

## राष्ट्रीय न्यायालियक विज्ञान विश्वविद्यालय (राष्ट्रीय महत्त्व का संस्थान, गृह मंत्रालय, भारत सरकार)

# **National Forensic Sciences University**



(An Institution of National Importance under Ministry of Home Affairs, Government of India)

#### (\*Refer OM No.19030/1/2017-E.IV dated 13/07/17 of MoF, DoE)

यात्रा भत्ता आवेदन / Travelling Allowance Form

दावेदार का नाम / Name of Claimant:			
पदनाम / Designation: क्तन / Pay स्त			
आधिकारिक पता / Official Address			
यात्रा का उदेश्य / Purpose of Journey			
(खाते में अंतरित करने के लिए) (For Acco	unt Transfer:	Mandatory Field)	
पैन/PAN	: _		
ईमेल आईडी/e-mail id	: _		
मोबाईल नंः/Mobile No.	: _		
बैंक का नाम व शाखा/Name and branch o	of Bank :		
आईएफएस कोड/IFS Code	:		
खाता सः/Account No.	:		
See Overleaf for A, B & C			
'ए' के अनुसार / Claim as per 'A' : _			
'बी' के अनुसार / Claim as per 'B' : _			
'सी' के अनुसार / Claim as per 'C' : _			
कुल / Total claim (A+B+C) : F	Rs	(ক./Rupees	
			(केवल / Only).
Certified that Incumbent has performed be paid for the period from			and TA/DA
Amount of Sitting Fee/Honorarium			
दावेदार के हस्ताक्षर दिनांक के साथ Signature of the Claimant with	date	कोई अन्य पर्यवेक्ष Signature of the Ca	गरी रजिस्ट्रार / डीन / एचओडी / ाण अधिकारी के हस्ताक्षर mpus Director/Executive Any Other Supervising Officer
रकम प्राप्ति (पूर्व प्राप्ति रसीद) Amount received in full (Pre-rec		के हस्ताक्षर / ature of the Claim	nant
वित और लेखा विभाग के उपयोग के र्	लेए / For the	use of Finance 8	Accounts Departments
Passed for payment of Rs	(&°\	Rupees	
			(केवल / Only).

#### (A) यात्रा भत्ता / Travelling Allowance

प्रस्थान /	Departure	आगमन	/ Arrival	यात्रा विवरण / Journey Details			यदि यात्रा टैक्सी/कार दारा की गई, कृपा निर्दिष्ट करें If travelled by Taxi/Car, please indicate				
दिनांक व समय	स्टेशन / स्थान	दिनांक व समय	स्टेशन / स्थान	यात्रा का तरीका	श्रेणी	दूरी / कि.मी.	भुगतान किया गया किराया	वाहन क्रं.	यात्रा कि.मी.	क्या सांझा किया गया	राशि
Date & Time	Station/ Place	Date & Time	Station/ Place	Mode of Travel	Class	Distance/ KM	Fare Paid	Vehicle No.	KM Travelled	Whether Shared	Amount

## (B) दैनिक भत्ता/ Daily Allowances (if applicable)

दावे की तिथि	बिल सं एवं दिनांक	होटल/रेस्टोरेंट का नाम	राशि	कार्यालय प्रयोग हेतु (राशि)		
Date for which claim date	Bill No. and Date	Name of the Hotel/Restaurant	Amount	For Office Use (Entitled amount)		
	कुल / Total					

### (C) होटल आवास लागत / Cost of Hotel Accommodation (if stayed)

होटल का नाम एवं पता	अवधि / Period		दिनों की संख्या	दर	राशि
Name and Address of Hotel	से / From तक (To)		No. of Days	Rate	Amount

दावेदार के हस्ताक्षर / Signature of the Claimant