

राष्ट्रीय समेकित नाशीजीव प्रबन्धन केन्द्र, नई दिल्ली  
NATIONAL CENTRE FOR INTEGRATED PEST MANAGEMENT, NEW DELHI

अग्रिम राशि में से किये गए खर्च का विवरण  
Statement of expenditure incurred out of the advance drawn

अधिकारी का नाम : \_\_\_\_\_  
Name of the Officer : \_\_\_\_\_  
अग्रिम राशि : \_\_\_\_\_ द्वारा बिल सं० : \_\_\_\_\_  
Amount of Advance : \_\_\_\_\_ Vide Bill No.: \_\_\_\_\_

खर्च का विवरण  
DETAIL OF EXPENDITURE

क्र.सं. Sl.No.	भुगतान की तिथि Date of Payment	खर्च का विवरण Details of Expenditure	राशि Amount		टिप्पणी Remarks
			Rs. रु.	P. पै.	

कुल व्यय/Total expenditure रु./Rs. \_\_\_\_\_  
बची हुई राशि लौटाई/Balance refunded on \_\_\_\_\_ रु./Rs. \_\_\_\_\_  
योग/Total रु./Rs. \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर/Signature : \_\_\_\_\_  
दिनांक/Date : \_\_\_\_\_  
रुपये \_\_\_\_\_ (रुपये \_\_\_\_\_ मात्र) के लिए पास किया ।  
Passed for Rs. \_\_\_\_\_ (Rupees \_\_\_\_\_ only)

**आहरण एवं संवितरण अधिकारी/DDO**

रुपये \_\_\_\_\_ के समायोजन हेतु पास किया । Passed for adjustment of Rs. \_\_\_\_\_.  
रुपये \_\_\_\_\_ का भुगतान करें । Pay Rs. \_\_\_\_\_ only.  
ओ.बी. के पृष्ठ सं. \_\_\_\_\_ पर नोट किया । Noted in OB at Page No. \_\_\_\_\_  
वाऊचर सं./Vr. No. \_\_\_\_\_ दिनांक /date \_\_\_\_\_ ऑडिट बिल सं./AB No. \_\_\_\_\_ दिनांक /date \_\_\_\_\_

सहायक वित्त एवं लेखाधिकारी/A.F.& A.O.