

	लिखित परीक्षा के लिए यात्रा खर्च की धन वापसी REIMBURSEMENT OF TRAVELLING EXPENSES FOR APPEARING IN WRITTEN TEST		आवेदित पद/डिस्प्लिन का नाम Name of Post/Discipline applied for
	रिफाइनरीज मुख्यालय Refineries HQ.		परीक्षा का स्थान और तारीख Place and Date of Test
(अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/विकलांग उम्मीदवारों के लिए) (For SC/ST/PH Candidates)		नाम Name	रोल नं. Roll No.
डाक पता Mailing Address		पिन कोड PIN Code	वर्ग Category <input type="checkbox"/> अनु. जाति/SC <input type="checkbox"/> अनु. जन जाति/ST <input type="checkbox"/> विकलांग/PH
यात्रा Journey कहां से From _____ कहां तक To _____ दूरी Distance _____ कि.मी. Km.	यात्रा का प्रकार Mode of Journey रेल Rail <input type="checkbox"/> बस Bus <input type="checkbox"/>	गाड़ी सं. Train No. _____	यात्रा की श्रेणी व तिथी Class & Date of Journey टिकट/रसीद सं. Ticket/Receipt(s) No. _____
जावक यात्रा के लिए किराया Fare for Onward Journey रु.Rs. _____ आवक यात्रा के लिए किराया Fare for Return Journey रु.Rs. _____ जोड़ Total रु.Rs. _____ राशि शब्दों में Amount in Words रुपए Rupees _____		टिप्पणी Remarks : 1. यात्रा के सबूत के लिए टिकटों/रसीदों की मूल या फोटोप्रति संलग्न करें। Attach original or photocopy of Tickets/Receipts for proof of journey. 2. जाति/विकलांगता प्रमाणपत्र की फोटोप्रति संलग्न करें। Attach photocopy of Caste/Disability Certificate.	
घोषणा : 1. मैंने सरकार अथवा अपने वर्तमान नियोक्ता से राशि का दावा नहीं किया है। 2. मैंने यात्रा के लिए हवाई/रेल/बस पास या रियायती टिकटों का इस्तेमाल नहीं किया है। 3. मैं उसी श्रेणी और यात्रा माध्यम से वापस जाऊँगा। Declaration : 1. I have not claimed the amount from the Government or my present employer. 2. I have not utilized Air/Rail/Bus pass or concessional tickets for the journey. 3. I will return by the same class and mode of journey.			
उम्मीदवार के हस्ताक्षर Signature of Candidate			
उपर्युक्त ब्यौरे सत्यापित किए। हकदारी श्रेणी का किराया निकटतम मार्ग द्वारा, जो _____ और _____ के बीच तक सीमित है, की धनवापसी की जाए। Verified the above particulars. Fare of the entitled class limited to journey between _____ and _____ by the shortest route may be reimbursed.			
सत्यापन अधिकारी के हस्ताक्षर Signature of Verifying Officer			
वित्त विभाग द्वारा प्रयोग के लिए FOR USE IN FINANCE DEPARTMENT			
खुदरा नकदी वाउचर सं. P. C. Voucher No.	तारीख Date	लेखा कोड : A/c Code :	लेखा शीर्ष : यात्रा खर्च A/c Head : Travelling Expenses
भुगतान के लिए पारित किया : Passed for Payment :		भुगतान प्राप्त किया Received Payment	
(राशि शब्दों में)(Amount in words) रुपए Rupees : _____		तारीख _____ उम्मीदवार के हस्ताक्षर Date _____ Signature of Candidate	
सहायक Asstt. / लेखाकार Acctt.	लेखा अधि. ACO / वरि. लेखा अधि. SACO		

BANK DETAILS FORM FOR TA CLAIM REIMBURSEMENT THROUGH ONLINE MODE
(to be attached with the Travel Claim Reimbursement Format)
(ONLY FOR SC/ST/PwBD CANDIDATES)

Date: _____

To
The Accounts Officer
Indian Oil Corporation Limited
Refineries HQ, Scope
Complex, Core-8
N Delhi- 110003

Dear Sir,

I hereby give my consent to accept the payments of claims on IOCL internet based online e-payments system at the sole discretion of IOCL. My Bank Account details for the said purpose are as under:-

Sl. No.	Particulars	Details
1.	Roll No.	
2.	Name of the Candidate	
3.	Category (SC/ST/PwBD)	
4.	Post Code & Name of the Post Applied for	Assistant Quality Control Officers
5.	Address of the Candidate	
6.	Core Bank Account Number (of the candidate)	
7.	Bank Branch Name and Address	
8.	IFSC Code	
9.	PAN No. (if allotted)	
10.	E-mail ID	
11.	Mobile No.	

Original cancelled cheque related to the above account number for verifying the accuracy of the bank details is enclosed.

I, hereby, declare that the particulars given by me above are correct and complete. If the transaction is delayed or not effected at all for whatever reasons of incomplete or incorrect information, I would not hold the user institution responsible.

(Signature of the Candidate)

Bank Verification is required only in case:

- a) Candidates not providing a cancelled cheque leaf (original) or if the candidate's name is not printed/ appearing on the cancelled cheque Leaf (original) submitted to IOCL.
- b) Change in existing details.
- c) Please attach photocopy of Bank Pass Book, if cancelled cheque leaf not attached.

Bank Verification

I hereby confirm that the above accounts details of account holder are correct in all respects and the account of Beneficiary (Candidate) is maintained at our Bank Branch.

(Authorized Signatory)
(Name of the Bank & Branch)