



भाकृअनुप-राष्ट्रीय पटसन एवं समवर्गी रेशा प्रौद्योगिकी अनुसंधान  
संस्थान

ICAR-NATIONAL INSTITUTE OF RESEARCH ON JUTE AND  
ALLIED FIBRE TECHNOLOGY

भारतीय कृषि अनुसंधान परिषद

INDIAN COUNCIL OF AGRICULTURAL RESEARCH

12, रिजेन्ट पार्क, कोलकाता -700040 12, REGENT PARK, KOLKATA -  
700040

(आईएसओ 9001:2015 प्रमाणित संस्थान ISO 9001:2015 CERTIFIED INSTITUTE)

दूरभाष Phone: 2471-1807 (कार्यालय Office), 24212115/16/17 (ईपीबीएक्स EPBX), फैक्स Fax:  
++91-33-24712583

ई मेल-E-Mail- director.nirjaft@icar.gov.in, nirjaftdirectorcell13@gmail.com, वेबसाइट/Website: www.nirjaft.res.in



समाचार पत्र के मूल्यों की प्रतिपूर्ति का आवेदन पत्र / Form of Application Claiming Reimbursement of Cost of Newspaper

आवेदक का नाम :  
Name of the Applicant : .....

पदनाम :  
Designation : .....

प्रभाग/अनुभाग :  
Division/Section : .....

पे लेवल एवं मूल वेतन (₹) :  
Pay Level & Basic Pay (₹) : .....

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैंने ₹. \_\_\_\_\_ निम्नलिखित महीनों के समाचार पत्रों की खरीद पर व्यय किया है:  
I certify that I have spent ₹. \_\_\_\_\_ towards purchase of Newspaper(s) for the months of :

- i) जनवरी-जून Jan-June, 20\_\_  
अथवा OR  
ii) जुलाई-दिसंबर July-December, 20\_\_

[केवल एक विकल्प चुने only one option is to be ticked]

मैं यह घोषणा करती हूँ/ करता हूँ कि i) जिन समाचार पत्रों की प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है, वह मेरे द्वारा खरीदा गया है। ii) जितनी राशि की प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है वह मेरे द्वारा ही भुगतान किया गया है और किसी अन्य स्रोत द्वारा दावा नहीं किया गया है/ किया जाएगा।

I further declare that : i) The Newspaper(s) in respect of which reimbursement is claimed, is/are purchased by me. ii) The amount for which reimbursement is being claimed has actually been paid by me and has not/will not be claimed by any other source.

दिनांक Date: \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर Signature : .....

नाम Name : .....