

क्षतिपूर्ति बन्ध का प्रारूप

हम / मैं..... मैसर्स.....
 स्थान..... राजस्थान सरकार को ऐसी किसी भी राशि का प्रतिदाय (रिफण्ड) करने
 का एतद् द्वारा वचन देता हूँ/ देते हैं, जो हमें/ मुझे हमारे / मेरे दावे तादादी रु..... बिल
 सं..... दिनांक..... रु0..... अवधि..... से.....
 तक के संबंधमें जो द्वारा (आहरण एवंवितरण अधिकारीका नाम) द्वारा
 आहरित की गयी है, अधि भुगतान की गयीपाई जाएगी ।

राज ए ①

दावेदार के हस्ताक्षर

पद सरकारी कर्मचारी के मामले में)

राज ए ②

संस्थापक एकाक्षर
 नैरी एकाक्षर

अदेय प्रमाण पत्र

मैं.....पद.....
कार्यालय वचन देता हूं कि मेरे बकाया
(चिकित्सा,यात्रा,वेतन,वेतन एरीयर) विपत्र संख्यां.....दिनांक.....
सकल राशि..... अखरे रु.....मात्र
अवधि.....से अवधि.....तक.....के भुगतान स्वरूप मुझे वाद
में अधिक प्राप्त हो गई हो तो राज्य सरकार को वापस चुकाने का वचन देता हूं ।
मैं प्रमाणित करता हूं कि मेरे प्रस्तुत एरीयर बिल की सकल राशि
..... अखरे रु.....मात्र का भुगतान
इससे पूर्व प्राप्त नहीं किया है ।

हस्ताक्षर

नाम:—

पद नाम:—

नोन पेमेंट सर्टिफिकेट

प्रमाणित किया जाता है कि..... का
(चिकित्सा,यात्रा,वेतन,वेतन एरीयर) विपत्र संख्यां.....दिनांक.....
सकल राशि..... अखरे रु.....मात्र
का भुगतान इससे पूर्व प्राप्त नहीं किया है ।

हस्ताक्षर

आहरण वितरण अधिकारी

वैद्यता प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि..... का
(चिकित्सा,यात्रा,वेतन,वेतन एरीयर) विपत्र संख्यां.....दिनांक.....
सकल राशि..... अखरे रु.....मात्र
की वैद्यता की जांच कर ली गई है तथा इसे सही पाया गया है ।

हस्ताक्षर आहरण वितरण अधिकारी