



राष्ट्रीय प्रतिरक्षाविज्ञान संस्थान

**NATIONAL INSTITUTE OF IMMUNOLOGY**

अरुणा आसफ अली मार्ग, नई दिल्ली-110067, दूरभाष ईपीएबीएक्स : 91-11-26162125, 26177626  
फैक्स : 91-11-26162125, 26177626

Aruna Asaf Ali Marg, New Delhi-110067, Telephones EPABX :26717121-45&26717010-19 Fax :91-11-26162125,26177626

अस्थाई अग्रिम अनुदान/पेशगी के लिए आवेदन फॉर्म

**APPLICATION FORM FOR GRANT OF TEMPORARY ADVANCE/IMPREST**

सं.सीबी/  
No.CB/

/रा.प्र.सं./  
/NII/

दिनांक-.....  
Date.....

A.1	आवेदक का नाम, पद और प्रयोगशाला/विभाग Applicants Name, Designation and Laboratory/ Section	:	
2.(a)	उद्देश्य Purpose for which the advance is required and details thereof e.g. number of the R.R. indents/Purchase form open Market etc.	:	
(b)	आवश्यक राशि/ Amount required	:	
(c)	स्थान जहां अग्रिम राशि खर्च की जानी है/ Place where the advance is to be spent	:	
3.	यदि कोई पिछला अग्रिम (राशि एवं दिनांक) का ब्यौरा है, जो लेखा विभाग को पेश नहीं किया गया और उसका कारण.... Details (Amount&Date) of the previous advances, if any in respect of which account have not been rendered to the Accounts Branch and the reason therefor...	:	
4.	मुझे नियमों की जानकारी है कि आकस्मिक अग्रिम राशि का विवरण इसे प्राप्त करने की तिथि से एक माह के भीतर या 31 मार्च से पूर्व, जो भी पहले हो प्रस्तुत की जानी चाहिए। असफल होने पर अग्रिम राशि बिना किसी सूचना के मेरे वेतन से वसूल हो जाएगा। I understand that the requirement of rule is that the account of the contingent advance is to be rendered within one month from the date of drawl or 31 <sup>st</sup> march whichever is earlier. Failling which the amount of advance becomes recoverable from my salary without any further notice.	:	

आवेदक का हस्ताक्षर  
Signature of Applicant

प्रयोगशाला प्रभारी/विभाग प्रभारी की संस्तुतियां  
B. Recommendations of the Lab. Incharge/Section Incharge

संस्तुति अधिकारी का हस्ताक्षर  
Signature of the Recommending Officer  
नाम.....  
Name.....

वित्त एवं लेखा विभाग द्वारा बजट प्रावधानों के लिए उपलब्धता रिपोर्ट  
C. Budget provisions availability report by F&A Branch

वित्त एवं लेखा अधिकारी  
Finance &Accounts Officer

अनुमोदित  
D. Sanctioned

प्रबंधक/वरिष्ठ प्रबंधक  
Manager/Senior Manager

(उप निदेशक/निदेशक)  
(Dy. Director/Director)

रु.....(रुपये.....की राशि का भुगतान करें)  
E. Pay

प्रबंधक/वरिष्ठ प्रबंधक  
Manager/Senior Manager

F. चेक सं.....दिनांक.....को.....बैंक द्वारा भुगतान।  
Paid Cheque No.....Dt. ....on .....Bank.