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

ताराखोला गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

अर्गल, बागलुङ

कार्यालय कोड नं.: ८०१०४४५०७

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
	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