

## नगर निकाय में दोहरी लेखा प्रणाली के क्रियान्वयन व कार्यपूर्ति की रिपोर्ट

नगर निकाय का नाम.....

जनपद.....

हमें यह सूचित करते हुए हर्ष हो रहा है कि स्थानीय निकाय में दोहरी लेखा प्रणाली लागू करने हेतु दिषा-निर्देशों (TOR) के अनुरूप अधोलिखित कार्य पूर्ण कर लिए गए हैं:-

- अ. ओपनिंग बैलेंस शीट (**Opening Balance Sheet**) तैयार कर ली गयी है।
- ब. वित्तीय वर्ष 2009-10 की बैलेंस शीट (**Opening Balance Sheet**) तैयार कर ली गयी है एवं वित्तीय वर्ष 2011-12 तक की प्रविष्टि शी कर दी गयी है।
- स. लेखा कर्मी/निकाय कर्मी को पर्याप्त रूप से प्रशिक्षित कर दिया गया है।
- द. गैर-लेखा कर्मीयों को शी दोहरी लेखा प्रणाली में अभिमुखित (**Orientation**) कर दिया गया है।

हस्ताक्षर एवं मोहर.....

(फील्ड लेवल कन्सलटेन्ट का नाम)

फर्म का नाम.....

दिनांक.....

### दोहरी लेखा प्रणाली के क्रियान्वयन व कार्यपूर्ति का प्रमाण पत्र

इस कार्य पूर्ति रिपोर्ट के द्वारा यह प्रमाणित किया जाता है कि निदेशालय के पत्रांक संख्या-8/3091, दिनांक 4 अगस्त, 2010 के दिषा-निर्देशों (TOR) के आधार पर दोहरी लेखा प्रणाली के समस्त कार्य पूर्ण कर लिये गये हैं। इस कार्य हेतु निकाय द्वारा नामित लेखा कर्मी/ कर्मी द्वारा दोहरी लेखा प्रणाली हेतु प्रशिक्षण ले लिया गया है एवं वह स्वतंत्र रूप से यह कार्य करने में स्वयं समर्थ है।

अधिषासी अधिकारी

हस्ताक्षर एवं मोहर.....

(अधिषासी अधिकारी का नाम)

मोबाईल नं0.....

एक्रुअल आधारित दोहरी लेखा प्रणाली  
स्थानीय नागर निकाय निदेशालय, उत्तर प्रदेश

स्थानीय नगर निकाय का विवरण

1. नगर निकाय का नाम .....जनपद .....
2. नगर आयुक्त/अधिषासी अधिकारी .....
3. दूरभाष संख्या: क: कार्यालय: .....ख. मोबाइल न0: .....
4. ई-मेल: .....
5. निकाय के कर्मचारियों का विवरण:

लेखा कर्मियों की संख्या	लिपिकों की संख्या (लेखा कर्मियों के अतिरिक्त)	कम्प्यूटर आपरेटरों की संख्या	
		स्थायी	संविदा पर नियुक्त

6. निकाय के दोहरी लेखा प्रणाली हेतु समर्पित कर्मियों का विवरण:

क्रम संख्या	समर्पित कर्मी का नाम	पदनाम	शैक्षिक योग्यता	फोन न0

7. निकाय में कम्प्यूटरों की संख्या: .....
8. निकाय द्वारा दोहरी लेखा प्रणाली हेतु प्रयोग में लाये जा रहे एकाउन्टिंग साफ्टवेयर का विवरण:  
साफ्टवेयर का नाम: ..... वर्जन (Version): .....
9. क्या निकाय में इंटरनेट कनेक्शन है ? हाँ: .....नहीं: .....
10. यदि इंटरनेट कनेक्शन है तो उसका प्रकार: क. केबल: ..... ख. ब्राडबैन्ड: .....
11. क्या निकाय में विद्युत की वैकल्पिक व्यवस्था है ? हाँ: .....नहीं: .....
12. यदि हाँ:  
जनरेटर की संख्या: ..... इनवर्टर की संख्या .....
13. फील्ड लेवल कन्सलटेन्ट का विवरण:  
क. फर्म का नाम: .....  
ख. कार्यालय की दूरभाष स0: ..... मोबाइल: .....  
दिनांक: ..... हस्ताक्षर एवं मोहर : .....  
(अधिषासी अधिकारी)