

## केन्द्रीय संस्कृत विश्व-विद्यालय / Central Sanskrit University 56-57, Institutional Area, Janakpuri, New Delhi- 110058

स्थानीय वाहन प्रतिपूर्ति फार्म/ Local Conveyances Reimbursement form

नाम/ Name:			Employee Code: कार्मिक संख्या			
विभाग/ Dept	tt			पद Des	signation	•••••
तेथि/Date	स्थान/Place		दूरी/ Distance	वाहन का प्रकार बस तिपहिया टैक्सी निजी वाहन /	प्रयोजन/ Purpose	राशि/ Amount
	From	То		Mode of conveyances, Bus/ Three wheeler/ Taxi/ Personal Vehicle		
					योग/Total	
राशि (अक्षरों मे प्रमाणित किया लिए दावा किय	में) Amount (in v जाता है कि कार्याल ा हैं। Certified th	vords) ₹य य का कोई भी वाहन at no official Vehi	उपलब्ध <b>नहीं था। में</b> cle was made a	vel please attach certif वे यह राशि कार्यालय के सरका vailable and I have actua rsement is being claimed.	री प्रयोजन हेतु खर्च की है ally spent the said a	और प्रतिपूर्ति के
दावेदार के हस्ताक्षर/ Signature of Claiment			अनुभाग अधिकारी/so उप निदेशक /DD		स्वीकृति देने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर Signature of the Sanctioning Authori	
		(वित्त विभाग	ा के प्रयोग हेतु/F	or Use of Finance Sec	etion)	
_		`				