**પત્રક-અ**

**વિકાસ ખર્ચ (પ્લાન) યોજનામાં નોન રીકરીંગ સાધનોની વિગત**

**તા. ૦૧/૦૪/૨૦૨૪ થી તા. ૩૧/૦૩/૨૦૨૫**

**કચેરીનું નામ : ...................................................................................................................................**

**યોજનાનું નામ: ...................................................................................................................................**

**(રૂ|. લાખમાં)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **અ.નં.** | **બજેટ સદર** | **યોજનાનું નામ** | **મંજુર થયેલ સાધનનું નામ**  | **મંજુર થયેલ નંગ**  | **મંજુર થયેલ રકમ**  | **થયેલ ખર્ચ**  | **બચત રહેતી ગ્રાન્ટ** | **ખરીદી ન થયેલ હોય તેવા સાધનની રીવેલીડ કરવાની થતી ગ્રાન્ટ**  | **કયા કારણોસર રીવેલીડ કરવાની થાય છે તેની સ્પષ્ટતા** |
| **૧** | **૨** | **૩** | **૪** | **૫** | **૬** | **૭** | **૮** | **૯** | **૧૦** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

નોંધ: ગ્રાન્ટ રીવેલીડ કરવાની થતી હોય ત્યાં કોલમ નં. ૧૦ માં અચૂક કારણો દર્શાવવા તેમજ જરૂરી આધાર-પુરાવાઓ સાથે સામેલ રાખવાના રહેશે.

|  |
| --- |
|  **યોજનાના વડાની સહી**  **કચેરીના વડાની સહી** |