

परिशिष्ट 'घ'

[भाग-चार-नियम-15 (च) देखें]

चिकित्सा परिचारक के लिए अग्रिमों की पंजी

क्रम.स.	सरकारी सेवक का नाम और पदनाम	अग्रिम की स्वीकृति के लिए शासनादेश का दिनांक और संख्या	स्वीकृत अग्रिम की धनराशि	अग्रिम के आहरण का दिनांक और वाउचर संख्या	प्रतिपूर्ति दावा में प्रस्तुतीकरण की देय अवधि
1	2	3	4	5	6

कार्यालयाध्यक्ष/ विभागाध्यक्ष के कार्यालय में प्रतिपूर्ति दावा की प्राप्ति का वास्तविक दिनांक	अग्रिम की प्रतिपूर्ति दावा वसूली के भुगतान के लिए की गई कार्यवाही का विवरण	प्रतिपूर्ति दावा की स्वीकृति के आदेश की संख्या और दिनांक	प्रतिपूर्ति के लिए स्वीकृत धनराशि	समायोजन के लिए यदि कोई हो, अग्रिम की अवशेष धनराशि
7	8	9	10	11

ट्रेजरी चालान की संख्या और दिनांक अग्रिम की अवशेष धनराशि के लिए जमा की गयी धनराशि, यदि कोई हो।	समायोजन की बिल संख्या और दिनांक	चेकिंग के पश्चात् आहरण एवं वितरण अधिकारी के हस्ताक्षर	अभ्युक्ति
12	13	14	14