प्रपत्र

विषय-सूची

1. परिवार का विवरण 2
2. पहचान पत्र के लिए आवेदन 3
3. विदेश यात्रा/पासपोर्ट के लिए अनापत्ति प्रमाण-पत्र के लिए आवेदन 4
4. ट्यूशन शुल्‍क की प्रतिपूर्ति 5
5. मूल्‍यांकन प्रपत्र 7
6. तैनाती का पत्र 9
7. कर्मचारी के साथ अनुबंध पत्र 10
8. गोपनीय रिपोर्ट (अपार) का प्रपत्र 15
9. आरटीआई तिमाही विवरणी का प्रपत्र 23
10. पेंशन और छुट्टी वेतन अंशदान का प्रपत्र 24
11. सतर्कता अनापत्ति 29

प्रपत्र 3

*[देखें नियम 54(12)]*

परिवार का विवरण

1. सरकारी कर्मचारी का नाम
2. पदनाम
3. जन्‍म तिथि
4. परिवार के सदस्‍यों का विवरण, यथा.................................को

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| क्रम सं0 | परिवार के सदस्‍यों के नाम | जन्‍म तिथि | अधिकारी के साथ संबंध | वैवाहिक स्थिति | टिप्‍पणी | कार्यालय प्रमुख के तिथि सहित हस्‍ताक्षर |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

मैं कार्यालय प्रमुख को उपर्युक्‍त विवरण में किसी परिवर्तन अथवा परिवर्तन की सूचना देते रह कर इसे अद्यतन बनाए रखने का वचन देता हूँ।

सरकारी कम्रचारी के हस्‍ताक्षर

स्‍थान : तिथि :

टिप्‍पणी 1. – सरकारी कम्रचारी द्वारा प्रस्‍तुत मूल प्रपत्र को सदा रखा जाना है। इस प्रपत्र में रिकार्ड किए जाने वाले सभी परिवर्तन/परिवर्धन कॉलम 7 में कार्यालय प्रमुख के हस्‍ताक्षरों से किए जाएँ। मूल फॉर्म की जगह कोई नया फॉर्म न रखा जाए। तथापि, सेवा निवृतमान सरकारी कर्मचारी फॉर्म 5 के साथ परिवार का विवरण पुन: प्रस्‍तुत करें।

टिप्‍पणी 2.- पति/पत्‍नी, सभी बच्‍चों और माता-पिता (चाहे वे परिवार पेंशन के पात्र हों या न) तथा विकलांग संबंधियों (भाइयों और बहनों) के विवरण दिए जाएँ।

टिप्‍पणी 3.- कार्यालय प्रमुख ‘टिप्‍पणी’ कॉलम में परिवार में परिवर्तन अथवा परिवर्धन संबंधी सूचना की प्राप्ति की तिथि नोट करेगा। परिवार के किसी सदस्‍य की विकलांगता अथवा वैवाहिक स्थिति में परिवर्तन संबंधी तथ्‍य भी ‘टिप्‍पणी’ कॉलम में लिखा जाए।

टिप्‍पणी 4.- पति-पत्‍नी में कानूनी रूप से अलग पति-पत्‍नी शामिल हैं।

3 x 3 सेंमी साइज का फोटो चिपकाएँ। फोटो को साक्ष्‍यांकित न कराएँ। हस्‍ताक्षर नीचे दिए गए बॉक्‍स में करें।

----------------------------

 भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण

 (स्‍वास्‍थ्‍य और परिवार कल्‍याण मंत्रालय)

 पहचान पत्र के लिए आवेदन

 आवेदक द्वारा भरा जाए

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | पहचान पत्र का प्रकार | कर्मचारी का वर्ग (जो लागू हो उस पर सही का निशान लगाएँ) |
| नियमित |  |
| कैजुअल |  |
| अनुबंधित |  |
|  | आवेदक का नाम |  |
|  | पदनाम |  |
|  | वेतनमान/पे बैंड/पारिश्रमिक |  |
|  | मंत्रालय |  |
|  | कार्य-स्‍थल का पता |  |
|  | दूरभाष संख्‍या (कार्यालय) |  |
|  | निवास का पता और फोन नं0 |  |
|  | पिता/पति का नाम |  |
|  | जन्‍म तिथि |  |
|  | रक्‍त समूह |  |
|  | पहचान का निशान |  |
|  | एफ.एस.एस.ए.आई में कार्य-ग्रहण की तिथि |  |
|  | सेवा-निवृत्ति की तिथि |  |
|  | राजपत्रित/अराजपत्रित |  |
|  | पहचान पत्र जारी करने का कारण1. नवीकरण ii. गुम/खराब हो जाना iii. पदनाम में परिवर्तन

iv. नई नियुक्ति v. स्‍थानांतरण vi. अन्‍य (कारण बताएँ) |

1. मैं प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्‍त सूचना सही है। 2. दिनांक ................................... तक वैध पुराना पहचान पत्र संख्‍या ......................... एतदद्वारा संलग्‍न है।

आवेदक के हस्‍ताक्षर

दिनांक: .................................

**विदेश यात्रा के लिए अनुमति/पासपोर्ट के लिए अनापत्ति प्रमाण-पत्र के लिए आवेदन**

महोदय,

 मैं, ........................................................., पदनाम........................................................

विदेश यात्रा पर जाना चाहता हूँ/पासपोर्ट के लिए आवेदन करना चाहता हूँ। इस संबंध में मैं निम्‍नलिखित विवरण प्रस्‍तुत कर रहा हूँ:

1. प्रस्‍तावित यात्रा का देश :
2. यात्रा की अवधि :
3. यात्रा का प्रयोजन :
4. विदेश यात्रा/ठहराव के दौरान खर्च का विवरण :
5. पूर्व की विदेश यात्राओं का विवरण :

अनुरोध है कि आवश्‍यक अनुमति/अनापत्ति प्रमाण-पत्र यथाशीघ्र जारी कर दें। मैं एतदद्वारा 2 पासपोर्ट साइज के फोटोग्राफ और पहचान पत्र की सांक्ष्‍यांकित प्रति (केवल पासपोर्ट के लिए एनओसी हेतु)/नियंत्रण अधिकारी द्वारा विधिवत् रूप से अनुशंसित छुट्टी आवेदन (विदेश यात्रा के लिए) संलग्‍न कर रहा हूँ। मैं वचन देता हूँ कि:-

1. मैं विदेश में रहकर न तो त्‍याग पत्र दूँगा, न ही छुट्टी बढ़ाऊँगा;
2. कार्य-ग्रहण करने पर मैं अपनी छुट्टी का वेतन भारतीय मुद्रा में लूँगा;
3. मैं सरकार की पूर्वानु‍मति के बिना कोई विदेशी आदर-सत्‍कार स्‍वीकार नहीं करूँगा।
4. विदेश में ठहराव के दौरान मैं सीसीएस/एआईएस (आचरण) नियमों का पालन करूँगा।

हस्‍ताक्षर

दिनांक : ………………………………..

इंटरकॉम सं0:.........................

**ट्यूशन शुल्‍क की प्रतिपूर्ति**

**बाल शिक्षा भत्‍ता योजना के अंतर्गत**

1. प्रमाणित किया जाता है कि नीचे उल्लिखित जिस बच्‍चे/जिन बच्‍चों के लिए ट्यूशन शुल्‍क की प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है, वह/वे मुझ पर पूर्ण रूप से आश्रित हैं।
2. भारत सरकार, कार्मिक, जन शिकायत और पेंशन मंत्रालय (कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग) के कार्यालय ज्ञापन सं0 120111/03/2008’स्‍था(भत्‍ते), दिनांक 2 सितंबर, 2008 के अनुसार दिनांक 1 जनवरी, 1989 से इस योजना का लाभ केवल दो बच्‍चों के लिए है।

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| बच्‍चे का नाम | जन्‍म तिथि | स्‍कूल जिसमें पढ़ रहा है | कक्षा जिसमें पढ़ रहा है | वस्‍तुत: देय मासिक ट्यूशन शुल्‍क | तिमाही के दौरान वस्‍तुत: दिया गया ट्यूशन शुल्‍क | प्रतिपूर्ति की राशि |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. प्रमाणित किया जाता है बच्‍चे/प्रत्‍येक बच्‍चे के नाम के सामने वर्णित ट्यूशन शुल्‍क का मैंने वास्‍तव में भुगतान किया है (प्रारंभिक दावे के साथ नकदी रसीद/बैंक का काउंटरफाइल/क्रेडिट वाउचर संलग्‍न किया जाए)
2. प्रमाणित किया जाता है कि –
3. मेरी पत्‍नी/मेरा पति केंद्रीय सरकार की सेवा में नहीं है।
4. मेरी पत्‍नी/मेरा पति केंद्रीय सरकार की सेवा में है, परंतु वे हमारे बच्‍चे/बच्‍चों के ट्यूशन शुल्‍क की प्रतिपूर्ति का दाव नहीं करेंगे/करेंगी।
5. मेरी पत्‍नी/मेरा पति ............................................. की सेवा में हैं(\*)। वे हमारे बच्‍चे/बच्‍चों के लिए ट्यूशन शुल्‍क की प्रतिपूर्ति के/की हकदार नहीं हैं।
6. प्रमाणित किया जाता है कि दावे की अवधि के दौरान बच्‍चा/बच्‍चे स्‍कूल में नियमित रूप से उपस्थित रहा/ रहे और वह/वे एक महीने से अधिक की अवधि के लिए उचित छुट्टी के बिना स्‍कूल से अनुपस्थित नहीं रहा/रहे।
7. प्रमाणित किया जाता है कि मेरी पत्‍नी/मेरे पति ने इस अवधि के लिए उपयुक्‍त बच्‍चों के लिए बाल शिक्षा भत्‍ता नहीं लिया है/नहीं लेंगी/लेंगे।
8. प्रमाणित किया जाता है कि मेरे जिस बच्‍चे/जिन बच्‍चों के लिए ट्यूशन शुल्‍क की प्रतिपूर्ति का दावा किया गया है, वह/वे मान्‍यता-प्राप्‍त विद्यालय(यों) में पढ़ रहा/रहे हैं (केंद सरकार/राज्‍य सरकार/संघ शासित क्षेत्र सरकार/नगर निगम/नगरपालिका/पंचायत समिति/जिला परिषद् द्वारा संचालित स्‍कूलों के मामले में लागू नहीं)।
9. ट्यूशन शुल्‍क की पूर्तिपूर्ति के लिए मेरी पात्रता को प्रभावित करने वाले उपर्युक्‍त विवरणों में से किसी भी विवरण में कोई परिवर्तन होने पर मैं उसकी सूचना तुरंत देने और अधिक हुआ भुगतान, यदि कोई हो, वापस करने का वचन देता हूँ।

तिथि : सरकारी कर्मचारी के हस्‍ताक्षर

तैनाती का स्‍थान : नाम : ...........................................................

(जो लागू न हो उसे काट दें) पदनाम और कार्यालय:.....................................

\*केंद्र सरकार से इतर नियोक्‍ता का उल्‍लेख किया जाए।

**संस्‍था/स्‍कूल के प्रमुख से प्रमाण-पत्र**

**(बाल शिक्षा भत्‍ते की प्रतिपूर्ति के लिए)**

संदर्भ :

दिनांक :

 प्रमाणित किया जाता है कि मास्‍टर/कुमारी \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ जिसका प्रवेश सं0 ....................., जन्‍म तिथि ................................................., पुत्र/पुत्री श्री/श्रीमती.............................................. है, ............................................................................ स्‍कूल/संस्‍था में पिछले शैक्षिक सत्र में ........................... से ........................ तक कक्षा .............. में पढ़ रहा/रही था/थी और उसका सेक्‍शन ................., रोल नं0 .................... था। स्‍कूल का सम्‍बद्धता पंजीकरण सं0 ........................... है और ................................... नमूने का पाठ्यक्रम है।

 स्‍कूल को छात्र से वर्ष ............ के दौरान रुपये .............................. प्रति मास की दर से ( रुपये ………………………. पूरे वर्ष के लिए) ट्यूशन शुल्‍क के रूप में प्राप्‍त हुए हैं।

स्‍थान: .................................. हस्‍ताक्षर

तिथि : ................................. स्‍कूल की मुहर

 मूल्‍यांकन प्रपत्र

1. नाम :
2. पदनाम : प्रभाग :
3. अवधि :

(जिस कर्मचारी की रिपोर्ट लिखी जा रही हो, उस द्वारा भरा जाए)

1. अवधि के दौरान मुख्‍य उपलब्धियाँ (महत्‍ता के क्रम से तीन उपलब्धियाँ बताएँ)

|  |
| --- |
|   |

कर्मचारी के हस्‍ताक्षर

(समीक्षा समिति द्वारा भरा जाए)

1. मूल्‍यांकन

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| क्रम सं0  | मानदंड | 10 में से रेटिंग | टिप्‍पणी |
| 1. | नियमितता और समय-पालन  |  |  |
| 2.  | दक्षता |  |  |
| 3.  | निर्णय |  |  |
| 4.  | ऊर्जा |  |  |
| 5.  | ध्‍यान-केंद्रण |  |  |
| 6.  | संबंध |  |  |
| 7.  | विश्‍वास |  |  |
| कुल |  |  |

1. सुधार के मुख्‍य क्षेत्र

|  |
| --- |
|  |

1. सिफारिश

सीएमएसओ सलाहकार प्रभाग प्रमुख रिपोर्टिंग अधिकारी

मुख्‍य कार्यकारी अधिकारी

अंकीय ग्रेडिंग से मूल्‍यांकन शीट भरने के दिशा-निर्देश

1. मूल्‍यांकन के कॉलम अत्‍यंत सावधानी से, ध्‍यान देकर और पर्याप्‍त समय देकर भरे जाएँ।
2. मूल्‍यांकन निम्‍नलिखित पहलुओं पर पर्याप्‍त अध्‍यवसाय के बाद किया जाए:
* नियमिततता और समय-पालन : कर्मचारी द्वारा अवधि के दौरान कार्यालय समय का अनुपालन और ली गई छुट्टियों की संख्‍या।
* दक्षता : काम को अच्‍छी तरह करने के लिए कर्मचारी की तकनीकी दक्षता और अनुभव।
* निर्णय : निर्णय-कौशल, विशेषकर दबाव की स्थिति में अथवा बेहतर भलाई के लिए त्‍याग करने की स्थिति सामने आने पर।
* ध्‍यान-केंद्रण: प्राथमिकताएँ तय करने और उनको निभाने में कर्मचारी की योग्‍यता।
* संबंध: अन्‍य कर्मचारियों के साथ टीम में काम करते समय उसका दृष्टिकोण और सामूहिक निर्णयन।
* विश्‍वास: कर्मचारी की वचन निभाने और विहित समय-सीमाओं में अपनी प्रतिबद्धताएँ पूरी करने की विश्‍वसनीयता।
1. मानदंड 1 से 10 के बीच रखे जाएँ, जिनमें:
* 10 से तात्‍पर्य ‘उत्‍कृष्‍ट‘ है
* 9 से तात्‍पर्य ‘बहुत अच्‍छा’ है
* 8 से तात्‍पर्य ‘अच्‍छा’ है
* 5-7 से तात्‍पर्य ‘सुधार की गुंजाइश’ है
* 5 से कम से तात्‍पये ‘चिंताजनक’ है।

सं0 ई. 14014/01/2017-एचआर

भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण

(खाद्य सुरक्षा और मानक अधिनियम, 2006 के अंतर्गत एक वैधानिक प्राधिकरण)

(मानव संसाधन प्रभाग)

एफडीए भवन, कोटला रोड, नई दिल्‍ली-11002

दिनांक 2022

कार्यालय आदेश सं0 55/2018

 अगले आदेश होने तक निम्‍नलिखित तैनाती तुरत प्रभाव से की जाती है:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| क्रम सं0 | नाम | वर्तमान तैनाती | नई तैनाती | टिप्‍पणी |
|  |  |  |  |  |

1. यह सक्षम प्राधिकारी के अनुमोदन से जारी किया जाता है।

(विनय कुमार तरुण)

सहायक निदेशक (मानव संसाधन)

प्रतिलिपि:

vuqca/k&2

le>kSrk Kkiu

;g le>kSrk Kkiu fnukad --------------------------------------- dks Hkkjrh; [kk| lqj{kk vkSj ekud izkf/kdj.k ¼ftls blds ckn ,Q-,l-,l-,-vkbZ dgk tk,xk½ }kjk blds izkf/kd`r gLrk{kjdrkZ ¼--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------½ vkSj deZpkjh] ftldk irk -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- gS] ds e/; lEiUu gqvkA

pw¡fd ,Q-,l-,l-,-vkbZ ---------------------------------------- vkxs of.kZr fuca/kuksa ,oa “krksaZ ds vuqlkj ds deZpkjh dh lsok --------------------------------------ds :i esa ysuk pkgrh gS(

vr% vc nksuksa i{k fuEu fuca/kuksa ,oa “krksZa ij lger gksrs gSa%

1. dk;Z dh “krsZa
2. vuqcaf/kr deZpkjh dks ,Q-,l-,l-,-vkbZ esa in fn;k tk,xk vkSj mls ,Q-,l-,l-,-vkbZ esa l{ke izkf/kdkjh vFkok vuqcaf/kr deZpkjh ds fu;a=d@fjiksfVZax vf/kdkjh }kjk lkSaik x;k dk;Z djuk gksxkA

,Q-,l-,l-,-vkbZ ds fgr esa dk;Z dh ftEesnkjh dh bu “krksZa esa le;&le; ij ;Fkko”;d la”kks/ku fd;k tk ldrk gSA

vuqcaf/kr deZpkjh blh gSfl;r ls dk;Z djsxk vkSj mls fdlh Hkh laca/k esa fu;fer LVkQ ugha ekuk tk,xkA bl le>kSrs esa fdlh Hkh ckr ls vuqcaf/kr deZpkjh dks ,Q-,l-,l-,-vkbZ dk deZpkjh ugha ekuk tk,xkA

dk;Z le; vkSj vodk”k ds fnu ,Q-,l-,l-,-vkbZ ds dk;Z ds fy, vuqcaf/kr deZpkjh dks lkSais x, in ds vuqlkj gksaxsA

1. vuqcaf/kr deZpkjh fu;a=.k vf/kdkjh rFkk ,Q-,l-,l-,-vkbZ ds iz”kkldh; fu;a=.k esa ekStwnk vkns”kksa ds vuqlkj ------------------------------------ ds :i esa dk;Z djsxkA
2. djkj dh vof/k

;g djkj fnukad ----------------------------------- ls ykxw gksxkA ;g djkj vius ykxw gksus dh frfFk ls ------------------------------------------- rd vFkok vxys vkns”kksa rd] tks Hkh igys gks] ykxw gksxkA vuqca/k dks deZpkjh dh okf’kZd dk;Zdkfjrk ewY;kadu ds vk/kkj ij c<+k;k tk,xkA

1. esgurkuk vkSj ns; dj

d- djkj dh “krksZa ds varxZr vuqcaf/kr deZpkjh dks gj ekg ~~j~~ ------------------------------------ dk ,deq”r osru fn;k tk,xkA

[k- Hkqxrku ij ykxw VhMh,l dkVk tk,xkA vuqcaf/kr deZpkjh dks Hkkjr ljdkj ds vk;dj fu;eksa ds vuqlkj djk/kku ls NwV ugha gksxhA bl laca/k esa vuqcaf/kr deZpkjh dks VhMh,l izek.k&i= tkjh fd;k tk,xkA

x- vuqca/k dks ,d o’kZ dh vof/k ls vkxs c<+k, tkus ij vuqcaf/kr deZpkjh dks ,Q-,l-,l-,-vkbZ }kjk fu.khZr njksa ds vuqlkj okf’kZd osru o`f) nh tk,xhA

?k- bl vuqca/k esa Li’V :i ls fd, x, mica/k dks NksM+dj vuqcaf/kr deZpkjh ,Q-,l-,l-,-vkbZ ls fdlh ykHk] Hkqxrku] lcflMh eqokvts vFkok isa”ku dk gdnkj ugha gksxkA

1. dk;Z le;

dk;Z le; iwokZg~u 09%00 cts ls vijkg~u 05%30 cts rd gksxkA Hkkstukodk”k vijkg~u 01%00 cts ls 01%30 cts rd gksxkA dk;Z fnol lkseokj ls “kqØokj rd gksaxsA

fo”ks’k ekeys esa vuqcaf/kr deZpkjh dks fjiksfVZax vf/kdkjh }kjk vodk”k ds fnuksa esa dke ds fy, cqyk;k tk ldrk gSaA

1. lkoZtfud vodk”k

vuqcaf/kr deZpkjh dks ,Q-,l-,l-,-vkbZ@Hkkjr ljdkj }kjk ?kksf’kr vodk”k feysaxsA

1. NqV~Vh

NqV~Vh vf/kdkj dh oLrq ugha gSA vuqcaf/kr deZpkjh dks ekfld vuqikr ds vk/kkj ij dSysaMj o’kZ esa 24 fnuksa dk vodk”k feysxk] ftlesa gj izdkj dh NqfV~V;k¡ “kkfey gSaA NqfV~V;k¡ dk;Zfnolksa ls lek;ksftr dh tk,¡xh vkSj vodk”k rFkk can vodk”k ds fnukas ls ughaA blls rkRi;Z gS NqfV~V;ksa ds chp esa dksbZ vodk”k dk fnu vFkok can vodk”k dk fnu ¼”kfuokj vkSj jfookj½ vkus ij mUgsa NqV~Vh ugha ekuk tk,xkA vuqcaf/kr deZpkjh viuh vuqifLFkfr ds fy, ,Q-,l-,l-,-vkbZ esa fjiksfVZax vf/kdkjh ls iwokZuqefr ysxkA dk;ksZRrj Lohd`fr dsoy fpfdRlk vk/kkj ij yh xbZ NqfV~V;ksa ds fy, nh tk,xhA NqV~Vh dsoy miktZu vk/kkj ij feysaxh vkSj mudk mi;ksx vuqca/k dh vof/k ds nkSjku iwjk djuk gksxkA o’kZ esa u yh xbZ NqfV~V;ksa dks u rks vxys o’kZ ds [kkrs esa ys tk;k tk ldrk gS] u gh muds cnys dksbZ Hkqxrku feysxkA

efgyk vuqcaf/kr deZpkjh dks vf/kdre 26 ¼NCchl½ lIrkg dk iwjs osru dk ekr`Ro vodk”k ns; gksxk] ftlesa ls 8 lIrkg ls vuf/kd dk vodk”k mldh fMyhojh dh iwokZuqekfur frfFk ls iwoZ fey ldsxkA ekr`Ro ykHkksa laca/kh vU; ykHk ekr`Ro ykHk ¼la”kks/ku½ vf/kfu;e] 2017 ds mica/kksa ds vuqlkj gksaxsA ekr`Ro vodk”k iwjk gks tkus ij fdlh Hkh dkj.k ls NqV~Vh dh c<+kSrjh ij fopkj ugha fd;k tk,xkA

Åij mfYyf[kr NqfV~V;ksa ds vykok mfpr vuqefr ls fdlh Hkh dkj.k ls vU; fdlh izdkj dh NqV~Vh dks osru ds fcuk vuqifLFkfr ekuk tk,xkA vuqcaf/kr deZpkjh vodk”k vkSj@vFkok can vodk”k ds fnuksa esa fd, x, dk;Z ds fy, izfriwjd vodk”k dk ik= ugha gksxkA ;g mlds drZO;ksa dk vax gksxkA

1. vuqcaf/kr deZpkjh ds vf/kdkj vkSj nkf;Ro

vuqcaf/kr deZpkjh ds vf/kdkjh vkSj nkf;Ro l[rh ls bl djkj ds fuca/kuksa vkSj “krksZa ds vuqlkj gksaxsA vuqcaf/kr deZpkjh bl vuqca/k esa Li’V :i ls micaf/kr vkSj@vFkok l{ke izkf/kdkjh ds vuqeksnu ds flok; ,Q-,l-,l-,-vkbZ ls fdlh ykHk] Hkqxrku] lcfLkMh] isa”ku eqvkots dk ik= ugha gksxkA

1. drZO;ksa ds fuoZgu esa fd, x, O;;

lsok dky ds nkSjku vuqcaf/kr deZpkjh vius drZO;ksa vkSj ftEesnkfj;ksa ds laca/k esa O;; dj ldrk gS] ftudk ,Q-,l-,l-,-vkbZ }kjk vuqcaf/kr deZpkjh dks vk/kkj izys[k izLrqr fd, tkus ij Hkqxrku fd;k tk,xkA

1. lekfIr

,Q-,l-,l-,-vkbZ bl vuqca/k dks vius foosd ij fdlh Hkh dkj.k ls lekIr dj ldrh gSA

vuqcaf/kr deZpkjh }kjk bl djkj ds varxZr dksbZ nkf;Ro iwjk u fd, tkus ij ,Q-,l-,l-,-vkbZ bl djkj dks rqjr izHkko ls lekIr dj ldrh gSA

vuqcaf/kr deZpkjh ds nqjkpj.k] ykijokgh] /kks[ksckth vFkok fdlh v”kksHkuh; xfrfof/k esa fyIr ik, tkus ij ;g djkj vU; dksbZ uksfVl fn, fcuk vkSj blds QyLo:i dksbZ foŸkh; ykHk fn, fcuk rqjar lekIr fd;k tk ldsxkA

vuqcaf/kr deZpkjh bl djkj dks vius fjiksfVZax vf/kdkjh ds ek/;e ls ,d ekg dk uksfVl nsdj vFkok mldh ,ot esa ,d ekg dk osru nsdj lekIr dj ldrk gSA

1. ykHkHkksxh dk inuke ¼vuqcaf/kr deZpkjh }kjk Hkjk tk,½

vuqcaf/kr deZpkjh dk inuke %

uke %

laca/k %

irk %

tks gLrk{kdrkZ dh e`R;q dh n”kk esa bl djkj dh “krksZa ds vuqlkj mlds [kkrs esa ns; lHkh jkf”k;ksa dk ykHkHkksxh gksxkA

1. drZO;ksa dk fuoZgu vkSj vkpj.k dk Lrj

vuqcaf/kr deZpkjh iwjh rjg ,Q-,l-,l-,-vkbZ ds izfr oQknkj jgsxk vkSj fdlh vU; izkf/kdj.k vFkok ckgjh ,tsalh dk dk;Z u rks [kkstsxk u gh Lohdkj djsxkA

vuqcaf/kr deZpkjh ,slk dksbZ dk;Z ugha djsxk tks ,Q-,l-,l-,-vkbZ esa mlds drZO;ksa ds mfpr fuoZgu ds fy, vFkok muds iz;kstu vkSj fl)karksa ds vuqlkj u gksA og ,Q-,l-,l-,-vkbZ ds vykok vU; fdlh lzksr ls dksbZ migkj] d`ik] vFkok esgurkuk ,Q-,l-,l-,-vkbZ ds vuqeksnu ds fcuk Lohdkj ugha djsxkA

1. xksiuh;rk vkSj izdVu

vuqcaf/kr deZpkjh ljdkjh dk;Z O;ogkj ds laca/k esa vf/kdre foosd dk iz;ksx djsxkA og vius drZO;ksa ds fuoZgu vFkok l{ke izkf/kdkjh dh Lohd`fr ds fcuk mldh vkf/kdkfjd fLFkfr ds dkj.k Kkr fdlh lwpuk dks fdlh O;fDr@turk dks ugha nsxkA og viuh vkf/kdkfjd gSfl;r ds dkj.k Kkr fdlh lwpuk ls fdlh Hkh le; fdlh Hkh izdkj ykHkkfUor ugha gksxkA ;s nkf;Ro djkj ds lekIr gksus ds ckn lekIr ugha gksrsA

1. xksiuh;rk

vuqcaf/kr deZpkjh bl ckr dks ekurk gS fd mlds drZO;ksa ds fuoZgu ds nkSjku mls ,Q-,l-,l-,-vkbZ dh dksbZ xksiuh; lwpuk ekywe gks ldrh gS vFkok lkSaih tk ldrh gS] ftldk izdVu ,Q-,l-,l-,-vkbZ ds fgr esa ugha gksxkA vuqcaf/kr deZpkjh ;g Hkh ekurk gS vkSj lger gksrk gS fd ,slh lwpuk dh xksiuh;rk cuk, j[kus dk vf/kdkj ekfydkuk vf/kdkj gksrk gS vkSj ,Q-,l-,l-,-vkbZ dks mlds laj{k.k dk vf/kdkj ik= gSA rnuqlkj vuqcaf/kr deZpkjh bl ckr ls ,Q-,l-,l-,-vkbZ ds lkFk lger gksrk gS fd og bl djkj dh vof/k ds nkSjku dksbZ xksiuh; lwpuk fdlh O;fDr] daiuh ;k fuxe dks izdV ugha djsxk] u gh mldk mi;ksx vius drZO;ksa ds lkekU; fuoZgu ds vykok bl djkj ds nkSjku vU; fdlh izdkj ls djsxk vkSj u gh bl djkj ds ckn djsxkA

1. la”kks/ku

bl djkj esa [kk| izkf/kdj.k }kjk fdlh Hkh le; vius foosd ij la”kks/ku fd;k tk ldrk gSA

1. fooknksa dk fuiVkjk

tc rd i{kksa ds fdlh vU; fof/k ls fuiVkjs ij lgefr ugha gks tkrh] bl djkj ds dk;kZUo;u ds laca/k esa fdlh O;k[;k ls lacaf/kr fookn ds lkSgknZiw.kZ :i ls vFkok fdlh lqyg dh izfØ;k ls gy u gksus ij mldk fuivkjk U;k;&fu.kZ;u }kjk fd;k tk,xkA

U;k;&fu.kZ;u iSuy esa ,d lnL; gLrk{kjdrkZ }kjk ukfer fd;k tk,xk] nwljk eq[; dk;Zdkjh] ,Q-,l-,l-,-vkbZ vFkok mlds izfrfuf/k }kjk ukfer fd;k tk,xk vkSj rhljk lnL; mu nksuksa dh lgefr ls pquk tk,xkA i{k U;k;&fu.kZ;u iSuy ds fu.kZ; dks vafre :i esa Lohdkj djsaxsA

gLrk{kjdrkZ izkf/kd`r gLrk{kdrkZ

¼vuqcaf/kr deZpkjh½ ¼mi@lgk;d funs”kd] ,Q-,l-,l-,-vkbZ ½



भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण

वार्षिक कार्य-निष्‍पादन मूल्‍यांकन रिपोर्ट (अपार)

Annual Performance Appraisal Report (APAR)

मूल्‍यांकन अवधि/Assessment Period : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 से/to \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020

भाग/PART-1

कर्मचारी का विवरण (मानव संसाधन प्रभाग द्वारा भरा जाए)

Details of Employee (to be filled by HR Department)

1. कर्मचारी का नाम/Name of Appraisee \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. पदनाम/ Designation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

पद पर नियुक्ति की तिथि/Date of Appointment thereto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­

1. कर्मचारी आईडी/Employee ID \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. भर्ती का प्रकार/Type of Recruitment \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. प्रभाग/Division \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. जन्‍म तिथि/Date of Birth (DD/MM/YYYY) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. एफएसएसएआई में कार्य-ग्रहण की तिथि/Date of Joining FSSAI : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. वर्ष के दौरान काम से अनुपस्थिति की तिथियाँ

(प्रशिक्षण/छुट्टी इत्‍यादि पर)/Period of absence from

duty (on training, leave etc) during the year \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. प्रशिक्षण कार्यक्रम, जिनमें भाग लिया, यदि कोई हो (विवरण दें)

Training programme attended if any, specify

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| कार्यक्रम की अवधि/Period of Programme | संस्‍था/Institute | विषय/Subject |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. दिसंबर, 20..... को समाप्‍त वर्ष की अचल सम्‍पत्ति

विवरणी भरने की तिथि/Date of filing the immovable

property return for the year ending Dec. 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. मूल्‍यांकन समिति/Appraisal Committee - 2019-20/\_\_\_
2. पुनरीक्षा समिति/Review Committee - 2019-20/\_\_\_
3. स्‍वीकरण समिति/Acceptance Committee - 2019-20/\_\_\_

भाग/PART-2

स्‍व-मूल्‍यांकन(कर्मचारी द्वारा भरा जाए)/Self Appraisal (to be filled by Appraisee)

1. सौंपे गए कार्य/Description of Duties Assigned

|  |
| --- |
|  |

1. मूल्‍यांकन अवधि के दौरान तय किए गए लक्ष्‍य/किए गए कार्य(आवश्‍यक होने पर अलग शीट लगाएँ)/Goals set/tasks undertaken during Assessment Period (attach additional sheet if required)

|  |  |
| --- | --- |
| क्रम सं0/Sl. No. | कार्य/लक्ष्‍य/Tasks/ Goals |
| 1 |  |
| 2 |  |

(5 से अधिक लक्ष्‍य होने पर सभी अतिरिक्‍त लक्ष्‍यों का सारांश ऊपर क्रम सं0 5 में भरें/Incase > 5 goals, then summary of all additional goals to be filled in serial 5 above)

1. उत्‍कृष्‍ट कार्य, यदि कोई हो/Outstanding Achievement, if any

|  |
| --- |
|  |

1. कार्य करने/लक्ष्‍य प्राप्‍त करने में आई बाधाएँ, यदि कोई हो/Factors affecting functioning/ achievement of tasks (if any)

|  |
| --- |
|  |

1. आपके कार्य में सुधार के लिए आवश्‍यक अतिरिक्‍त प्रशिक्षण, यदि कोई हो/Additional training required that would assist you in improvement at work, if any

|  |
| --- |
|  |

तिथि/Date……………….. हस्‍ताक्षर/Signature ……………………….. नाम/Name……………..…………………..

भाग/PART-3

(मूल्‍यांकन समिति की रिपोर्ट/Report by Appraisal Committee)

1. कर्मचारी के स्‍व-मूल्‍यांकन पर टिप्‍पणी/Comments on Self Appraisal of Employee

|  |
| --- |
|  |

(मूल्‍यांकन समिति 1 से 10 के स्‍केल में संख्‍यात्‍मक ग्रेडिंग करे, जिसमें 1 सबसे निचला और 10 सबसे ऊपरी ग्रेड होगा। समिति सुनिश्चित करे कि प्रत्‍येक मूल्‍यांकन इकाई में 10% से अधिक कर्मचारियों को ≥ 9 कंपोजिट ग्रेड और 5% से अधिक (न्‍यूनतम 1) को 6 से कम का कंपोजिट ग्रेड न दिया जाए। शेष 85% कर्मचारियों के संख्‍यात्‍मक मूल्‍यांकन के लिए सामान्‍यीकृत बेल कर्व का अनुकरण किया जाए, जिसके तहत अधिकतम कर्मचारियों को 7 से 8 के बीच की कंपोजिट ग्रेडिंग दी जाए।)/Numerical grading to be awarded by Appraisal Committee on a scale of 1 to 10, where 1 refers to the lowest grade & 10 to the highest. The Committee to ensure that no more than 10% employees are awarded composite score≥ 9 and not more than 5% (at least 1) awarded composite numerical score of below 6 I each appraisal unit. The numerical assessment of balance 85% employees is to follow a normalized bell curve with maximum employees being awarded a composite numerical between 7 and 8).

1. वार्षिक लक्ष्‍यों के आधार पर कार्य-निष्‍पादन का मूल्‍यांकन (50% वेटेज)/Assessment of work output based on annual goals (50% weightage)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| क्रम सं0Sl. No. | लक्ष्‍य (केआरए के आधार पर)/Goals (Based on KRA) | मूल्‍यांकन समिति द्वारा ग्रेडिंग/Grading by Appraisal Committee |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
|  | योग (पी)/Total (P)  |  |
|  | योग (वेटेज के अनुसार) (X)= (P/लक्ष्‍यों की सं0) x 5Total (as per weightage) (X)= (P/ No of goals) x 5 |  |

1. संगठन की संस्‍कृति के साथ ताल-मेल (30% वेटेज)/Alignment with organizational culture

(30% weightage)

| क्रम सं0Sl. No. | गुण/Attributes | मूल्‍यांकन समिति द्वारा ग्रेडिंग/Grading by Appraisal Committee |
| --- | --- | --- |
| 1 | कार्यगत नैतिकता (अनुशासन और नियमितता, काम के प्रति रुझान, जिम्‍मेदारी लेने और उसे समय पर निपटाने की प्रवृत्ति)/Work ethics (Discipline and punctuality, attitude towards works, sense of responsibility and timelines) |  |
| 2 | साथ मिलकर काम करने की योग्‍यता (दूसरों के साथ संबंध और सहयोग)/Ability to work in teams (Interpersonal relationship and collaboration) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | नवाचार और शिक्षण योग्‍यता (नए विचार लाना और नई-नई सक्षमताएँ हासिल करना)/Innovation and Learning Agility (Brining new Ideas and imbibing new competencies) |  |
|  | योग/Total (Y) |  |

4. वैयक्तिक गुण (20% वेटेज)/Personal Attributes (20% weightage)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| क्रम सं0Sl. No. | गुण/Attributes | मूल्‍यांकन समिति द्वारा ग्रेडिंग/Grading by Appraisal Committee |
| 1 | स्‍व उत्‍कंठा और प्रेरणा (ऊर्जा, काम पर ध्‍यान और पहल)/Self-drive and motivation (Energy, Focus and Initiative) |  |
| 2 | संवाद कौशल (मौखिक, लिखि‍त और डिजिटल)/Communication Skills (Verbal, Written and Digital) |  |
|  | योग/Total (Z) |  |

|  |
| --- |
|  |

1. 10 में से कुल संख्‍यात्‍मक ग्रेडिंग {(X+Y+Z)/10}

Total Numerical Grading out of 10 {(X+Y+Z)/10}

1. मूल्‍यांकन समिति द्वारा लिखित टिप्‍पणी (100 से अनधिक शब्‍दों में)

Pen picture by Appraisal Committee (Not more than 100 words)

|  |
| --- |
|   |

1. कर्मचारी की सत्‍यानिष्‍ठा/Integrity of Appraisee

|  |
| --- |
|  |

1. कर्मचारी का स्‍वास्‍थ्‍य/Health of Appraisee

|  |
| --- |
|  |

1. क्‍या कर्मचारी मूल्‍यांकन इकाई के वरिष्‍ठतम 3% कर्मचारियों में से है?

Whether the appraisee is amongst the top 3% employees in appraisal unit

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| हाँ/Yes |  | नहीं/No |  |

1. क्‍या कार्य-निष्‍पादन में सुधार की योजना बनाने की सलाह दी गई?

Whether recommended for Performance Improvement Plan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| हाँ/Yes |  | नहीं/No |  |

तिथि/Date ……………..

मूल्‍यांकन समिति के सदस्‍यों के हस्‍ताक्षर/Signature of Appraisal Committee Members

……………… ………………… ……….………. ……………………

भाग/PART-4

(समीक्षा समिति की रिपोर्ट/Report by Review Committee)

1. क्‍या आप भाग-III में दिए गए मूल्‍यांकन समिति के मूल्‍यांकन से सहमत हैं?

Do you agree with the Assessment of Appraisal Committee in Part-III?

(भाग-III के किसी गुण की संख्‍यात्‍मक ग्रेडिंग से असहमत होने पर नई ग्रेडिंग दें और दिए गए कॉलम में अपना मूल्‍यांकन दर्ज करें/In case of disagreement with any of the numerical grading of attributes in Part-III, provide new grading and record you assessment in the column provided).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| क्रम सं0 Sl No | गुण/Attributes | किसी एक पर सही का निशान लगाएँ/Tick any one | असहमति के कारण/Reasons for Disagreement |
| सहमत/Agree | असहमत/Disagree |
| 1 | कार्य-निष्‍पादन का मूल्‍यांकन/ Assessment of work output |  |  |  |
| 2 | संगठन की संस्‍कृति से ताल-मेल/Alignment with organizational culture |  |  |  |
| 3 | वैयक्तिक गुण/Personal Attributes |  |  |  |

1. क्‍या स्‍वीकरण समिति की टिप्‍पणी से सहमत हैं/Do you agree with Pen picture by Acceptance Committee?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| पूर्णत: सहमत/Completely Agree  |  | अंशत: सहमत/Partially Agree |  | असहमत/Disagree |  |

1. अंशत: सहमत अथवा असहमत होने पर, टिप्‍पणी लिखें/If partially agree or disagree, then write comments

|  |
| --- |
|  |

1. क्‍या कर्मचारी मूल्‍यांकन इकाई के वरिष्‍ठतम 2% कर्मचारियों में से है?

Whether the appraisee is amongst the top 2% employees in appraisal unit

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| हाँ/Yes |  | नहीं/No |  |

1. क्‍या कार्य में सुधार की योजना बनाने की सलाह दी गई?/

Whether recommended for Performance Improvement Plan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| हाँ/Yes |  | नहीं/No |  |

 ..……………… ………………… ……….………. ……………………

 (पुनरीक्षा समिति के सदस्‍यों के हस्‍ताक्षर/Signature of Review Committee Members)

तिथि/Date ……………..

PART-5

(Report by Acceptance Committee)

1. क्‍या आप भाग-IV में दिए गए पुनरीक्षा समिति के मूल्‍यांकन से सहमत हैं?

Do you agree with the Assessment of Review Committee in Part-IV?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| क्रम सं0 Sl No | गुण/Attributes | किसी एक पर सही का निशान लगाएँ/Tick any one | असहमति के कारण/Reasons for Disagreement |
| सहमत/Agree | असहमत/Disagree |
| 1 | कार्य-निष्‍पादन का मूल्‍यांकन/ Assessment of work output |  |  |  |
| 2 | संगठन की संस्‍कृति से ताल-मेल/Alignment with organizational culture |  |  |  |
| 3 | वैयक्तिक गुण/Personal Attributes |  |  |  |

1. स्‍वीकरण समिति की टिप्‍पणी, यदि कोई हो/Remarks by Acceptance Committee, if any

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

1. स्‍वीकरण समिति द्वारा अंतिम संख्‍यात्‍मक ग्रेडिंग/

Final numerical grading by Acceptance Committee

1. क्‍या कार्य में सुधार की योजना बनाने की सलाह दी गई?/

Whether recommended for Performance Improvement Plan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| हाँ/Yes |  | नहीं/No |  |

तिथि/Date …………….. पीएमयू के प्राधिकृत अधिकारी के हस्‍ताक्षर/

 Sign of authorized Officer of PMU

आर.टी.आई वार्षिक विवरणी सूचना प्रणाली

तिमाही विवरणी प्रपत्र

लोक प्राधिकरण : भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण

तिमाही :

तिमाही : (.......................................................) वर्ष : ...............................

मोड : इन्‍सर्ट

स्थिति : नई विवरणी

|  |
| --- |
| ब्‍लॉक I (आवेदनों और अपीलों के बारे में विवरण) |
|  |  |  |  | की गई कार्रवाई |
|  | .........तिमाही (.............) का आदि शेष | धारा 6(3) के तहत अन्‍य लोक प्राधिकारियों से प्राप्‍त आवेदन | तिमाही के दौरान प्राप्‍त (अन्‍य लोक प्राधिकारियों को अंतरित मामलों सहित) | धारा 6(3) के तहत अन्‍य लोक प्राधिकारियों को अंतरित मामले | मामले जिनमें अनुरोध/अपील को अस्‍वीकार किया गया | मामले जिनमें अनुरोध/अपील को स्‍वीकार किया गया | लम्बित |
| आवेदन |  |  |  |  |  |  |  |
| प्रथम अपील  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | अभिनामित कुल केंद्रीय सहायक पी.आई.ओ | अभिनामित कुल केंद्रीय पी.आई.ओ | अभिनामित कुल अपीली प्राधिकारी |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ब्‍लॉक II (लिए गए शुल्‍क, दिए गए दंड और की गई अनुशासनिक कार्रवाई का विवरण) |
| लिया गया पंजीकरण शुल्‍क (रु. में) {धारा 7(1) के तहत} | लिया गया अतिरिक्‍त शुल्‍क (रु. में) {धारा 7(3) के तहत} | धारा 20(1) के तहत सी.आई.सी के निर्देशानुसार वसूली गई दंड की राशि (रु. में) | मामले जिनमें धारा 20(2) के तहत किसी अधिकारी के विरुद्ध अनुशासनिक कार्रवाई की गई |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ब्‍लॉक III ( आवेदित सूचना धारा 8 के विभिन्‍न उपबंधों के तहत अस्‍वीकार करने के मामले) |
| विभिन्‍न उपबंधों के तहत अस्‍वीकार किए गए मामले  |
| आर.टी.आई अधिनियम, 2005 की संबंधित धाराएँ |
| धारा 8 (1) | धाराएँ |
| क | ख | ग | घ | ङ | च | छ | ज | झ | ञ | 9 | 11 | 24 | अन्‍य |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ब्‍लॉक IV {धारा 25(5) के अनुसार आयोग के निर्देशों/सिफारिशों के अनुपालन संबंधी विवरण} |
| क्रम सं0 | जिन मामलों में आयोग ने धारा 25(5) के अनुसार विशेष सिफारिश की थी, उनकी संदर्भ सं0 (अधिकतम 20 वर्ण) | क्‍या आयोग की सिफारिश के अनुपालन की कार्रवाई आरंभ की गई? | कार्रवाई का विवरण (अधिकतम 250 वर्ण) |
|  |  |  |  |

दस्‍ती

फा.सं0 11012/007/2019-2020/एफएसएसएआई/वित्‍त एवं लेखा

भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण

लेखा प्रभाग

एफडीए भवन, कोटला रोड, नई दिल्‍ली-110002

दिनांक : ..........................

सेवा में

 उप निदेशक,

 मानव संसाधन प्रभाग

विषय : श्री/सुश्री .........................................., ......................... के

................................................... का भुगतान

महोदय,

 श्री/सुश्री ..............................................., ................................... दिनांक .................... से ....................... तक की अवधि के दौरान प्राधिकरण की सेवा में रहे हैं। प्राधिकरण के सहायक निदेशक (एचआर) के स्‍वीकृति ओदश सं0...................................................., दिनांक .............. के अनुसरण में उनके पेंशन और छुट्टी वेतन के अंशदान के भुगतान के लिए बैंक ऑफ बड़ौदा में देय रु. ..............Rs........... का चेक सं0 ............................. इस पत्र के साथ संलग्‍न है। इनके संबंध में कैलकुलेशन शीट संलग्‍न है। राशि का विवरण निम्‍नानुसार है:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| क्रम सं0 | विवरण | राशि |
| 1 | पेंशन अंशदान |   |
| 2 | छुट्टी वेतन अंशदान |  |
| योग |  |

2. कृपया पावती भेजें।

 सधन्‍यवाद।

भवदीय,

संलग्‍न : चेक (नरेश चिटकारा)

वरिष्‍ठ वित्‍त एवं लेखा अधिकारी

स्‍पीडपोस्‍ट

फा.सं0 11012/007/2019-2020/एफएसएसएआई/वित्‍त एवं लेखा

भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण

लेखा प्रभाग

एफडीए भवन, कोटला रोड, नई दिल्‍ली-110002

दिनांक : ..........................

सेवा में

 लेखा अधिकारी,

 वेतन एवं लेखा कार्यालय, डीओटी, मुख्‍यालय,

 दूरसंचार विभाग,

 20, अशोक रोड, संचार भवन, नई दिली-110001

विषय : श्री/सुश्री .............name................., ..............desig................. के पेंशन और छुट्टी

वेतन अंशदान का भुगतान

महोदय,

 सुश्री ................................name ......, दिनांक ....................... से ....................... तक की अवधि के दौरान प्राधिकरण में .....................design\_\_\_\_ के पद पर प्रतिनियुक्त रहे हैं। प्राधिकरण के सहायक निदेशक (एचआर) के स्‍वीकृति ओदश सं0...................................................., दिनांक .............. के अनुसरण में उनके पेंशन और छुट्टी वेतन के अंशदान के भुगतान के लिए आईसीआईसीआई बैंक में देय रु. .........Rs............... का चेक सं0 ............................. इस पत्र के साथ संलग्‍न है। इनके संबंध में कैलकुलेशन शीट संलग्‍न है। राशि का विवरण निम्‍नानुसार है:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| क्रम सं0 | विवरण | राशि |
| 1 | पेंशन अंशदान |   |
| 2 | छुट्टी वेतन अंशदान |  |

2. कृपया पावती भेजें।

 सधन्‍यवाद।

भवदीय,

संलग्‍न : चेक (नरेश चिटकारा)

वरिष्‍ठ वित्‍त एवं लेखा अधिकारी

प्रतिलिपि : 1. उपरोक्‍त अधिकारी

 2. उप निदेशक, मानव संसाधन प्रभाग

दस्‍ती

फा.सं0 11012/007/2019-2020/एफएसएसएआई/वित्‍त एवं लेखा

भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण

लेखा प्रभाग

एफडीए भवन, कोटला रोड, नई दिल्‍ली-110002

दिनांक : ..........................

सेवा में

विषय : पेंशन और छुट्टी वेतन अंशदान का भुगतान

महोदय,

 निम्‍नलिखित अधिकारी/कर्मचारी दिनांक ...................... से ........................ तक की अवधि के दौरान प्राधिकरण में प्रतिनियुक्ति पर रहे हैं। प्राधिकरण के सहायक निदेशक (एचआर) के स्‍वीकृति ओदश सं0 ............................ दिनांक ..................... के अनुसरण में उनके पेंशन और छुट्टी वेतन के अंशदान के भुगतान के लिए बैंक ऑफ बड़ौदा में देय रु. ........................ का चेक सं0 ............................., दिनांक ................... इस पत्र के साथ संलग्‍न है। इनके संबंध में कैलकुलेशन शीट संलग्‍न है। राशि का विवरण निम्‍नानुसार है:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| क्रम सं0 | अधिकारी | पेंशन अंशदान | छुट्टी वेतन अंशदान | कुल भुगतान |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| चेक की कुल राशि | रु.  |

2. कृपया पावती भेजें।

 सधन्‍यवाद।

भवदीय,

संलग्‍न : चेक (नरेश चिटकारा)

वरिष्‍ठ वित्‍त एवं लेखा अधिकारी

प्रतिलिपि : उपरोक्‍त अधिकारी

दस्‍ती

फा.सं0 11012/006/2019-2020/एफएसएसएआई/वित्‍त एवं लेखा

भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण

लेखा प्रभाग

एफडीए भवन, कोटला रोड, नई दिल्‍ली-110002

दिनांक : ..........................

सेवा में

 प्रधान नियंत्रक, रक्षा लेखा,

 अनुभाग/एफ.आर

 ‘जी’ ब्‍लॉक, के. कामराज मार्ग, नई दिल्‍ली।

विषय : सुश्री ....................names........ के .................. अंशदान का भुगतान

महोदय,

 आपके कार्यालय के उपरोक्‍त अधिकारी इस प्राधिकरण में प्रतिनियुक्ति पर हैं। उनके ..................... माह के वेतन से काटे गए उनके .................. अंशदान के रु. .......Rs................. का बैंक ऑफ बड़ौदा में देय चेक सं0 ............................. इस पत्र के साथ संलग्‍न है। विवरण संलग्‍न है।

2. कृपया पावती भेजें।

 सधन्‍यवाद।

भवदीय,

संलग्‍न : चेक एवं सूची

वरिष्‍ठ वित्‍त एवं लेखा अधिकारी

प्रतिलिपि : उपरोक्‍त अधिकारी

दस्‍ती

फा.सं0 11012/007/2019-2020/एफएसएसएआई/वित्‍त एवं लेखा

भारतीय खाद्य सुरक्षा और मानक प्राधिकरण

लेखा प्रभाग

एफडीए भवन, कोटला रोड, नई दिल्‍ली-110002

दिनांक : ..........................

सेवा में

विषय : श्री ............... के पेंशन और छुट्टी वेतन अंशदान का भुगतान

महोदय,

 उपरोक्‍त अधिकारी दिनांक ...................... से ........................ तक की अवधि के दौरान प्राधिकरण में प्रतिनियुक्ति पर रहे हैं। प्राधिकरण के सहायक निदेशक (एचआर) के स्‍वीकृति ओदश सं0 ............................ दिनांक ..................... के अनुसरण में उनके पेंशन और छुट्टी वेतन का रु. ........................ का अंशदान आपको बैंक ऑफ बड़ौदा के माध्‍यम से एनईएफटी द्वारा दिनांक................... को भेज दिया गया है। कैलकुलेशन शीट संलग्‍न है। राशि का विवरण निम्‍नानुसार है:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| पेंशन अंशदान | छुट्टी वेतन अंशदान | कुल भुगतान |
|  |  |  |

2. कृपया पावती भेजें।

 सधन्‍यवाद।

भवदीय,

संलग्‍न : चेक

वरिष्‍ठ वित्‍त एवं लेखा अधिकारी

प्रतिलिपि : उपरोक्‍त अधिकारी

F. No. V.15011/01/2018-HR

Food Safety and Standards Authority of India

(Ministry of Health & Family Welfare)

FDA Bhawan, Kotla Road, New Delhi

Date……….

सर्तकता अनापत्ति/Vigilance Clearance

उपर्युक्‍त विषय पर मानव संसाधन विभाग के पत्र दिनांक ……… के संदर्भ में प्रमाणित किया जाता है कि सतर्कता प्रभाग में उपलब्‍ध रिकार्ड के अनुसार श्री ………. , एफ.एस.एस.ए.आई के विरुद्ध सतर्कता का कोई मामला अथवा अनुशासनकि कार्रवाई न तो लंबित है न ही विचाराधीन है।

With reference to HR Division’s communication dated ………… on the subject cited above it is certified that no vigilance case or disciplinary proceeding is either pending or contemplated against Shri ……………………… FSSAI as per records available in Vigilance Division.

 भवदीय/Yours faithfully,

Assistant Director (Vigilance)

To

 Assistant Director(HR),

 HR Division

 Food Safety and Standards Authority of India



 File No. V-15011/01/2018-HR

Subject: Vigilance Clearance of Shri ……………….

 HR Division vide Communication dated …….. has requested/sought the vigilance clearance in respect of Shri ……………, FSSAI, presently on deputation in this Authority for processing his Ex- India Leave request.

2. In this connection, it is submitted that as per records available in vigilance division, no vigilance case or disciplinary proceedings is either pending or being contemplated against the above official.

3. In view of the above, we may, give vigilance clearance in respect of ……………., FSSAI, to HR Division as per DFA, Please.

 Assistant Director (Vigilance)

विषय: श्री ………………… के संबंध में अनापत्ति

 मानव संसाधन प्रभाग ने अपने पत्र दिनांक ……………. द्वारा श्री ………….., एफ.एस.एस.ए.आई, जो वर्तमान में इस प्राधिकरण में प्रतिनियुक्ति पर हैं, की भारत से बाहर छुट्टी के आवेदन पर कार्रवाई करने हेतु सतर्कता प्रभाग की अनापत्ति मांगी है।

2. इस संबंध में सूचित किया जाता है कि सतर्कता प्रभाग में उपलब्‍ध रिकॉर्ड के अनुसार उपर्युक्‍त अधिकारी के विरुद्ध न तो कोई सतर्कता का मामला अथवा अनुशासकनिक कार्रवाई लंबित है, न ही विचाराधीन है।

3. उपर्युक्‍त की दृष्टि से हम डीएफए के अनुसार मानव संसाधन प्रभाग को श्री ……………., एफ.एस.एस.ए.आई के संबंध में अनापत्ति जाहिर कर सकते हैं।