



चुलाचुली गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, इलाम
कार्यालय कोड नं.:
अन्तरदेशीय / अन्तराष्ट्रिय भ्रमण आदेश

म.ले.प.फारम नं: २२३
साबिकको फारम नं: ३



आदेश नं:.....

मिति:

कर्मचारी संकेत न:

भ्रमण गर्ने पदाधिकारी वा कर्मचारीको नाम:

पद:

कार्यालय:

भ्रमण गर्ने स्थान (विदेश भए मुलुक र शहर खुलाउने)

भ्रमणको उद्देश्य:

भ्रमण गर्ने अवधि:

भ्रमण गर्ने साधन:

कार्यालयको ☐ सार्वजनिक ☐ भाडाको ☐

भ्रमण निमित्त माग गरेको पेशकी रकम

भ्रमण सम्बन्धी अन्य आवश्यक विवरण

.....

भ्रमण गर्ने पदाधिकारी

मिति:

.....

भ्रमण स्वीकृत गर्ने पदाधिकारी

मिति

प्रशासन शाखाले भर्ने

हाजिरी खातामा जनाएको मिति

जनाउने कर्मचारीको दस्तखत



चुलाचुली गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, इलाम
भ्रमण प्रतिवेदन

म.ले.प.फारम नं: ९०९



भ्रमण आदेश नं
भ्रमण टोली प्रमुख
भ्रमण अवधि

भ्रमणको उद्देश्य:

सिकाइ तथा उपलब्धि

सारांश तथा सुझावहरू

भ्रमण पृष्टि गर्ने संलग्न कागजातको विवरण

भ्रमणमा जाने कर्मचारी

नाम

पद

चुलाचुली गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय,इलाम
कार्यालय कोड नं.:

दैनिक तथा भ्रमण खर्चको बिल

नाम:

पद:

कर्मचारी संकेत नं

कार्यालय:

कर्मचारीको स्थायी ठेगाना:

नत्थी रसिद बिल आदिको संख्या:

भ्रमणको उद्देश्य:

भ्रमण आदेश सि नं..... सँग सम्बन्धित

भ्रमण प्रतिवेदन दर्ता नं:

देखि		सम्म		भ्रमण	भ्रमण	दैनिक भत्ता			फुटकर खर्च		कुल जम्मा	कैफियत
स्थान	मिति	स्थान	मिति	साधन	खर्च	दिन	दर	जम्मा	बिवरण	जम्मा		
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३

भ्रमण खर्च (महल ६ को जम्मा रु)	०
दैनिक भत्ता (महल ९ को जम्मा रु)	०
फुटकर खर्च (महल ११ को जम्मा रु)	०
कुल जम्मा (महल १२ को जम्मा रु)	०
६. भ्रमण पेशकी रु .	
खुद भुक्तानी पाउने रकम रु.	

स्वीकृत भ्रमण आदेश नं. मिति

पेश भएको ब्यहोरा ठीक छ झुट्टा ठहरे प्रचलित

कानुन बमोजिम सहने छु बुझाउने छु

भ्रमण गर्ने कर्मचारीको दस्तखत:

मिति:

स्वीकृत रकम:

जांच गर्ने अधिकारीको दस्तखत:

मिति

स्वीकृत गर्ने अधिकारीको दस्तखत:

मिति:



संघ/ प्रदेश / स्थानीय तह
..... मन्त्रालय / विभाग / कार्यालय
कार्यालय कोड नं.:

म.ले.प.फारम नं:२०२
साबिकको फारम नं: १९३
प्रदेश/ स्थानीय
सरकारको छाप

भुक्तानी कारोवारको सिफारिस पत्र

श्री आर्थिक प्रशासन शाखा
देहायको कारोबारको भुक्तानी तथा लेखाडकनका लागी सिफारिस गरिएको छ ।

क्र.स.	कारोवारको विवरण	पुष्टायार्ई गर्ने कागजातको विवरण	कारोबार रकम	निर्णय मिति	निर्णय गर्ने पदाधिकारीको नाम
१	२	३	४	५	६
	जम्मा				

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

सिफारिस गर्ने
पदाधिकारी/कर्मचारी
सम्बद्ध शाखा/महाशाखा
सिफारिस मिति

आर्थिक प्रशासन शाखा
प्राप्त गर्ने वा बुझिलिनेको नाम
दस्तखत
मिति