

टेलीफोन प्रतिपूर्ति के लिए दावा फॉर्म CLAIM FORM FOR TELEPHONE REIMBURSEMENT

नाम NAME:	पदनाम DESIGNATION:
विभाग DEPARTMENT:	कर्मचारी सं.EMPLOYEE NO:
खाता सं.ACCOUNT NO:	बैंक BANK:

सेवा में To,
 वित्तीय नियंत्रक The Financial Controller,
 आईआईएससी I.I.Sc.,
 बेंगलूर Bangalore – 560 012

कृपया _____ से लेकर _____ तक की अवधि के लिए नीचे दिए गए विवरण के अनुसार रुपये _____ की टेलीफोन शुल्क की प्रतिपूर्ति की व्यवस्था करें। यह राशि मेरे बैंक खाते में जमा की जा सकती है।

Kindly arrange to reimburse Telephone charges of Rs. _____ for the period from _____ to _____ details given below. The amount may be credited to my bank account.

लैंडलाइन टेलीफोन नंबर Landline Telephone No.		मोबाइल फोन नंबर Mobile Phone No.	
महीना Month	बिल की गई राशि Billed Amount	कुल Total	दावा की गई राशि Claimed Amount (अधिकतम रु.750/500* प्रतिमाह Max. Rs. 750/500* p.m.)
	लैंडलाइन Landline	मोबाइल Mobile	
कुल टेलीफोन शुल्क Total-Telephone Charges (A)			
ब्रॉडबैंड प्रभार Broadband Charges:			(अधिकतम रु.250 प्रतिमाह Max. Rs. 250 p.m.)
कुल-ब्रॉडबैंड Total-Broadband (B)			
महायोग Grand Total (A+B)			
* आवास में 0 सुविधा रहित सेंट्रेक्स लाइन के लिए लागू। Applicable where Centrex line without 0 facility has been provided at residence.			

1. प्रमाणित है कि मुझे अपने निवास पर सेंट्रैक्स लाइन के साथ प्रदान नहीं किया गया है। Certified that I have been/have not been provided with Centrex Line at my residence.
2. प्रमाणित है कि उपर्युक्त टेलीफोन मेरे नाम पर है। Certified that the above telephones are in my name.
3. प्रमाणित है कि मैंने उपरोक्त उल्लेखित अवधि के दौरान टेलीफोन खर्च के लिए उपरोक्त राशि खर्च किया है। यह भी प्रमाणित है कि केवल रु.750/- प्रतिमाह से अधिक टेलीफोन शुल्क के संबंध में अन्य स्रोतों से प्रतिपूर्ति के लिए दावा किया जाएगा। I Certified that I have incurred the above expenditure towards telephone charges during the period mentioned above. Also certified that only the excess over Rs. 750/- p.m. in respect of Telephone charges will be claimed for reimbursement from other sources.
4. प्रतिपूर्ति निर्धारित प्रारूप रूप में प्रमाणीकरण पर 4 महीने में एक बार की जाएगी, (अक्टूबर से जनवरी, फरवरी से मई और जून से सितंबर) **Reimbursement will be made once in 4 months on certification in prescribed proforma (October to January, February to May and June to September)**

तारीख Date:

हस्ताक्षर Signature