डा बी आर अम्बेडकर राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, जालन्धर – १४४०११, पंजाब (भारत)
Dr B R AMBEDKAR NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, JALANDHAR- 144011, PUNJAB (INDIA)

जी / G-2

क्रमांक संख्या / Ref no.NITJ/..... दिनांक / Dated .....

अग्रदाय राशि की वसूली के लिए अग्रेषण ज्ञापन

1. विभाग / कार्यालय का नाम : _____
2. अग्रदाय प्राप्तकर्ता का नाम : _____
3. अग्रदाय राशि : _____ अधिकतम सीमा : _____
4. बिलों का विवरण

क्र.सं.	वस्तु का नाम	आपूर्तिकर्ता / पार्टी का नाम	मद	बिल सं.	तिथि	राशि (रूपयें में)

5. प्रतिपूर्ति की जानी है : _____

प्रमाणित किया जाता है कि:–
आवर्ती व्यय विभाग / केन्द्र / अनुभाग हेतु प्रयोग आदि के संचालन हेतु छोटी–छोटी वस्तुओं एवं कच्चे माल की खरीद से सम्बन्धित उपभोज्य एवं अन्य व्यय हेतु ही किया गया है।

i) केन्द्रीय भण्डार से स्टेशनरी वस्तु, साफ–सफाई सामग्री और टोनर कार्ट्रिज के गैर–उपलब्धता प्रमाण पत्र प्राप्त किए गए हैं।
ii) ऊपर उल्लिखित सभी सामग्री प्राप्त / सत्यापित किए गए हैं और अच्छी स्थिति में पाए गए हैं।
iii) संलग्न बिलों / मेमो की सभी गणनाओं की जाँच कर ली गई है और उन्हें सही पाया गया है।
iv) मैं व्यक्तिगत रूप से संतुष्ट हूँ कि ये सामग्री अपेक्षित गुणवत्ता और विशिष्टताओं के हैं और एक विश्वसनीय आपूर्तिकर्ता से उचित मूल्य पर खरीदे गए हैं।
v) उपर्युक्त व्यय वर्ष के लिए आवंटित विभाग के बजट के अंतर्गत है।
vi) उपकरणों के लिए की गई मरम्मत किसी एएमसी / वारंटी अवधि के अंतर्गत नहीं है।
vii) इसके साथ जमा किए गए बिलों की सभी वस्तुओं को उपभोज्य भण्डार पुस्तिका, अग्रदाय रजिस्टर में दर्ज किया गया है और चालान / कैश मेमो पर सत्यापन और स्टॉक प्रविष्टि का भी उल्लेख किया गया है।
viii) सभी मूल कैश मेमो, मुख्य मेमो पर आवश्यक प्रमाणीकरण के साथ संलग्न हैं।

(हस्ताक्षर)
व्यवहार सहायक का नाम _____

संलग्णकः _____ संख्या

ऊपर वर्णित मदों को उचित प्रक्रिया का पालन करने के बाद अग्रदाय से प्राप्त किया गया है और मामले को सत्यापित किया गया है तथा अग्रदाय की प्रतिपूर्ति के लिए सिफारिश की गई है।

(हस्ताक्षर)
विभागाध्यक्ष / कार्यालय

सहायक कुलसचिव (लेखा परीक्षा)

डा बी आर अम्बेडकर राष्ट्रीय प्रौद्योगिकी संस्थान, जालन्धर – १४४०११, पंजाब (भारत)
Dr B R AMBEDKAR NATIONAL INSTITUTE OF TECHNOLOGY, JALANDHAR- 144011, PUNJAB (INDIA)

जी / G-2

क्रमांक संख्या / Ref no.NITJ/..... दिनांक / Dated .....

FORWARDING MEMO FOR RECOUPMENT OF IMPREST AMOUNT

1. Name of the Department/Office : _____
2. Name of the person to whom imprest made : _____
3. Imprest Amount : _____ Maximum limit: _____
4. Detail of Bills

S No	Name of the item	Name of supplier/Party	Head	Bill No.	Date	Amount (Rs.)

5. Reimbursement to be made to: _____

Certified that: -

The recurring expenditure has been made only for the purpose of consumable and other expenditure related to procurement of petty items and raw material for conducting experiments etc. for the department/centre/section.

i) Non availability certificate has been obtained stationery items, cleaning & sweeping items & toner cartridges from the Central Store.
ii) All the items mentioned above have been received/verified and found in good condition.
iii) All the calculations of the enclosed bills/memos have been checked and found correct.
iv) I am personally satisfied that these goods purchase are of the requisite quality & specifications and have been purchased from a reliable supplier at a reasonable price.
v) The above mentioned expenditure is within the allocated Department Budget for the year.
vi) The repair made for equipment is not under any AMC/Warranty period.
vii) All the items of the bills submitted herewith have been entered in Consumable Stock Register, Imprest Register and also verification & stock entry have been mentioned on the Invoice/Cash Memo.
viii) All the original cash memos are attached with required certification on the face of Memo.

(Signature)
Name of the Dealing Assistant_____ _____

Encls: _____ Nos.

The items as detailed above has been procured out of imprest after following due procedure and the case is verified and recommended for recoupment of imprest.

(Signature)
Head of the Department/Office

Assistant Registrar (Audit)