

ভ্রমণ ব্যয় বিল

(গেজেটেড কর্মকর্তা)

এন আই ডি-.....

দপ্তর : ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, ঢাকা  
প্রাতিষ্ঠানিক/অপারেশন কোড\*

জেলাঃ ঢাকা

মোবাইল নং-.....

এইচআরআইএস-.....

স্থায়ী কর্মস্থল: - .....

ঠিকানা: -.....

কর্মকর্তার নাম: -.....

পদবী: -.....

বেতন স্কেল: -.....বেতন: -.....

প্রস্থান/আগমন	ভ্রমণ ও যাত্রা বিরতিসমূহের বিবরণ			ভ্রমণের প্রকার *	বিমান /রেল /স্টীমার				সড়ক বা ট্রলিতে (যাহার জন্য পথ	ভ্রমণের দূরত্ব খরচ প্রদেয়)	যে দূরত্বের জন্য দৈনিক ভাতা দাবী কৃত	দৈনিক ভাতা দাবী কৃত	প্রকৃত ব্যয়			ভ্রমণ বা যাত্রা বিরতির উদ্দেশ্য	শেষ পরিদর্শনের তারিখ	মন্তব্য
	স্টেশন	তারিখ	সময়		শ্রেণী	ভাড়ার কত গুন	টাকার অংক	ঋ					সাধারণ হারে	অন্যান্য হারে	ভাতা প্রাপ্য			
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮		৯	১০	১১	১২	১৩	১৪		১৫	১৬	
ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল			...../...../২০২২ থেকে ...../...../২০২২ মোট ১৪ দিন								দৈনিক ২০০০	১৪ দিন		২৮,০০০/-		জনস্বার্থে কোভিড-১৯ সংক্রামিত রোগীদের চিকিৎসা সেবা প্রদানের দায়িত্ব পালন করোঁছি এবং সরকারী নির্দেশনায় নিজ ব্যবস্থাপনায় বাসায় অবস্থান করায় ১৪ (চৌদ্দ) দিনের দৈনিক ভাতা বিল দাবী করোঁছি। পূর্বে এই বিলের টাকা দাবী করিনি।		

কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল তারিখ

\* স্টীমার ছাড়া সমুদ্রে বা নদীতে বাষ্পীয় লঞ্চে বা অন্য কোন জলযানে ভ্রমণ, সড়ক পথে ভ্রমণের অন্তর্ভুক্ত।

\* স্টীমার কোম্পানীর ভাড়ার হার দুই রকম-একটিতে খাওয়া অন্তর্ভুক্ত একটিতে খাওয়ার ব্যবস্থা নাই- নোট-এই ফরমের অপর পিঠে-ভ্রমণ ব্যয় বিল (গেজেটেড কর্মকর্তা) প্রস্তুতের নির্দেশাবলী দ্রষ্টব্য।

\*প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে ০৬ ডিজিট এবং বিশেষ কার্যক্রম/প্রজেক্ট/স্কিম-এর ক্ষেত্রে সাত (০৭) ডিজিটের কোড ব্যবহার করতে হবে।

কর্মকর্তার স্বাক্ষর ও সীল তারিখ

ভ্রমণের নির্দিষ্ট রকম উল্লেখ করিতে হইবে।

এরূপ ক্ষেত্রে ভাড়া শব্দের অর্থ-খাওয়ার ব্যবস্থা ছাড়া ভাড়া বুঝাইবে।

ভ্রমণ ব্যয় বিল (গেজেটেড সরকারি কর্মকর্তা)

দপ্তর.....

প্রাতিষ্ঠানিক/ অপারেশন কোড *	<input type="checkbox"/>	৩	২	৪	১	১	০	১	অভ্যন্তরীণ ভ্রমণ ব্যয়
	<input type="checkbox"/>	৩	২	৪	১	১	০	২	অভ্যন্তরীণ বদলি ব্যয়
	<input type="checkbox"/>	৩	২	৪	১	১	০	৩	অভ্যন্তরীণ ভ্রমণের জন্য অগ্রিম
	<input type="checkbox"/>	৩	২	৪	২	১	০	১	বৈদেশিক ভ্রমণ ব্যয়
	<input type="checkbox"/>	৩	২	৪	২	১	০	২	বৈদেশিক বদলি ব্যয়
	<input type="checkbox"/>	৩	২	৪	২	১	০	৩	বৈদেশিক ভ্রমণের অগ্রিম

টোকেন নং ..... তারিখ ..... ভাউচার নং ..... তারিখ .....

কলাম ৮-বিমান/রেলপাড়ি/সিটমার ভাড়া সড়কে মাইল হিসাবে পথ ব্যয় কলাম ৯ - পথ ব্যয় কলাম ১০ - পথ ব্যয় ..... দিনের জন্য দৈনিক ভাতা (কলাম-১২) প্রকৃত ব্যয় (কলাম ১৪)	টাকা	পয়সা	টাকা বুকে পেলাম, অনুগ্রহপূর্বক ..... .....কে প্রদান করুন। ভ্রমণকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর ..... অফিস ..... তারিখ ..... বরাদ্দ স্মারক নং .....
মোট দাবি	২৮,০০০/-		২০-২১ সালের বরাদ্দ **
বিয়োজন ..... একক/দিশুণ হারে ..... ..... দিনের জন্য স্থায়ী ভ্রমণ ভাতা (রুল ২৫ বাংলাদেশ সার্ভিস রুলস, পার্ট-২) ..... কর্তন-সরকারকে দেয় ভাড়া (রুল ১৫৮ বাংলাদেশ সার্ভিস রুলস, পার্ট-২) ..... অগ্রিমের সমন্বয় ..... অন্যান্য কর্তন ..... মোট বাদ-বিয়োজন, কর্তন ও অগ্রিমের সমন্বয়..... অন্যান্য কর্তন ..... মোট বাদ - বিয়োজন, কর্তন ও অগ্রিমের সমন্বয় ..... নিট দাবি .....			এই বিলসহ ব্যয়
	২৮,০০০/-		অবশিষ্ট
৮১৭২১০৮	প্রদেয় বিল - টাকা ..... (কথায়) ..... প্রদানের জন্য পাস করা হলো।		

নিয়ন্ত্রণকারী কর্মকর্তার স্বাক্ষর

নাম .....

পদবি .....

সিল

প্রদানের জন্য পাস করা হল,

টাকা ..... কথায় .....

অডিটর (স্বাক্ষর)

নাম .....

তাং.....

সিল

সুপার (স্বাক্ষর)

নাম .....

তাং.....

সিল

নিরীক্ষা ও হিসাবরক্ষণ অফিসার (স্বাক্ষর)

নাম .....

তাং.....

সিল .....

প্রত্যয়নপত্র

- এই মর্মে প্রত্যয়ন করা যাচ্ছে যে, এই বিলে বর্ণিত ভ্রমণ ও যাত্রাবিরতি জনস্বার্থে করা হয়েছে।
- এই বিলে দাবিকৃত টাকা অন্য কোন বিলে আহরণ করা হয়নি।
- এই ভ্রমণ ব্যয় বাবদ গৃহীত অগ্রিম এই বিলে সমন্বয় করা হয়েছে।
- (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) .....

কর্মকর্তার স্বাক্ষর

[অপর পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য]

\* প্রতিষ্ঠানের ক্ষেত্রে ০৬ ডিজিট এবং বিশেষ কার্যক্রম/প্রজেক্ট/ফিম -এর ক্ষেত্রে সাত (০৭) ডিজিটের কোড ব্যবহার করতে হবে।

\*\* গেজেটেড ও নন-গেজেটেড সরকারি কর্মচারীদের জন্য ভ্রমণ ব্যয়ের বোধ বরাদ্দ থাকলে এই কলামে বোধ বরাদ্দ ও ব্যয় দেখাতে হবে।

বরাবর

পরিচালক

ঢাকা মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল,

ঢাকা।

সূত্রঃ ক) স্মারক নং ৪৫.০০.০০০.১৬০.৯৯.০০২.২০(অংশ-৩)-৬২৫ তারিখ ২৯/০৭/২০২০ ইং  
খ) স্বাঃঅধিঃ/হাসঃ/দায়িত্বকালীন পৃথক অবস্থান/২০২০৯২১ তারিখ ৩১/০৭/২০২০ ইং

বিষয়ঃ কোভিড-১৯ সংক্রামিত রোগীদের চিকিৎসা সেবায় নিয়োজিত থেকে দায়িত্বকালীন পৃথক  
অবস্থানের নিমিত্তে দৈনিক ভাতা প্রদান প্রসংগে।

জনাব

বিনীত নিবেদন এই যে আমি নিম্নস্বাক্ষরকারী .....

পদবীঃ ..... বিভাগঃ .....

..... । উল্লেখিত

স্মারক মোতাবেক প্রতিমাসে দায়িত্বকালীন পৃথক অবস্থানের জন্য সর্বোচ্চ ১৫ দিনের দৈনিক ভাতা প্রদানের

নির্দেশনা রয়েছে বিধায় আমি .....২০২..... ইং থেকে ...../...../২০২..... ইং

পর্যন্ত মোট ১৪ (চৌদ্দ) দিনের দৈনিক ভাতা ২,০০০ টাকা হারে মোট ২৮,০০০/- ( আটাশ হাজার ) টাকা

পাওয়ার আবেদন করছি।

উল্লেখ্য যে, আমি উক্ত বিলের টাকা ইতিপূর্বে উত্তোলন করিনি। অতিরিক্ত টাকা উত্তোলন করলে সরকারী  
কোষাগারে ফেরত দিতে বাধ্য থাকব।

এমতাবস্থায় বিনীত নিবেদন এই যে, আমাকে কোভিড-১৯ সংক্রামিত রোগীদের চিকিৎসা সেবায় নিয়োজিত  
থেকে দায়িত্বকালীন পৃথক অবস্থানের নিমিত্তে দৈনিক ভাতা প্রদান প্রদানের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করে  
বাধিত করতে জনাবের একান্তই মর্জি হয়।

তারিখঃ ...../...../২০২.....

বিনীত নিবেদক

নাম : .....

পদবী: .....

HRIS নম্বর .....

সীল ()

সংযুক্তি:

০১ . দৈনিক ভাতা বিল ০১ পাতা।

০২. HRIS ফরম ০১ পাতা।