

CL-PY-2024-11-0045



CASH CLAIM FORM

Date : 26.11.24.
 BU/BR/Division : TEL BR
 Department : Administration
 Issue Amount : 20000/- Kyats/.....USD

Budget include (or) Not :

Yes Budgeted Title and Amount :
 No Reasons for :

Required For:
 Payment for Phone Bill chgs - 20000 ကတိာ
 [for employee 2 per , Admin dept].

မှတ်ချက်။
 (၁) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိလျက်ပေးရမည့်အခါများအားလုံး သေချာစွာစုံစမ်းစစ်ဆေးတွက်ချက်ပြီးထားသော
 ငွေမာကုန်ဖြစ်ရမည်။
 (The amount requested must be properly calculated, checked and verified by respective authorized person)
 (၂) ထုတ်ယူငွေနှင့် ပတ်သက်၍ အမှားအယွင်း၊ လိမ်လည်မှု နှင့် အလွဲသုံးစားမှု တစ်စုံတစ်ရာ ရှိခဲ့ပါက၊ သက်ဆိုင်ရာ
 တာဝန်ရှိစစ်ဆေးအတည်ပြုသူက အပြည့် အဝ ပြန်လည်ရှိအောင် 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
<i>Thant</i>	<i>Thant</i>	<i>For Thant</i>	
Requester	Mgr/DH	Finance & Account	GM/AGM/COO CMC/CEO/Chairwoman
<i>Thant</i>	<i>Thant</i>	<i>May The</i>	
<i>Lein</i>	<i>Lein</i>	<i>Khant</i>	
<i>Lein</i>	<i>Lein</i>	<i>Aung</i>	
		<i>(In-Chief)</i>	

04-CFD-CAS-FRM-005-03

