

HALMASHAURI YA WILAYA YA MUHEZA
MAOMBI YA MEAL ALLOWANCE

JINA:..... Ngazi ya Mshahara

CHEO:..... Idara:.....

CHECK NO:.....

Naomba kulipwa Meal Allowance kwa kufanya kazi baada ya saa za kazi kuanzia tarehe..... Hadi tarehe.....Idadi ya siku.....Tshs.....

1.KAZI ZILIZOFANYIKA

.....

.....

.....

.....

2. SABABU ZA KUTOFANYA KAZI ZILIZOELEZWA KATIKA SAA ZA KAWAIDA

.....

.....

.....

3. UMUHIMU WA KAZI ZITAKAZOFANYWA

.....

.....

TAREHE:..... SAHIHI YA MWOMBAJI:.....

MKUU WA IDARA

Nathibitisha kwamba shughuli hiyo ni muhimu na imefanywa baada ya saa za kawaida za kazi. Kwa hiyo anastahili kupewa Meal Allowance ya siku..... kiasi Tshs.....

Tarehe:.....

.....
SAINI YA MKUU WA IDARA

MKURUGENZI MTENDAJI WILAYA

Naidhinisha apewe/Asipewe Meal Allowance kwa sababu:.....

.....

Tarehe:.....

.....
SAINI YA MKURUGENZI MTENDAJI WILAYA