नं:२०२
साबिकको फारम
नं: १९३

शिवराज नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

कार्यालय कोड नं.: ८०१०५४९०६

भुक्तानी कारोवारको सिफारिस पत्र

श्री आर्थिक प्रशासन शाखा

देहायको कारोबारको भुक्तानी तथा लेखाङकनका लागी सिफारिस गरिएको छ ।

क्र.स.	कारोवारको विवरण	पुष्टायाई गर्ने कागजातको विवरण	कारोबार रकम	निर्णय मिति	निर्णय गर्ने पदाधिकारीको नाम
1	2	3	4	5	6
	जम्मा				

उपरोक्त कारोबारको भुक्तानीको लागी ब.उ.शी.नं .....खर्च शीर्षक नं.....बाट कार्यान्वयन हुने.....कार्यक्रमको लागी व्यवस्था भएको रू..... .....मध्येबाट भुक्तानी गर्न सिफारिस गर्दछु ।

सिफारिस गर्ने

पदाधिकारी/कर्मचारी

सम्बद्ध शाखा/महाशाखा

सिफारिस मिति

आर्थिक प्रशासन शाखा

प्राप्त गर्ने वा बुझिलिनेको नाम

दस्तखत

मिति

सिफारिस पत्रमाथिको कारवाहीको विवरण