	WAGE BIL	CILLED LAB	*						-			
क्र. सं. SL NO.	नियोजित व्यक्ति का नाम NAME OF THE PERSON ENGAGED	श्रम का प्रकार TYPE OF LABOUR	/ /	उपस्थित वि	देन / DAYS	ATTENDED	TTENDED		कुल दिनों की संख्याTOTAL NO. OF DAYS	मजदूरी की दर RATE OF WAGES	कुल भार/भुगतान की गई राशाराठात WEIGES/AMT PAID	मजदूरों के हस्ताक्षर SIGNATURE OF LABOURS
1												
2												
3												
4												
5												
6												
प्रमाणित किया जाता है कि उपर्युक्त कार्य के अंतर्गत किया Certified that the above mentioned works was engaged for Under the h												

1. प्रभारी शिक्षक/ TEACHER -IN- CHARGE

2. सदस्य / MEMBER

3. सदस्य / MEMBER