राजस्थान सरकार
कार्मिक (क–1/गो0प्र0) विभाग

पत्र क्रमांकः प. 13(51)/का0/क–1/गो.प्र./08 जयपुर, दिनांक 25 AUG 2015

परिपत्र

राज्य सरकार द्वारा यह निर्णय लिया गया है कि राजस्थान राज्य सेवा के समस्त सेवारत अधिकारी जिनकी आयु 50 वर्ष एंव इससे अधिक है, की स्वास्थ्य संबंधी कुछ विशिष्ट परीक्षण/जांचे अनिवार्य रूप से कराई जानी हैं। अतः 50 वर्ष या इससे अधिक आयु के सेवारत राज्य सेवा के अधिकारी, तीन वर्ष में एक बार, चिकित्सा महाविद्यालयों से सबंद्ध चिकित्सालयों अथवा राजकीय चिकित्सालयों से चिकित्सा परीक्षण करवाकर, चिकित्सा परीक्षण रिपोर्ट अपने वार्षिक कार्य मूल्याकंन प्रतिवेदन के साथ प्रतिवेदक अधिकारी को वर्ष 2015–16 एवं उसके पश्चात के प्रतिवेदनों के साथ संलग्न कर निम्नानुसार प्रस्तुत करना सुनिश्चित करें:--

क.स.	01.04.2015 को आयु	वार्षिक कार्य मूल्याकंन प्रतिवेदन वर्ष	अनिवार्य स्वास्थ्य जांच का वर्ष
1.	वे अधिकारी जिनकी आयु 56 से 59 वर्ष की है।	2015–16	2015–16
2.	वे अधिकारी जिनकी आयु 53 से 56 वर्ष की है।	2016–17	2016–17
3.	वे अधिकारी जिनकी आयु 50 से 53 वर्ष की है।	2017–18	2017–18

2. उपरिवर्णित तालिका अनुरूप समस्त राजस्थान राज्य सेवा के अधिकारियों को निम्नांकित जांचे यथासमय करवाना अनिवार्य होगा:–

S.No.	Investigations under Annual Health Check-up for State service officers.
1	Haemogram (i) CBC (ii) DLC (iii) PBF
2	Urine Examination (i) Colour (ii) Albumin (iii) Sugar (iv) Mircoscopic Examination
3	Blood Sugar (i) Fasting (ii) Post-prandial (if needed)
4	Lipid Profile (i) Total Cholesterol (ii) HDL Cholesterol (iii) LDL Cholesterol (iv) VLDL Cholesterol (v) Triglycerides
5	Liver Function Tests (i) S.Bilirubin (Total) (ii) S. .Bilirubin (Direct) (iii) SGOT (iv) SGPT

6	Kindney Function Tests	(i) Blood Urea (ii)S.Creatinine (iii) S. Uric Acid
7	Cardiac Profile	(i) S.LDH (ii) CK-MB (iii) SGOT For Men: PSA (Symptomatic/optional)
8	X-RAY-Chest (optional)	
9	ECG	
10	USG Abdomen	
11	Gynaecological Health Check up	(i) Pelvic Examination (ii) Local Examination (iii) Per Vaginum (P/V) (iv) Per Speculum (v) Surgical Examination (vi) Breast Examination
12	Eye Examination(optinal)	(i) Distant Vision (ii) Vision with Glasses (iii) Colour Vision (iv) Tonometry (if needed) (v) Fundus Examination
13	ENT (optinal)	(i) Oral Cavity (ii) Nose (iii) Throat (iv) Larynx (v) Hearing Check up
14	Hbs Ag	

Summary of Medical Report (only copy of this part is to be attached to PAR)

1.	Overall Health of the Officer	
2.	Any other remarks based on the health medical check up of the officer.	
3.	Health Profile grading.	

Date:

Signature of Medical Authority
Name of Medical Officer
Designation.

3. उक्त चिकित्सा परीक्षण, चिकित्सा महाविद्यालयों से संबद्ध चिकित्सालयों तथा राजकीय चिकित्सालयों में निःशुल्क होंगे।
4. संबंधित अधिकारी द्वारा स्वास्थ्य जांच करवाने के पश्चात किसी प्राधिकृत चिकित्सा अधिकारी को जांच रिपोर्ट दिखाई जायेगी। स्वास्थ्य जांच रिपोर्ट के आधार पर यदि प्राधिकृत चिकित्सक द्वारा अतिरिक्त जांच कराने की सलाह दी जाती है तो ऐसी जांचों का पुनर्भरण चिकित्सा परिचर्या नियमों के प्रावधानों के अन्तर्गत ही अनुज्ञेय होगा।
5. इन चिकित्सकीय जांचों हेतु अधिकारी को किसी प्रकार का पृथक से विशेष अवकाश व यात्रा भत्ता देय नहीं होगा।
6. अधिकारी की आयु की जांच संबंधित आहरण एवं वितरण अधिकारी द्वारा उपलब्ध रिकार्ड के आधार पर की जायेगी।

7. यह परिपत्र वित्तीय वर्ष 2015—16 से लागू होगा व चिकित्सा परीक्षण प्रत्येक वर्ष माह नवम्बर से माह जनवरी तक कराया जा सकेगा।
8. वार्षिक कार्य मूल्याकंन प्रतिवेदन के भाग प्रथम के कॉलम संख्या 6 के बिन्दु संख्या 4 में भी संशोधन कर दिया गया है। कार्य मूल्याकंन प्रतिवेदन का संशोधित प्रपत्र संलग्न है।

आज्ञा से,

(आलोक गुप्ता)
शासन सचिव

प्रतिलिपि निम्नाकिंत को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित हैः—
1. प्रमुख सचिव, माननीय राज्यपाल, राजस्थान, जयपुर।
2. सचिव (प्रथम / द्वितीय), मुख्यमंत्री, राजस्थान, जयपुर।
3. विशिष्ट सहायक / निजी सचिव, समस्त मंत्री / राज्यमंत्री, राज. जयपुर।
4. वरिष्ठ उप सचिव, मुख्य सचिव, राजस्थान, जयपुर।
5. समस्त अति. मुख्य सचिव / प्रमुख शासन सचिव / शासन सचिव / उप शासन सचिव।
6. प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा शिक्षा विभाग को प्रेषित कर निवेदन है कि कृपया समस्त चिकित्सा महाविद्यालयों एवं इससे संबंधित चिकित्सालयों तथा राजकीय चिकित्सालयों में चिकित्सा परीक्षण निशुःल्क करवाने के संबंध में निर्देश जारी करवावें।
7. प्रमुख शासन सचिव, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग को प्रेषित कर निवेदन है कि कृपया समस्त राजकीय चिकित्सालयों में चिकित्सा परीक्षण निशुःल्क करवाने के संबंध में निर्देश जारी करवावें।
8. निदेशक, चिकित्सा शिक्षा विभाग को प्रेषित कर निवेदन है कि कृपया समस्त चिकित्सा महाविद्यालयों एवं इससे संबंधित चिकित्सालयों तथा राजकीय चिकित्सालयों में चिकित्सा परीक्षण निशुःल्क करवाने के संबंध में निर्देश जारी करवावें।
9. निदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग को प्रेषित कर निवेदन है कि कृपया समस्त राजकीय चिकित्सालयों में चिकित्सा परीक्षण निशुःल्क करवाने के संबंध में निर्देश जारी करवावें।
10. समस्त संभागीय आयुक्त।
11. समस्त विभागाध्यक्ष (जिला कलक्टरों सहित)
12. प्रशासनिक सुधार (संहिताकरण) विभाग अनुभाग—7 कापियों सहित।
13. प्रोग्रामर,कार्मिक (कम्प्यूटर) विभाग।

(अभिमन्यु कुमार)
संयुक्त शासन सचिव

<u>अन्य राज्य सेवा अधिकारियो के लिए: प्रपत्र।। (संदर्भ नियम 7)</u>

वार्षिक कार्य मूल्याकंन (वर्ष ....)

भाग–। (प्रतिवेदित (REPORTEE) अधिकारी के लिए)

सेवा का नाम ....

1. नाम .... पुत्र/पुत्री/पत्नि ....
2. जन्म तिथि .... गृह जिला ....
3. समीक्षाधीन अवधि के दौरान पद तथा स्थान ....
4. प्रतिवेदक अधिकारी के अधीन की गई सेवा अवधि दिनांक .... से दिनांक .... तक
5. अवकाश/प्रशिक्षण के दौरान अनुपस्थिति की कालावधि दिनांक.............................से दिनांक.................................तक
6. मुख्य पारिणामिक कार्यो के लिए निर्धारित लक्ष्यों (कृपया विनिर्दिष्ट करें) के अनुसार स्वयं द्वारा किया गया मूल्याकंन :

कसं	मुख्य पारिणामिक कार्य (Key result areas)	निर्धारित लक्ष्य (Targets)	वास्तविक उपलब्धियां (Actual achievements)	उपलब्धियों में कमी का कारण (यदि कोई हो तो) एवं विशेष योगदान

1. प्रमुख विभागीय कार्यो के भोतिक लक्ष्य

2. प्रमुख विभागीय कार्यो के वित्तीय लक्ष्य
   (i)
   (ii)
   (iii)
   (iv)

3. निरीक्षण

4. मुख्यालय के अतिरिक्त क्षेत्र में रात्रि विश्राम

4(क) वार्षिक स्वास्थ्य परीक्षण:–
क्या आपने निर्धारित स्वास्थ्य परिक्षण कराया है? हां/नहीं
यदि हां तो दिनांक अंकित करें –
(प्रमाण पत्र का प्रोफार्मा संलग्न है।)

5 .अन्य

टिप्पणी :– यदि विभागीय लक्ष्य नहीं हो तो संक्षिप्त वर्णनात्मक विवरण दिया जाए।

7. प्रतिवेदित अधिकारी/कार्मिक द्वारा किए गए विशेष कार्यो का संक्षिप्त विवरण (150 शब्दों से अधिक न हो)

प्रतिवेदित के हस्ताक्षर एवं नाम व पदनाम

प्रतिवेदक अधिकारी को प्रस्तुत किए जाने का दिनांक

(प्रतिवेदित अधिकारी/कार्मिक द्वारा कोई उपाबन्ध संलग्न नहीं किया जाए)

भाग- II (प्रतिवेदक (REPORTING) अधिकारी के लिए)

1. प्रतिवेदक अधिकारी की अभ्युक्तियाँ: (कृपया उपयुक्त खाने में लघु हस्ताक्षर करे, सही का निशान आदि नहीं)

क्र.सं.	मूल्यांकन का आधार	उत्कृष्ट	बहुत अच्छा	अच्छा	संतोषप्रद	असंतोषप्रद
1.	कार्य परिणाम (Output of work)					
2.	नेतृत्व गुण (Leadership qualities)					
3.	विश्लेषणात्मक योग्यता (Analytical ability)					
4.	प्रबंधन योग्यता (Management ability)					
5.	निर्णय लेने की योग्यता (Decision making ability)					
6.	पहल करने की योग्यता (Ability to take initiative)					

2(क) सामान्य मूल्यांकन:- अधिकारी के व्यक्तित्व, गुणों तथा दोषों, मानसिक गुणवत्ता, परिश्रम और निष्ठा आदि का मूल्यांकन व समीक्षाधीन अवधि के दौरान अधिकारी के कार्यों का समग्र मूल्यांकन।

2(ख) वर्ष के दौरान किये गये कार्यों के लिए लिखित सराहना/भर्त्सना (यदि कोई हो) का संक्षिप्त उल्लेख:

2(ग) क्या आप किसी अभ्युक्ति को प्रतिकूल मानते हैं ? यदि हाँ तो उसके लिए संक्षिप्त, किन्तु ठोस कारण भी देवें।

3. क्या प्रतिवेदित अधिकारी अनुसूचित जाति/अनुसूचित जन जाति/निशक्तों/समाज के कमजोर वर्ग के लोगों के प्रति संवेदनशील है ? यदि नहीं तो कारण बतायें। हाँ/नहीं

4. क्या आपकी जानकारी में ऐसी कोई बात आई है जो अधिकारी की सत्यनिष्ठा अथवा उसके द्वारा कर्तव्य का ईमानदारी से पालन करने की योग्यता पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है ? यदि हाँ तो उसके बारे में विवरण देवें। हाँ/नहीं

5. बिन्दु सं. 1 व 2 में दी गई टिप्पणी के आधार पर प्रतिवेदित अधिकारी का समग्र मूल्यांकन (कृपया उपयुक्त खाने में लघु हस्ताक्षर करें)

उत्कृष्ट	बहुत अच्छा	अच्छा	संतोषप्रद	असंतोषप्रद

टिप्पणी:- कृपया सुनिश्चित करें कि बिन्दु सं. 1 से 2 तक में की गई अभ्युक्तियों एवं बिन्दु सं. 5 में किये गये समग्र मूल्यांकन में एक रूपता हो। बिन्दु सं. 1 से 2 तक में कहीं पर भी प्रतिकूल अभ्युक्ति नहीं होने पर बिन्दु सं. 5 में तदनुरूप ही समग्र मूल्यांकन किया जाए। यदि कही पर भी कोई प्रतिकूल अभ्युक्ति हो तो समग्र मूल्यांकन भी असंतोषप्रद ही किया जाए।

प्रतिवेदक अधिकारी के हस्ताक्षर
(नाम, पदनाम स्पष्ट अक्षरों में)

समीक्षक प्राधिकारी को प्रस्तुत किये जाने का दिनांक:

भाग–III (समीक्षक (REVIEWING) प्राधिकारी के लिए)

1. प्रतिवेदक अधिकारी द्वारा की गई अभ्युक्तियों के बारे में सामान्य टिप्पणी व समग्र मूल्यांकन करते हुए अभ्युक्तियाँ अंकित की जाएं । यदि आप प्रतिवेदक अधिकारी से सहमत नहीं हों तो उसके लिए संक्षिप्त, किन्तु ठोस कारण देवें ।

प्रतिवेदित अधिकारी का समग्र मूल्यांकन (कृपया उपयुक्त खाने में लघु हस्ताक्षर करें)

उत्कृष्ट	बहुत अच्छा	अच्छा	संतोषप्रद	असंतोषप्रद

टिप्पणी:– कृपया सुनिश्चित करें कि उपर्युक्त विवरणात्मक अभ्युक्तियों एवं समग्र मूल्यांकन में एक रूपता हो । विवरणात्मक अभ्युक्तियों में कहीं पर भी प्रतिकूल अभ्युक्ति होने पर ही समग्र मूल्यांकन को असंतोषप्रद किया जाए ।

समीक्षक (REVIEWING) प्राधिकारी के हस्ताक्षर
(नाम एवं पदनाम स्पष्ट अक्षरों में)

स्वीकारकर्ता प्राधिकारी को प्रस्तुत किये जाने का दिनांक:

भाग– IV (स्वीकारकर्ता (ACCEPTING) प्राधिकारी के लिए)

1. स्वीकारकर्ता प्राधिकारी की अभ्युक्तियाँ । यदि आप प्रतिवेदक अधिकारी/समीक्षक अधिकारी से सहमत नहीं हों तो उसके लिए संक्षिप्त, किन्तु ठोस कारण देवें ।

दिनांक

स्वीकारकर्ता (ACCEPTING) प्राधिकारी के हस्ताक्षर
(नाम एवं पदनाम स्पष्ट अक्षरों में)

वार्षिक कार्यमूल्यांकन प्रतिवेदन प्रपत्र–I, II तथा III का परिशिष्ट (प्रपत्र का पृ. 4)

वर्ष .... (1 जनवरी .... को) के लिये प्रथम नियुक्ति के समय की स्थावर सम्पत्ति सहित सम्पूर्ण स्थावर सम्पत्ति का विवरण

1 अधिकारी/कार्मिक का नाम तथा पद जिससे वह सम्बंधित है ....

3 किस सेवा संवर्ग से है ....

2 वर्तमान में धारित पद ....

4. वर्तमान वेतन ....

उस जिले उप-खण्ड तहसील तथा गाँव का नाम जिसमें सम्पत्ति स्थित है	सम्पत्तियों का नाम तथा विवरण आवासीय तथा दूसरे अन्य भवन	वर्तमान मूल्य	यदि स्वयं की नहीं है तो बताएं कि वह किसके नाम में धारित है तथा उस सदस्य के साथ आपका क्या संबंध है।	कैसे अर्जित की। यदि क्रय पट्टे द्वारा या बंधक उत्तराधिकार दान या अन्यथा रूप से अर्जित की गई हो तो अर्जन की तारीख तथा नाम साथ ही उस व्यक्ति/व्यक्तियों का विवरण जिनसे अर्जित की गई है।	सम्पत्ति से आय (वार्षिक)	अभ्युक्ति

हस्ताक्षर..................

दिनांक..................

Summary of Medical Report (only copy of this part is to be attached to PAR)

1.	Overall Health of the Officer	
2.	Any other remarks based on the health medical check up of the officer.	
3.	Health Profile grading.	

Date:

Signature of Medical Authority
Name of Medical Officer
Designation

संभागीय /जिला स्तरीय अधिकारियो के लिए : प्रपत्र । (संदर्भ नियम 7)

वार्षिक कार्य मूल्याकंन (वर्ष ....)

भाग– । (प्रतिवेदित (REPORTEE) अधिकारी के लिए)

सेवा का नाम ....

1. नाम .... पुत्र/पुत्री/पत्नि ....
2. जन्म तिथि .... गृह जिला ....
3. समीक्षाधीन अवधि के दौरान पद तथा स्थान ....
4. प्रतिवेदक अधिकारी के अधीन की गई सेवा अवधि दिनांक .... से दिनांक .... तक
5. अवकाश/प्रशिक्षण के दौरान अनुपस्थिति की कालावधि दिनांक............................से दिनांक.................................तक
6. मुख्य पारिणामिक कार्यो के लिए निर्धारित लक्ष्यों (कृपया विनिर्दिष्ट करें) के अनुसार स्वयं द्वारा किया गया मूल्याकंन :

कसं	मुख्य पारिणामिक कार्य (Key result areas)	निर्धारित लक्ष्य (Targets)	वास्तविक उपलब्धियां (Actual achievements)	उपलब्धियों में कमी का कारण (यदि कोई हो तो) एवं विशेष योगदान

1. प्रमुख विभागीय कार्यो के भोतिक लक्ष्य

2. प्रमुख विभागीय कार्यो के वित्तीय लक्ष्य
   (i)
   (ii)
   (iii)
   (iv)

3. निरीक्षण

4. मुख्यालय के अतिरिक्त क्षेत्र में रात्रि विश्राम

4(क) वार्षिक स्वास्थ्य परीक्षण:–
   क्या आपने निर्धारित स्वास्थ्य परिक्षण कराया है? हां/नहीं
   यदि हां तो दिनांक अंकित करें –
   (प्रमाण पत्र का प्रोफार्मा संलग्न है।)

5 .अन्य
   टिप्पणी :– यदि विभागीय लक्ष्य नहीं हो तो संक्षिप्त वर्णनात्मक विवरण दिया जाए।

7. प्रतिवेदित अधिकारी/कार्मिक द्वारा किए गए विशेष कार्यो का संक्षिप्त विवरण (150 शब्दों से अधिक न हो)

प्रतिवेदित के हस्ताक्षर एवं

नाम व पदनाम

प्रतिवेदक अधिकारी को प्रस्तुत किए जाने का दिनांक

(प्रतिवेदित अधिकारी/कार्मिक द्वारा कोई उपाबन्ध संलग्न नहीं किया जाए)

भाग II (प्रतिवेदक (REPORTING) अधिकारी के लिए)

1. प्रतिवेदक अधिकारी की अभ्युक्तियॉं :(कृपया उपयुक्त खाने में लघु हस्ताक्षर करें, सही का निशान आदि नही)

क सं	मूल्याकंन का आधार	उत्कृष्ट	बहुत अच्छा	अच्छा	संतोषप्रद	असंतोषप्रद
1	कार्य परिणाम (Work Performance)					
2	बुद्धिमत्ता (Intelligence)					
3	अनुशासन जिसमें समयपालन सम्मिलित है (Discipline including punctuality)					
4	कर्तव्य परायणता (Devotion to duty)					
5	कार्य निष्पादन में तत्परता (Promptness in disposal)					
6	पहल करने की योग्यता (Ability to take initiative)					

2. (क) सामान्य मूल्याकंन :– अधिकारी के व्यक्तित्व, गुणों तथा दोषों, मानसिक गुणवत्ता, परिश्रम और निष्ठा आदि का मूल्याकंन व समीक्षाधीन अवधि के दौरान अधिकारी के कार्यो का समग्र मूल्याकंन :

2. (ख) वर्ष के दौरान किये गये कार्यो के लिए लिखित सलाह/भर्त्सना (यदि कोई हो) का संक्षिप्त उल्लेख :

2. (ग) क्या आप किसी अभ्युक्ति को प्रतिकूल मानते है? यदि हॉं तो उसके लिए संक्षिप्त, किन्तु ठोस कारण भी देवें:

3. क्या प्रतिवेदित अधिकारी अनुसूचित जाति/अनुसूचित जन जाति/समाज के कमजोर वर्ग के लोगों के प्रति संवेदनशील है ? यदि नही तो कारण बताये। हां/नहीं

4. क्या आपकी जानकारी में ऐसी कोई बात आई है जो अधिकारी की सत्यनिष्ठा अथवा उसके द्वारा कर्तव्य का ईमानदारी से पालन करने की योग्यता पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है ? यदि हां तो उसके बारे में विवरण देवें। हां/नहीं

5. कॉलम सं 1 व 2 में दी गई टिप्पणी के आधार पर प्रतिवेदित अधिकारी का समग्र मूल्याकंन (कृपया उपयुक्त खाने में लघु हस्ताक्षर करें)

उत्कृष्ट	बहुत अच्छा	अच्छा	संतोषप्रद	असंतोषप्रद

टिप्पणी :– कृपया सुनिश्चित करें कि बिन्दु सं 1 से 2 तक में की गई अभ्युक्तियों एवं बिन्दु सं 5 में किये गये समग्र मुल्यांकन में एक रूपता हो। बिन्दु सं 1 से 2 तक में कही पर भी प्रतिकूल अभ्युक्ति नहीं होने पर बिन्दु सं 5 में तद्नुरूप ही समग्र मूल्यांकन किया जाए। यदि कही पर भी कोई प्रतिकूल अभ्युक्ति हो तो समग्र मूल्यांकन भी असंतोषप्रद ही किया जाए।

प्रतिवेदक अधिकारी के हस्ताक्षर
(नाम, पदनाम स्पष्ट अक्षरों में)

समीक्षक अधिकारी को प्रस्तुत किये जाने का दिनांक

भाग–III {संभागीय आयुक्त/जिला कलक्टर के लिये}

1. संभागीय आयुक्त/जिला कलक्टर द्वारा टिप्पणी अंकित की जाए {केवल सम्भाग स्तर एवं जिला स्तर के अधिकारियों के लिए} यदि आप भाग–II में की गई अभ्युक्तियों से सहमत नहीं हों तो कृपया उसके लिए संक्षिप्त, किन्तु ठोस कारण देवें ।

समीक्षक प्राधिकारी को प्रेषित किये जाने का दिनांक:

संभागीय आयुक्त/जिला कलक्टर के हस्ताक्षर
{ नाम एवं पदनाम स्पष्ट अक्षरों में}

भाग–IV {समीक्षक (REVIEWING) प्राधिकारी के लिए}

2. भाग–II व भाग–III में की गई अभ्युक्तियों के बारे में सामान्य टिप्पणी व समग्र मूल्यांकन करते हुए अभ्युक्तियाँ अंकित की जाएं । यदि आप भाग–II/भाग–III में की अभ्युक्तियों से सहमत नहीं हों तो उसके लिए संक्षिप्त, किन्तु ठोस कारण देवें ।

प्रतिवेदित अधिकारी का समग्र मूल्यांकन {कृपया उपयुक्त खाने में लघु हस्ताक्षर करें}

उत्कृष्ट	बहुत अच्छा	अच्छा	संतोषप्रद	असंतोषप्रद

टिप्पणी:– कृपया सुनिश्चित करें कि उपर्युक्त विवरणात्मक अभ्युक्तियों एवं समग्र मूल्यांकन में एक रूपता हो । विवरणात्मक अभ्युक्तियों में कहीं पर भी प्रतिकूल अभ्युक्ति होने पर ही समग्र मूल्यांकन को असंतोषप्रद किया जाए ।

समीक्षक (REVIEWING) प्राधिकारी के हस्ताक्षर
{नाम एवं पदनाम स्पष्ट अक्षरों में}

स्वीकारकर्ता प्राधिकारी को प्रस्तुत किये जाने का दिनांक:

भाग– V {स्वीकारकर्ता (ACCEPTING) प्राधिकारी के लिए}

3. स्वीकारकर्ता प्राधिकारी की अभ्युक्तियाँ । यदि आप भाग–II, भाग–III, भाग– iv में की अभ्युक्तियों से सहमत नहीं हों तो उसके लिए संक्षिप्त, किन्तु ठोस कारण देवें ।

दिनांक

स्वीकारकर्ता (ACCEPTING) प्राधिकारी के हस्ताक्षर
{नाम एवं पदनाम स्पष्ट अक्षरों में}

वार्षिक कार्यमूल्यांकन प्रतिवेदन प्रपत्र–I, II तथा III का परिशिष्ट {प्रपत्र का पृ. 4}

वर्ष........................{1 जनवरी....................................को} के लिये प्रथम नियुक्ति के समय की स्थावर सम्पत्ति सहित सम्पूर्ण स्थावर सम्पत्ति का विवरण

1. अधिकारी/कार्मिक का नाम तथा पद जिससे वह संबंधित है : ....

2. वर्तमान में धारित पद : ....

3. किस सेवा संवर्ग से है ....

4. वर्तमान वेतन ....

उस जिले उप–खण्ड तहसील तथा गाँव का नाम जिसमें सम्पत्ति स्थित है	सम्पत्तियों का नाम तथा विवरण आवासीय तथा भूमि अन्य भवन	वर्तमान मूल्य	यदि स्वयं की नहीं है तो बताएं कि वह किसके नाम में धारित है तथा उस सदस्य के साथ आपका क्या संबंध है।	कैसे अर्जित की। यदि क्रय पट्टे द्वारा या बंधक उत्तराधिकार दान या अन्यथा रूप से अर्जित की गई हो तो अर्जन की तारीख तथा नाम साथ ही उस व्यक्ति/व्यक्तियों का विवरण जिनसे अर्जित की गई है।	सम्पत्ति से आय (वार्षिक)	अभ्युक्ति

हस्ताक्षर..............................

दिनांक..............................

Summary of Medical Report (only copy of this part is to be attached to PAR)

1.	Overall Health of the Officer	
2.	Any other remarks based on the health medical check up of the officer.	
3.	Health Profile grading.	

Date:

Signature of Medical Authority
Name of Medical Officer
Designation