छत्रदेव गाउँपालिका, गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, अर्घाखाँची

म.ले.प.फारम नं: ५११
साबिकको फारम नं: १७३

डोर हाजिर फाराम

आयोजनाको नाम: **डोर हाजिरी फारम नं:** **नापी किताब नं. .....र पाना नं.....**

कामको नाम: **योजना कार्यान्वयन हुने स्थान:**

क्र. सं.	कामदार को किसिम	नाम,थर	ठेगाना	बाबुको नाम	काम गरेको ..... महिना ..... गते																												जम्मा काम गरेको दिन	दर	जम्मा पाउने रकम	..... बापत कट्टी	खुद पाउने रकम	रकम बुझिलिनेको सहीछाप	बैङ्क खाता नं र नाम	कैफियत
					१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२	२३	२४	२५	२६	२७	२८	२९	३०	३१	३२								
१	२	३	४	५	६																													७	८	९=६*७	१०	११=९-१०	१२	१३	१४

दैनिक जम्मा:

यो हाजिर फाराम अनुसारको जम्मा दिनुपर्ने रकम:

भुक्तानी दिन बाँकी रकम:

भुक्तानी रकम:

मितिः

दैनिक हाजिर राख्नेको सही

भुक्तानी दिनेको दस्तखत:

सही:

नाम:

दर्जा:

मितिः

जाँच्ने अफिसरको सही:

सिफारिस गर्नेको दस्तखत:

सही:

नाम:

दर्जा:

मितिः

स्वीकृत गर्नेको दस्तखत

सही:

नाम:

दर्जा:

मितिः