



CASH CLAIM FORM

Date : 9.10.2024
 BU/BR/Division : HPN BR
 Department : Admin
 Issue Amount : 1,5000/- Kyats/.....USD

Budget include (or) Not :

Yes Budgeted Title and Amount : တစ်ဘောင်၊ ငါးဆောင်ကျပ်
 No Reasons for :

Required For:
 Claim for YCDC Charges for Sept 24
 Amount 15,000/- Ks

မှတ်ချက်၊
 (၁) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူကြီးမင်းများအားလုံး သေချာစွာစုံစမ်းစစ်ဆေးတွက်ချက်ပြီးထားသော ငွေပမာဏဖြစ်ရပါမည်။
 (The amount requested must be properly calculated, checked and verified by respective authorized person)
 (၂) ထုတ်ယူငွေနှင့် ပတ်သက်၍ အမှားအယွင်း၊ လိမ်လည်မှု နှင့် အလွဲသုံးစားမှု တစ်စုံတစ်ရာ ရှိခဲ့ပါက၊ သက်ဆိုင်ရာ၊ တာဝန်ရှိစစ်ဆေး
 အတည်ပြုသူက အပြည့် အဝ ပြန်လည်ရှာဖွေအောင် တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်
 (If there is errors, frauds or misappropriation, the authorized person must take full responsibility to recover the loss)

Request By Checked By Checked By Approved By Approved By

Phyu *Phyu* *Sue* *My Win* _____

Requester Mgr/DH Finance & Account GM/AGM/COO CMC/CEO/Chairwoman

Hlaing Pann Phyu Hlaing Pann Phyu Swe Swe Hlaing Chit Oo Maung



