

बिल सं / Bill No. -

6502

टी बोर्ड / TEA BOARD

शैक्षणिक छात्रवृत्ति प्रपत्र -II / EDUCATIONAL STIPEND FORM-II
(तीन प्रतियों में प्रस्तुत करें) / (To be submitted in triplicate)

चाय संपदा का नाम
Name of Tea Estate
पूरा पता
Full Address

रजिस्ट्रार Registered No.	छात्रवृत्ति धारक का नाम Name of the Stipend Holder	कक्षा/पाठ्यक्रम का छात्र Student of Class/Course	पिता/अभिभावक का नाम Name of the Father/Guardian	वर्तमान सेवा स्तर एवं कुल सौकर्य परिस्थितियाँ Present Service Status & Total Cash Emoluments	दावे की अवधि Period of Claim	दावे की प्रकृति एकमुसा / NATURE OF CLAIM			कुल Total	पिता/अभिभावक का हस्ताक्षर Signature of the Father/Guardian
						शिक्षा Tuition	बोर्डिंग Boarding	अनुदान Lump Grant		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

प्रमाणित किया जाता है कि / Certified that

- i) दावा किया गया अवधि हेतु निज निज संस्थाओं को उपयुक्त आवेदक(न) ने अपना देय भुगतान किया है एवं भुगतान प्रती रसीद (शिक्षा/हास्टल प्रभार) संलग्न है।
the above applicant/s has/have paid his/her/their dues to the respective institutions for the period claimed above & payment receipts (Tuition/Hostel charges) are enclosed.*
- **ii) अगले पृष्ठ पर दिये गए ब्लॉक के आलावा अन्य किसी श्रेण से उपयुक्त आवेदक (न) ने छात्रवृत्ति प्राप्त नहीं किया है।
the above applicant/s has/have not received stipend from any other source except detailed overleaf.
- **iii) यदि छात्रवृत्ति की राशि ड्रॉपट द्वारा भेजी जाती है तो हमारे संपदा के पक्ष में भारतीय स्टेट बैंक पर देय होनी चाहिये।
(शाखा का नाम)
the amount of stipend, if sent by Draft, may be made payable on STATE BANK OF INDIA at..... in favour of our Estate.
(Name of the Branch)
- अध्यक्ष टी बोर्ड, 14, बी, टी, एम सरणी, कोलकाता - 700 001 को अर्पित।
Forwarded to the Chairman, Tea Board, 14, B. T. M. Sarani, Kolkata - 700 001.

मूहर
Seal

दिनांक
Date.....
बागान प्रबंधक/सचिव, उत्पादक संघ/मुख्य चिकित्सा अधिकारी का हस्ताक्षर
Signature of the
Garden Manager/Secv., Producers' Association/Chief Medical Officer.....



टी बोर्ड / TEA BOARD

शैक्षणिक छात्रवृत्ति प्रपत्र -II / EDUCATIONAL STIPEND FORM-II

(तीन प्रतियों में प्रस्तुत करें) / (To be submitted in triplicate)

ORIGINAL

बाय संपदा का नाम
Name of Tea Estate
पूरा पता
Full Address

बिल सं / Bill No. -
6502

पंजी प्रपत्र Registered No.	छात्रवृत्ति धारक का नाम Name of the Stipend Holder	कक्षा/पाठ्यक्रम का छात्र Student of Class/Course	पिता/अभिभावक का नाम Name of the Father/Guardian	वर्तमान सेवा स्तर एवं कुल रोकड़ परिकल्पिया Present Service Status & Total Cash Emoluments	दावे की अवधि Period of Claim	दावे की प्रकृति एकमुस्त / NATURE OF CLAIM		कुल Total	पिता/अभिभावक का हस्ताक्षर Signature of the Father/Guardian	
						शिक्षा Tuition	आवास Boarding			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

प्रमाणित किया जाता है कि / Certified that

- i) दावा किया गया अवधि हेतु निज निज संस्थाओं को उपयुक्त आवेदक(1) ने अपना देय भुगतान किया है एवं भुगतान प्रति रसीदे (शिक्षा/हास्टल प्रमात्र) संलग्न है ।
the above applicant/s has/have paid his/her/their dues to the respective institutions for the period claimed above & payment receipts (Tuition/Hostel charges) are enclosed.*
- **i) आले पत्र पर दिये गए व्ययों के आलावा अन्य किसी खोत से उपयुक्त आवेदक (1) ने छात्रवृत्ति प्राप्त नहीं किया है।
the above applicant/s has/have not received stipend from any other source except detailed overleaf.
- **ii) यदि छात्रवृत्ति की राशि ड्राफ्ट द्वारा भेजी जाती है तो हमारे संपदा के पक्ष में भारतीय स्टेट बैंक पर देय होनी चाहिये ।
(शाखा का नाम)
(Name of the Branch)
- iii) the amount of stipend, if sent by Draft, may be made payable on STATE BANK OF INDIA at..... in favour of our Estate.
अथवा, टी बोर्ड, 14, बी. टी. एन सरणी, कोलकाता - 700 001 को अग्रित।
Forwarded to the Chairman, Tea Board, 14, B. T. M. Sarani, Kolkata - 700 001.

मुहर
Seal

दिनांक
बागान प्रबंधक/सचिव, उत्पादक संघ/मुख्य शिक्षित्ता अधिकारी का हस्ताक्षर
Signature of the

(टी बोर्ड कार्यालय द्वारा भरी जायगी)

(TO BE FILLED IN TEA BOARD OFFICE)

मात्र तथा _____ रु. का राधा (_____ रुपये _____ व पैसे) केवल
_____ डिमाण्ड ड्राफ्ट से, _____ दिनांक _____
को _____ बैंक में जमा किया गया जो कि एम. ओ द्वारा प्रेषित राशि आपकी सहा के पक्ष
में है। संवितरण के उपरांत वेधन के चिट्ठाको विधिवत भरकर अद्योहरताहारी को लौटया जाना चाहिए।

Claim admitted for Rs.....(Rupees.....)
and Païse.....) only, and a Demand Draft No.....
dated.....on.....Bank at.....
is enclosed in favour of your estate/the amount is being sent by M.O.

The Acquittance Roll is to be returned to the undersigned duly completed after
disbursement.

14, बी. टी. एम. सरणी, कोलकाता - 1
14, B.T.M. Sarani
Kolkata - 700 001
लेखा अधिकारी
Accounts Officer
टी बोर्ड, भारत
TEA BOARD, INDIA
दिनांक
Date.....

प्रमाणित किया जाता है कि निस्तारण पंजी में कथित राशि को भरी उपस्थिति में छात्रवृत्ति के अभिभावकों
को दक्षिणित किया गया.

Certified that the amount stated in the Acquittance Roll has been disbursed to
the guardians of the Stipend holders in my presence.

निस्तारण पंजी को लेखा अधिकारी, टी बोर्ड, 14, बी. टी. एम. सरणी, कोलकाता - 1 में वापस किया गया।
The Acquittance Roll is returned to the Accounts Officer, Tea Board, 14, B.T.M.
Sarani, Kolkata-700 001.

संपदा प्रबंधक/सचिव, उत्पादक संघ/मुख्य चिकित्सा अधिकारी का हस्ताक्षर
Signature of
Estate Manager/Secretary, Producers' Association/Chief Medical Officer

टी बोर्ड / TEA BOARD

शैक्षणिक छात्रवृत्ति / EDUCATIONAL STIPEND

संवितरण प्रमाणपत्र DISBURSEMENT CERTIFICATE

प्रमाणित किया जाता है / रु. _____ (Rupees.....)
(_____ रुपये व _____ पैसे) केवल मात्र, टी बोर्ड से प्राप्त किया गया
जो कि छात्रवृत्ति दावा बिल, स _____ के विरुद्ध है व भरी उपस्थिति में छात्रवृत्ति
धारकों के अभिभावकों को दक्षिणित किया एवं निस्तारण पंजी को लेखा अधिकारी, टी बोर्ड, बी.टी.एम. सरणी,
कोलकाता - 4 में वापस किया गया।

Certified that a sum of Rs..... (Rupees.....) only, received from Tea Board
against stipend claim bill No..... has been disbursed in my presence to the
guardians of the stipend holders and the Acquittance Roll is returned to the Accounts Officer, Tea
Board, 14, B. T. M. Sarani, Kolkata - 700 001

वामान का
मुहर
छिपकाया जाए
Seal of the
Garden
to be affixed.

संपदा प्रबंधक/सचिव, उत्पादक संघ/मुख्य चिकित्सा अधिकारी का हस्ताक्षर
Signature of
Estate Manager/Secretary, Producers' Association/Chief Medical Officer

दिनांक
Date.....