

नवोदय विद्यालय समिति
NAVODAYA VIDYALAYA SAMITI

स्व घोषणा प्रमाणपत्र / Self declaration certificate
(स्तर 8 और नीचे के लिए /For Levels 8 and below)

यात्रा शुल्क के पुनर्भरण के लिए प्रारूप
FORMAT FOR REIMBURSEMENT OF TRAVELLING CHARGES

मैं ----- (पदनाम के साथ कर्मचारी का नाम) प्रमाणित करता / करती हूँ कि रुपये ----- नीचे दिए गए व्यौरे के अनुसार के यात्रा शुल्क के प्रति मेरे द्वारा भुगतान किया गया है।

I.....(Name of employee with Designation) certify that Rs. has been paid by me towards the Travelling Charges (within a city) as per details given below :-

1	कर्मचारी का नाम Name of Employee						
2	पद Designation						
3	वेतन स्तर Pay Level						
4	मूल वेतन Basic Pay						
5	यात्रा विवरण Journey Details						
क्र.सं.	तारीख	से	तक	वाहन का प्रकार (कार / ऑटो / टैक्सी / आदि)	वाहन संख्या	कुल दूरी (कि. मी. में)	राशि का भुगतान
S.No.	Date	From	To	Type of Vehicle (Car / Auto/ Taxi /etc)	Vehicle No.	Total Distance (in KM)	Amount Paid

कर्मचारी के हस्ताक्षर (के साथ तिथि) /Signature of Employee (With Date)

नवोदय विद्यालय समिति
NAVODAYA VIDYALAYA SAMITI

स्व घोषणा प्रमाणपत्र / Self declaration certificate
(स्तर 8 और नीचे के लिए /For Levels 8 and below)

होटल प्रभारों के पुनर्भरण के लिए प्रारूप
FORMAT FOR REIMBURSEMENT OF HOTEL CHARGES

मैं ----- (पदनाम के साथ कर्मचारी का नाम)
प्रमाणित करता / करती हूँ कि रुपये ----- नीचे दिए गए ब्यौरे के अनुसार होटल प्रभार के
प्रति मेरे द्वारा भुगतान किया गया है।

I.....(Name of employee with Designation) certify
that Rs. has been paid by me towards the Hotel Charges as per details given
below :-

1	कर्मचारी का नाम Name of Employee	
2	पद Designation	
3	वेतन स्तर Pay Level	
4	मूल वेतन Basic Pay	
5	पते के साथ आवास का नाम Name of Dwelling with address	
6	शहर का नाम City Name	
7	रहने की अवधि और कुल दिन Period of Stay & Total Days	
8	प्रति दिन प्रभार Per Day Charges	
9	भुगतान की गई कुल राशि Total Amount Paid	

कर्मचारी के हस्ताक्षर (तिथि के साथ)
Signature of Employee (With Date)

नवोदय विद्यालय समिति

NAVODAYA VIDYALAYA SAMITI

स्व घोषणा प्रमाणपत्र / Self declaration certificate
(स्तर 8 और नीचे के लिए / For Levels 8 and below)

खाद्य बिल / डीए पुनर्भरण के लिए प्रारूप
FORMAT FOR FOOD BILL/ DA REIMBURSEMENT

मैं _____ (पदनाम के साथ कर्मचारी का नाम) प्रमाणित करता / करती हूँ कि रुपये _____ नीचे दिए गए व्यौरे के अनुसार के खाद्य बिल डीए / के प्रति मेरे द्वारा भुगतान किया गया है।
I.....(Name of employee with Designation) certify that Rs. has been paid by me towards the Food Bill/ DA as per details given below :-

1	कर्मचारी का नाम Name of Employee		
2	पद Designation		
3	वेतन स्तर Pay Level		
4	मूल वेतन Basic Pay		
5	अनुपस्थिति की अवधि Period of Absence	से From	तक To
6	दिन की कुल संख्या Total No. of Days		
7	खाद्य बिल / डीए के लिए दावा किया गया कुल राशि @ रु Total amount Claimed towards Food Bill /DA @ Rs.		

कर्मचारी के हस्ताक्षर (तिथि के साथ)
Signature of Employee (With Date)