



www.aiismangalagiri.edu.in

అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ మంగళగిరి, ఆంధ్రప్రదేశ్  
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, मंगलगिरी, आंध्रप्रदेश  
All India Institute of Medical Sciences, Mangalagiri, Andhra Pradesh  
(An Autonomous Institute under MoHFW, Govt. of India)

दिनांक / Date : .....

**समाचार पत्र प्रतिपूर्ति दावा प्रपत्र / REIMBURSEMENT OF NEWSPAPER PURCHASED/SUPPLIED TO OFFICERS**

**(लेखा अनुभाग को अर्धवार्षिक आधार पर प्रस्तुत किया जाना है)**

**(STATEMENT TO BE FURNISHED ON HALF YEARLY BASIS TO ACCOUNTS SECTION)**

- 1 आवेदक का नाम / Name of the Applicant : .....
  - 2 पदनाम / Designation : .....
  - 3 विभाग/ Department : .....
  - 4 वेतन स्तर एवं मूल वेतन (रु.) : .....
- Pay Level & Basic Pay (Rs.)

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि मैंने समाचार पत्रों की खरीद हेतु रुपये ..... व्यय किए हैं, माह :  
..... के लिए।

I certify that I have spent Rs. .... towards purchase of newspaper(s) for the month of .....

I. जनवरी - जून, 20..... / January- June, 20.....

अथवा / OR

II. जुलाई - दिसम्बर, 20..... / July - December, 20.....

(केवल एक विकल्प पर ✓ करें) / (Only one option is to be ticked)

**मैं आगे यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि / I further declare that:**

I. जिन समाचार पत्रों के संबंध में प्रतिपूर्ति का दावा किया जा रहा है, वे मेरे द्वारा खरीदे गए हैं।

The newspaper(s) in respect of which reimbursement is claimed is/are purchased by me.

II. जिस राशि के लिए प्रतिपूर्ति का दावा किया जा रहा है, वह वास्तव में मेरे द्वारा भुगतान की गई है

तथा इसका दावा किसी अन्य स्रोत से नहीं किया गया है / नहीं किया जाएगा।

The amount for which reimbursement is being claimed has actually been paid by me and has not/will not be claimed from any other source.

दिनांक / Date : .....

हस्ताक्षर / Signature : .....

नाम / Name : .....