



प्रारूप संख्या / FORM NO.: NITS/FORMS/ACCTS/REIMIMPR/15-16/004, (04 ए/सी/ 04 A/C)

राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान सिलचर /

NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, SILCHAR

अग्रदाय व्यय की प्रतिपूर्ति के लिए फार्म/ FORM FOR REIMBURSEMENT OF IMPREST EXPENDITURES

विभाग/ शाखा Deptt./Branch _____

नोट एफ सं./ NOTE: F. No _____

दिनांक/ Date: _____

प्रमाणित किया जाता है कि/ Certified that:

- खरीदी गई वस्तुयें विभाग/ शाखा को तत्काल जरूरत थी और उस समय स्टोर में यह सब उपलब्ध नहीं था /The Deptt./Branch was in urgent need of the items purchased and those were not available in the Central Stores at that time;
- खरीदी गई सभी आइटम पूर्ण रूप में संलग्न मेमो के साथ क्रय किया गया और स्टॉक रजिस्टर / अग्रदाय खाता रजिस्टर में प्रवेश किया तथा/ All the items purchased against the enclosed Memos have been received in full and entered in the Stock Register/ Imprest Account Register; and
- इस वित्त वर्ष में सभी मेमो की गणना सही है और किए गए कुल खर्च रुपये 30,000 / - से अधिक नहीं है / All the calculations of the memos are correct and total expenditure made so far has not exceeded Rs. 30,000/- in this financial year.

प्रासंगिक ब्यौरे इस प्रकार हैं /All relevant particulars are as follows:

1.	कुल संख्या और कैश मेमो की राशि इसके साथ प्रस्तुत/ Total number and amount of cash memos submitted herewith	संख्या/ No _____ राशि रुपया/Amount Rs. _____
2.	कुल राशि खर्च और वित्तीय वर्ष में इसे छोड़कर पहले प्रतिपूर्ति/ Total amount spent & reimbursed earlier in the Financial year excluding this	रु./ Rs. _____ (_____)
3.	अग्रदाय खाते सहित इस वित्तीय वर्ष में कुल प्रगतिशील व्यय की राशि/ Total progressive amount of expenditure in this financial year from Imprest Account including this	रु./ Rs. _____
4.	राशि मंजूर / Amount Sanctioned	रु./ Rs. _____ रु./ Rs. _____
5.	नगद हाथ में/ Cash balance in hand	रु./ Rs. _____

संलग्न/ Encl: _____ मेमो की संख्या / no. of memos.

दिनांक/ Date: _____

प्रमुख / प्रभारी का हस्ताक्षर
Signature of the Head/In-charge
नाम/ Name: _____
पदनाम/ Designation: _____

केवल लेखा शाखा के व्यवहार के लिए/ Fo r Account

भुगतान किया जा सकता है/ Payment may be made

Section's Use only

लेजर में प्रविष्ट किया, प्रतिपूर्ति की अनुमति है /Ledger entry made, Reimbursement is permissible

रु./Upto Rs. _____ केवल/ only.

दिनांक/ Date _____
सम्बन्धित सहायक/ Dealing Assistant _____
विभागाध्यक्ष (लेखा) HOS (A/Cs) _____
उप-कुलसचिव (लेखा) Dy. Registrar (A/Cs) _____
कुलसचिव Registrar _____
रुपया का राशि/ Amount of Rs. _____ (रुपया/ Rupees _____)
_____) प्राप्त/ received.

प्रमुख / प्रभारी का हस्ताक्षर / Signature of the Head/In-charge

- अग्रदाय खाते के खिलाफ प्रतिपूर्ति के लिए कैश मेमो प्रस्तुत करने के लिए।/ For submission of Cash Memos for reimbursement against Imprest account.

बिल का विवरण/ मेमो विधिवत प्रमाणित और इसके साथ प्रस्तुत है और व्यय विवरण (रुपए में) Particulars of the Bills/Memos duly certified and submitted herewith & expense details:

क्र.सं./ Sl. No	फर्म का नाम/ Name Of Firm	इन्वायस/ नकदी मेमो, सं. एवं दिनांक/ Inv/ cash Memo No. & Date	प्रिंटिंग एवं स्टेशनरी/ Printing & stationery रु./ Rs	प्रयोगशाला उपभोज्य/ Lab Consumable रु./ Rs	कम्प्यूटर उपभोज्य/ Computer Consumables रु./ Rs	अन्य उपभोज्य /Other consumables रु./ Rs	आकस्मिक श्रम/गाड़ी Casual labour/ carriage रु./ Rs	सत्कार/ Hospitalit y रु./ Rs	उपकरण का थोड़ा मरम्मत / Minor repair of equipment रु./ Rs	अन्य विक्षेपण/ (Others (Specify) रु./ Rs	अन्य विक्षेपण/ (Others (Specify) रु./ Rs	कुल/ TOTAL रु./ Rs
कुल/ Total												

नोट: प्रशिक्षण एवं नियोजन, परीक्षा के खर्च आगे से वर्गीकरण के बिना प्रस्तुत किया जाएगा/Note: Training & Placement, Examination expenses could be submitted without further classifications.

टिप्पणी (यदि कोई हो) /Remarks (if Any):

दिनांक/Date ____

अग्रिम धारक का हस्ताक्षर
Signature of the Advance Holder

प्रमुख /प्रभारी का हस्ताक्षर
Signature of Head/In-charge