



साहा इंस्टिट्यूट ऑफ न्यूक्लियर फिजिक्स
SAHA INSTITUTE OF NUCLEAR PHYSICS
सेक्टर-I ब्लॉक-‘एएफ’, बिधाननगर, कोलकाता-700064
SECTOR-I, BLOCK-‘AF’, BIDHANNAGAR, KOLKATA-700064

आगन्तुकों हेतु परिवहन भत्ता/दैनिक भत्ता संबंधी प्रपत्र / TA/DA FORM FOR VISITORS

श्री/श्रीमती/डॉ. _____ का परिवहन भत्ता/दैनिक भत्ता बिल
TA/DA bill of Shri/Smt./Dr. _____

प्रस्थान _____ से (स्थान का नाम) दिनांक तिथि
Departure from (Name of the Place) _____ Date: _____ Date: _____

कोलकाता में आगमन दिनांक/Date: _____ तिथि/Time _____
Arrival at Kolkata on _____

कोलकाता से प्रस्थान दिनांक/Date: _____ तिथि/Time _____
Departure from Kolkata on _____

यात्रा का माध्यम कुल किराया/भाडा
Mode of Journey _____ Total Fare _____

सड़क मार्ग द्वारा तय की गई कुल दूरी से/From _____ तक/To _____ दिनांक/Date _____ ₹./Rs. _____
Distance travelled by Road _____

कृपया निम्नलिखित को संलग्न करें/Please Enclose: ✓

ट्रेन टिकट आगे की यात्रा / (onward) वापसी / Return
Train Ticket

वायुयान का टिकट आगे की यात्रा वापसी बोर्डिंग पास
Air Ticket (onward) Return आगे की यात्रा से संबंधित वापसी से संबंधित
Boarding Pass (onward) Return

टैक्सी/बस का बिल आगे की यात्रा वापसी
Taxi/Bus bill (onward) Return

आवास की सुविधा किसके द्वारा उपलब्ध कराई गई एसआईएनपी द्वारा स्वयं से प्रबंध किया गया आवश्यक बिल संलग्न करें
Accommodation provided by: SINP or own arrangement (attach necessary bill)

किसी अन्य बिल/दस्तावेज को निर्दिष्ट करें / Specify any other bill/document: _____

संस्थान के डाक का पूरा पता _____
Institute (Full Postal Address) _____

क्या पऊवि के नियंत्रण में हैं / Whether under the control of DAE: _____

पदनाम/Designation: _____

मूल वेतन/वेतन का लेवल
Basic Pay / Pay Level: _____

बैंक का नाम शाखा का नाम
Bank Name: _____ Branch Name: _____

खाता सं. हस्ताक्षर
Account No.: _____ Signature: _____

आईएफएससी सं. दिनांक
IFSC No.: _____ Date: _____

नोट दावे के प्रक्रमण के लिए मांगी गई सभी जानकारी को भरें। सभी आवश्यक बिल/दस्तावेजों को आगंतुक द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाए। प्रभाग/अनुभाग द्वारा भ्रमण/यात्रा के संबंध में अनुमोदन की प्रतिलिपि संलग्न करें।

N.B. All fields are mandatory to fill for processing the claim. All necessary bills/documents must be counter signed by the visitor. Department/Section should attach the approval copy for the visit.

कार्यालय में प्रयोग किए जाने हेतु / For Office Use

वायुयान/ट्रेन/बस/Air/Train/Bus : रू./Rs.

सडक मार्ग की दूरी/टैक्सी/Road Mileage/Taxi : रू./Rs.

दैनिक भत्ता, यदि कोई/DA, if any : रू./Rs.

मानदेय/Honorarium : रू./Rs.

रू. _____ केवल की राशि प्राप्त किया/की।

Received the sum of rupees _____ Only.

दिनांक सहित हस्ताक्षर/Signature with date

द्वारा निर्मित
Prepared by

लेखा अधिकारी
AO

उप लेखा नियंत्रक
DCA

रजिस्ट्रार
Registrar

निदेशक
Director