

**आकस्मिक अग्रिम फार्म / CONTINGENCY ADVANCE FORM**

To,

निदेशक / The Director  
 रा.प्र.रू.वि.स. / National Institute of Immunohaematology  
 मुंबई / Mumbai - 400 012.

**विषय : आकस्मिकता अग्रिम की मंजूरी के लिये अनुरोध**  
**Sub : Request for grant of Contingency advance**

महोदय / महोदया / Sir / Madam,

निम्नलिखित संबंध में आकस्मिक अग्रिम की आवश्यकता है। A Contingency Advance is required for the following expenditure in connection with \_\_\_\_\_

क्र.सं. Sr. No.	व्यय का प्रकार Type of Expenditure	अनुमानित राशि Approx. Amount	टिप्पणियां Remarks

इसलिये मुझे आकस्मिक अग्रिम राशि रुपये \_\_\_\_\_ (रु. \_\_\_\_\_) उपरोक्त प्रयोजन के लिए मंजूर करे। Hence I may be sanctioned Contingency Advance of Rs. \_\_\_\_\_ (Rs. \_\_\_\_\_) for the above purpose.

मैं दस दिनों के भीतर अग्रिम का विवरण प्रस्तुत करने का उत्तरदायित्व लेता हूँ।

I undertake to clear the advance within ten days from the date of drawal or my return from the tour.

भवदीय/Yours faithfully,

हस्ताक्षर/Signature : \_\_\_\_\_

नाम / Name : \_\_\_\_\_

पद/ Designation : \_\_\_\_\_

विभाग/ Department : \_\_\_\_\_

तारीख / Date :

विभाग प्रमुख / प्रधान अन्वेषक

H.O.D. / PI

**कार्यालय उपयोग के लिए / OFFICE USE ONLY**

वर्ष ..... के लिए एन.आय.आय.एच/परियोजना बजट के तहत रु. ....  
 (रुपये ..... ) के लिए वित्तीय दी है और पृष्ठ ..... क्रम संख्या  
 ..... में दर्ज किया गया है। व्यय के इस शीर्षक के अंतर्गत ..... शेष रुपये है।

Financial Concurrence accorded for Rs. \_\_\_\_\_ under NIIH/Project Budget \_\_\_\_\_ for the year \_\_\_\_\_ and entered in F. C. Register at Page No. \_\_\_\_\_ SI. No. \_\_\_\_\_. The balance amount as on date is Rs. \_\_\_\_\_.

संबंधित सहाय्यक  
DA

अनुभाग अधिकारी  
S.O

(लेखा विभाग)  
(A/C's)

आहरण एवं संवितरण अधिकारी  
Drawing & Disbursing Officer

स्विकृत / अस्विकृत Sanctioned / Not Sanctioned

निदेशक / Director