

कार्यालय रक्षा लेखा प्रधान नियंत्रक(द प क) जयपुर -12
Office of the Principal Controller of Defence Accounts(SWC), Khatipura Road, Jaipur-12
Phone No.0141- 6605505, 6605545 Fax No.141- 6605595

महत्वपूर्ण परिपत्र

प्रशा//101

दिनांक - 25.07.2017

सेवा मे

समस्त अनुभाग
समस्त कार्यालय
IFA(SWC) जयपुर & भटिंडा

विषय: वार्षिक वालेन्टियर (volunteer) लिस्ट का प्रेषण : वर्ष 2017-18।

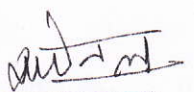
वर्ष 2017-18 के लिए वार्षिक वालेन्टियर लिस्ट 31 अगस्त 2017 तक मुख्यालय कार्यालय को भेजी जानी है। जो भी अधिकारी/ कर्मचारी अपना नाम अन्य स्टेशन पर स्थानांतरण हेतु भेजने के इच्छुक है, वे संलग्न प्रारूप - 'अ' पर अपनी प्रार्थना दिनांक 18.08.2017 तक भेजना सुनिश्चित करे। दिनांक - 18.08.2017 के बाद प्राप्त होने वाली प्रार्थना पर विचार नहीं किया जाएगा। कृपया शून्य रिपोर्ट भी अवश्य भेजे।

उपरोक्त प्रारूप 'अ' के साथ अधिकारी एवं कर्मचारी अपना प्रार्थना पत्र भी भेजे। मेडिकल के आधार पर स्थानांतरण के इच्छुक अधिकारी एवं कर्मचारी प्रार्थना पत्र के साथ सक्षम मेडिकल प्राधिकारी द्वारा जारी संबंधित certificate भी आवश्यक भेजे।

स्थानांतरण के लिए नाम भेजते समय इस बात का ध्यान रखा जाए कि वर्तमान स्टेशन पर कम से कम तीन वर्ष का सेवाकाल पूरा कर चुके हो।

सभी प्रभारी अधिकारी कृपया सुनिश्चित करे कि उपरोक्त रिपोर्ट के अतिरिक्त अलग अलग से किसी अधिकारी एवं कर्मचारी के स्थानांतरण के आवेदन के लिए आवेदन/प्रार्थना न भेजी जाये।

इस परिपत्र मे दी गयी जानकारी सभी कार्यालयो/अनुभागों मे समस्त कर्मचारियों तथा अधिकारियों को नोट करवा दी जाये एवं वांछित रिपोर्ट दिनांक 18.08.2016 तक 'स्पीड पोस्ट/फैक्स के माध्यम से भेजी जा सकती है।


(सोनल महालावत)
उप नियंत्रक (प्रशा)

प्रशा//101

Whether EDP Trained (Yes/No) (If yes, specify project).

15 APAR GRADING
(Upto two decimal places)

16 Brief Grounds for transfer:

Attach latest Medical Certificate (NOT MEDICAL PRESCRIPTION & TEST REPORTS) in respect of medical cases and Service certificate showing Station & Department from the employer in case of spouse.

17 UNDERTAKING

It is to undertake that the information furnished above are correct.

18 Date: ___/___/20___

(SIGNATURE OF APPLICANT)

(ALL COLUMNS ARE MANDATORY AS PER APPLICABILITY)

(To be filled by the Controller's office)

19 GROUND FOR RECOMMENDATION

(Hard Tenure Completion, Age, Physically Challenged %, Medical Self, Medical Dependent, Serving Spouse - As per DoPT Guideline, Lady Seeking Repatriation, Home Town, Stay Away)

20 If Not recommended reason thereof

21 Whether any disciplinary case is pending against the individual.

22 Date: ___/___/20___

(SIGNATURE AND SEAL OF GO(AN))

2