदायित्व लेता हूँ।

I undertake to clear the advance within ten days from the date of drawal or my return from the tour.

भवदीय / Yours faithfully,

हस्ताक्षर / Signature :

नाम / Name:

पद / Designation:

विभाग / Department:

तारीख / Date

कार्यालय उपयोग के लिए / FOR USE IN ACCOUNTS SECTION

वर्षके लिए एन.आय.आर.आर.एच./ जी.आर.सी./परियोजना बजट के तहत रु.
(रुपयेके लिए वित्तीय दी है और पृष्ठक्रम संख्या
.....में दर्ज किया गया है। व्यय के इस शीर्षक के अंतर्गतशेष रुपये है।

Financial Concurrence accorded for Rs. _____ Under NIRRH/GRC/Project Budget _____ for the year
_____ and entered in F.C Register at Page No. _____ SI No. _____ The balance amount is on date is
Rs. _____

अनुभाग अधिकारी (लेखा विभाग) लेखा अधिकारी वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी
DA S.O (A/C's) ACCOUNTS OFFICER SR. ADMINISTRATIVE OFFICER

स्वीकृत/अस्वीकृत / SANCTIONED/NOT SANCTIONED

निदेशक / DIRECTOR