

फारम - ११

१ पंचदश बिहार विधान-सभा में नवनिर्वाचित सदस्यों के लिए १

वरीय क्षेत्रीय प्रबन्धक,  
इण्डेस क्षेत्रीय कार्यालय,  
भारतीय तेल निगम लिमिटेड,  
प्रथम तल, शाही भवन,  
एकजी विज्ञान रोड, पटना ।

विषय :- प्राथमिकता के आधार पर माननीय सदस्यों को डी०वी०सी० के साथ चुनाव क्षेत्रीय गैस कनेक्शन की आपूर्ति।

महोदय,

प्रमाणित करता हूँ कि मैं.....

..... चुनाव क्षेत्र का नाम.....

..... चुनाव क्षेत्र संख्या.....के पास कूकिंग गैस कनेक्शन पहले से चुनाव क्षेत्र में नहीं है ।

अतः मेरे चुनाव क्षेत्रीय निवास.....

..... पर मेरे नाम से प्राथमिकता के आधार पर एक

इण्डेस गैस कनेक्शन डी०वी०सी० के साथ आपूर्ति किया जाय ।

भव दी य,

- फारम- 1 -

§ पंचदश बिहार विधान-सभा में नवनिर्वाचित सदस्यों के लिए §

वरीय क्षेत्रीय प्रबन्धक,  
इण्डेण क्षेत्रीय कार्यालय,  
भारतीय तेल निगम लिमिटेड,  
प्रथम तल, शाही भवन,  
एकजीविश्वन रोड, पटना ।

विषय :- प्राथमिकता के आधार पर माननीय सदस्यों को डी०वी०सी० के साथ  
गैस कनेक्शन की आपूर्ति ।

महोदय,

प्रमाणित करता हूँ कि मैं .....

..... चुनाव क्षेत्र का नाम-.....

..... चुनाव क्षेत्र सं०-.....के पास

कूकिंग गैस कनेक्शन पहले से पटना शहर में नहीं है ।

अतः मेरे पटना स्थित निवास .....

पर मेरे नाम से प्राथमिकता के आधार पर गैस कनेक्शन डी०वी०सी० के साथ आपूर्ति किया  
जाय ।

भवदीय,

प्रश्न

1. नाम (बालक अक्षरों में) .....
2. आयु .....
3. वर्तमान पता .....
4. व्यवसाय .....
5. सभी स्रोतों से आवेदक को परिवार की वार्षिक उधम .....
6. प्रकृत शस्त्र धारिणों के उद्देश्य का स्पष्टीकरण .....
7. आवेदक को कौन सा शस्त्र चाहिए (संभवतः एक शस्त्र का नाम दें) .....
8. (क) क्या आवेदक के पास वैध लाइसेंस है ?  
(ख) शस्त्र लाइसेंस की आवश्यकता संभव करें । .....
9. क्या आवेदक के पास पहले से कोई शस्त्र है ? .....
10. क्या आवेदक ने गत 5 वर्षों में कोई शस्त्र धारण है ? यदि हाँ तो अवसर बतलाएं । .....

आवेदक के हस्ताक्षर

कार्यालय प्रतीक के लिए

समिति की संदूरी के लिए

बिना सही के प्रकृत आवेदन करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर

टिप्पणी- यदि आवेदन प्रकृत नहीं है तो आवेदक को शस्त्र लाइसेंस का प्रकृत आवेदन करने के लिए सूचित करें ।

PROFORMA

- 1. Name (In Block Letters) \_\_\_\_\_
- 2. Age \_\_\_\_\_
- 3. Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4. Occupation \_\_\_\_\_
- 5. Present total annual income of the family from all sources. \_\_\_\_\_
- 6. Details justification for Urgency for purchase. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 7. Type of weapon required \_\_\_\_\_  
(Please indicate only one weapon)
- 8. (a) whether in possession of a valid Arm's Licence?  
(b) If Yes a copy thereof. \_\_\_\_\_
- 9. Whether already in possession of a Fire Arm? \_\_\_\_\_
- 10. Has any fire arm been purchased in the last Five years? If so give details. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Signature of the applicant.)

FOR OFFICIAL USE ONLY.

Recommendations of the Committee.

Signature of the authority approving Out-of-turn allotment.

NOTE: Application without copy of valid arms licence will not be entertained.

# Medical Re-imbursment Form

## CERTIFICATE

This Certificate is essential in respect of all claim for Medical Re-imbursment made under paragraph (b) of Govt. order No.19264, Dated the 11th December, 1950 and 15464, Dated the 7th November, 1951.

Sri/Shrimati/Kumari \_\_\_\_\_

Grand Mother/Mother/Wife/Grand Father/Father/Son/Daughter of Sri \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Member/Ex Member of the

Bihar Legislative Assembly had been under my treatment of the \_\_\_\_\_

Hospital/Dispensary from \_\_\_\_\_

and the under noted quantity of medicine which were essential for the recovery prevention of a serious deferioration in the condition of the patient of their substitutes could not be supplied from the Hospital/Dispensary and they were nither available at nor could be procured by the Hospital/Dispensary.

Name of the Desease :

Signature of the Doctor

Name of the Medicine (s)

Quantity

Amount

Medical Officer

मोटरकार खरीदने के निमित्त अग्रिम के लिए आवेदन-पत्र का प्रपत्र

01. आवेदक का पूरा नाम :-  
क्षेत्र संख्या :-
02. पिता/पति का नाम :-
03. आवेदक का पदनाम :-
04. कार्यालय का नाम :-  
घर का स्थायी पता :-  
पटना का वर्तमान पता :-
05. मोटरकार का अनुमानित मूल्य :-
06. अपेक्षित अग्रिम की रकम :-
07. सदस्यता समाप्ति की तिथि :-
08. अग्रिम कटौती के किस्तों की संख्या :-
09. क्या आपने ऐसे काम के लिए पहले भी अग्रिम लिया है:-  
यदि हाँ, तो अग्रिम पाने की तारीख :-
10. नई मोटरकार खरीदना चाहते हैं या पुरानी :-
11. अग्रिम प्राप्ति की तारीख से एक महीने के भीतर मोटरकार खरीद लेंगे:-
12. सदस्यता की शेष अवधि :-
13. निकासी एवं व्ययन पदाधिकारी का पता तथा किस कोषागार से निकासी की जाएगी:-

आवेदक का हस्ताक्षर  
सदस्य,  
बिहार विधान सभा/परिषद

तिथि:-



अनुसूची आ (बी)-फारम सं० 14 ।

..... रूपये से कम प्राप्त

पूर्व सं०वि०सं०

500 रु० से अधिक की राशि की प्राप्ति के लिए । रूपया का राजस्व टिकट आवश्यक ।

यात्रा करनेवाले सदस्य का हस्ताक्षर ।

हवाई भाड़ा		आवंटन		
		200.....2..... के लिए आवंटन.....	रूपये	पै०
		इस बिल सहित व्यय .....		
कुल योग-			उपलब्ध राशि	

(1) प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त हवाई यात्रा के दौरान ..... तिथियों को मैंने वस्तुतः आंशिक रूप से / पूर्ण रूप से पटना / राज्य के बाहर में निवास किया था ।

पूर्व सदस्य, बिहार विधान सभा

(2) प्रमाणित किया जाता है कि मैंने किसी अन्य रूप में ..... यात्रा-भत्ता प्राप्त नहीं किया है एवं उपर्युक्त हवाई यात्रा ..... सहायत्री के साथ किया हूँ ।

पूर्व सदस्य, बिहार विधान सभा

प्रतिहस्ताक्षरित और प्रमाणित किया जाता है कि जिन तिथियों के लिए हवाई भाड़ा स्वीकार किया गया है, उन्हें भत्ता रजिस्टर से मिला लिया गया है और वे ठीक पायी गयी है ।

उप सचिव, बिहार विधान सभा

महालेखापाल के कार्यालय में उपयोग के लिए ।

दूरी स्वीकृत

दर तथा गणना की जांच की और ठीक पाया ।

..... रु० स्वीकृत । कथित कारणों से ..... रु० पर आपत्ति की गई ।

अंकेशक

सहायक अधीक्षक ।

रु०             
जी०ए०डी०  
            
डी०

महालेखाकार, बिहार का कार्यालय,

ता० ..... 20 .....

..... कोषागार में भुगतान के लिए केवल ..... रु० ..... पैसे परित ।

महालेखापाल, बिहार

अंकेशक रजिस्टर में दर्ज पाया गया

अंकेशक

सहायक अधीक्षक