



स्टील आथरिटी ऑफ इंडिया लिमिटेड  
सेल रिफैक्ट्री यूनिट  
बोकारो स्टील सिटी

श्री-----पदनाम -----वैयक्तिक संख्या -----  
विभाग ..... दिनांक **30.06.2017** को कंपनी की सेवा से सेवा निवृत्त हो रही हैं । कंपनी के नियमानुसार इनका अन्तिम भुगतान किया जाना है । निम्नलिखित विभागों के विभागाध्यक्षों से अनुरोध है कि यदि इनके खिलाफ विभाग का कुछ भी बकाया है तो सम्बन्धित कालम में उल्लेख करने का कष्ट करें ।

क्र०सं०	विभाग का नाम	विवरण	हस्ताक्षर
01.	कार्मिक विभाग		
	मेडिकल कार्ड		
02.	प्रशासन विभाग		
	पहचान पत्र		
	आवास		
03.	वाहन,लैपटाप,फर्नीचर फिक्सिंग,मोबाईल आदि से संबंधित अग्रिम		
04.	वाणिज्यिक विभाग		
05.	वित्त विभाग		
06.	सुरक्षा/राजभाष विभाग		
07.	एम०एम० विभाग		
08.	ई०डी०सचिवालय		
	सतर्कता विभाग		
09.	जन-सम्पर्क विभाग/ केन्द्री पुस्तकालय		
10.	गेस्ट हाउस		

सहायक प्रबंधक(कार्मिक)