



CASH CLAIM FORM

Date : 2.8.2024  
 BU/BR/Division : NLP Branch  
 Department : Admin Dept  
 Issue Amount : 250000/- Kyats/.....USD

Budget include (or) Not :

Yes  Budgeted Title and Amount :  
 No  Reasons for :

**Required For:** Program Site Allowance for Jul'24, (2.8.2024), (က) Persons.  
 ၅ နေရာ = 250,000/- , ၂ နေရာ = 100,000/-

မှတ်ချက်။  
 (၁) အဆင့်ဆင့်သက်ဆိုင်ရာတာဝန်ရှိသူကြီးမင်းများအားလုံး သေချာစွာစစ်ဆေးစစ်ဆေး၊ တွက်ချက်ပြီးထားသော ငွေမာကဖြစ်ရပါမည်။  
 (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 ပြန်လည်ရရှိအောင် တာဝန်ယူ ဆောင်ရွက်ပေးရမည်  
 (If there is errors, frauds or misappropriation, the authorized person must take full responsibility to recover the loss)

Request By: [Signature] Requester  
 Checked By: [Signature] Mgr/DH  
 Checked By: [Signature] Finance & Account  
 Approved By: [Signature] GM/AGM/COO  
 Approved By: \_\_\_\_\_ CMC/CEO/Chairwoman

MKK, CMA, KMK, SEW, CMT A/c A/c Man 3hr.0 2hr.0in kyaw ko ko Htet .

04-CFD-CAS-FRM-005-03