

Form I

(Notice server)

Performance Appraisal Report for the period from _____ to _____
Time period which the report does not cover if any, and reasons thereof:

Period for which PAR is not written	Reasons why the PAR is not written

Sl. No.	Name and designation of the Reporting Officer	Post held during the period	Time period as Reporting Officer	Date of receipt of self appraisal by the Reporting Officer

Sl. No.	Name and designation of the Reviewing Officer	Post held during the period	Time period as Reviewing Officer	Date of receipt of PAR by the Reviewing Officer

Date of receipt of performance appraisal report by CCIT(CCA)	Date of receipt of performance appraisal report by Custodian

फार्म झ (नोटिस सर्वर)

दिनांक _____ से _____ तक की अवधि के लिए कार्य निष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट ऐसी समयावधि यदि कोई है जो रिपोर्ट में सम्मिलित नहीं हो पाई है तो उसके कारण:

अवधि, जिसमें पी०ए०आर० नहीं लिखी गई	पी०ए०आर० न लिखने के कारण

क्र० सं०	रिपोर्टिंग अधिकारी का नाम व पदनाम	इस अवधि में धारित पद	रिपोर्टिंग अधिकारी के रूप में समयावधि	रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा स्व-मूल्यांकन प्राप्त करने की तिथि

क्र० सं०	पुनरीक्षण अधिकारी का नाम व पदनाम	इस अवधि में धारित पद	पुनरीक्षण अधिकारी के रूप में समयावधि	पुनरीक्षण अधिकारी द्वारा पी०ए०आर० प्राप्त करने की तिथि

मुख्य आयकर आयुक्त (सी० सी० ए०) द्वारा कार्य निष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट प्राप्ति की तिथि	अभिरक्षक द्वारा कार्य निष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट प्राप्ति की तिथि

Section I- Basic Information

(To be filled in by the Head of Department)

1. Name of the Official reported upon:
2. Date of joining service:
3. Educational Qualifications:
4. Date of Birth:
5. Category to which the Official belongs: Gen/OBC/SC/ST
6. Present Grade and date of continuous appointment to it:
7. Present Posting :
8. Period of absence on leave, etc.

	Period	Type	Remarks
On Leave (specify type)			
Others (specify)			

9. Penalties, if any, imposed during the year:

Date: _____

Signature _____
 Head of the Department
 Please Affix Stamp

भाग - I मूल सूचना
(विभागाध्यक्ष द्वारा भरी जाए)

1. रिपोर्टधीन कर्मचारी का नाम:
2. सेवा कार्यभार ग्रहण की तारीख:
3. शैक्षणिक योग्यता :
4. जन्म तिथि :
5. कर्मचारी किस श्रेणी से संबंधित है सामान्य/अन्य पिछड़ा वर्ग /अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति
6. वर्तमान ग्रेड एवं उसमें निरंतर नियुक्ति की तारीख :
7. वर्तमान तैनाती :
8. अवकाश इत्यादि पर अनुपस्थिति की अवधि

	अवधि	किस्म	टिप्पणी
अवकाश पर (किस्म का ब्यौरा दें)			
अन्य (ब्यौरा दें)			

9. वर्ष के दौरान यदि कोई पैनल्टी अधिरोपित हुई है :

दिनांक : _____

हस्ताक्षर _____
विभागाध्यक्ष
कृपया मोहर लगाएं

Section II – Appraisal

(This assessment should rate the Official vis-à-vis his peers engaged in similar positions and not the general population. Grades should be assigned on a scale of 1-10, in whole numbers, with 1 referring to the lowest grade and 10 to the best grade) Any overwriting or correction has to be authenticated by the reporting officer in the margin with full signature.

1. Assessment of Attributes and Functional competency:

S. No		Grade
1	Intelligence	
2	Attitude to work and initiative	
3	Discipline	
4	Promptness and efficiency in effecting service of notice	
5	Devotion to duty	
6	Overall grading on attributes (Sum of 1 to 5)/5	

2. Integrity: Please comment on the integrity of the official. (Please follow instructions given at the end of the form):

3. Was the official fair and courteous towards members of Scheduled Castes/Scheduled Tribes and Women?

Date: _____

 Signature of Reporting Authority
 Name (In Block Letters) _____
 Designation _____

भाग II – मूल्यांकन

(यह निर्धारण कर्मचारी को उसके समकक्षों के साथ जो उसी के जैसी स्थिति में है, को जांचने के लिए है न कि जनसामान्य के साथ। ग्रेड पूर्ण संख्याओं 1-10 के स्केल पर दिए जाएंगे जिसमें 1 को सबसे निम्न ग्रेड माना जाएगा तथा 10 को सबसे उच्च ग्रेड माना जाएगा) किसी भी लिखे हुए पर पुनः लिखना या सुधार करने पर उसे पुनरीक्षण अधिकारी द्वारा हाशिए पर पूरे हस्ताक्षर के साथ अधिप्रमाणित किया जाए

1. गुणवत्ताओं एवं क्रियात्मक क्षमता का निर्धारण

क्र० सं०		ग्रेड
1	बुद्धिमता	
2	कार्य के प्रति दृष्टिकोण एवं पहल शक्ति	
3	अनुशासन	
4	नोटिस सर्व करने में दक्षता एवं निपुणता	
5	कार्य निष्ठा	
6	कार्य निष्पादन पर समग्र ग्रेडिंग (1 से 5 का जोड़)/5	

2. सत्यनिष्ठा:— कृपया कर्मचारी की सत्यनिष्ठा, पर टिप्पणी दें। (कृपया फार्म के अंत में दिए गए अनुदेशों का अनुपालन करें:

3. क्या कर्मचारी अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति तथा महिलाओं के प्रति निष्पक्ष एवं शिष्ट था?

दिनांक :

रिपोर्टिंग प्राधिकारी के हस्ताक्षर
नाम (सुस्पष्ट शब्दों में)
पदनाम

Section III- Review

Do you agree with the assessment made by the reporting officer with respect to the targets and the various attributes in section III? Do you agree with the assessment of the reporting officer in respect of extraordinary achievements and/or significant failures of the Official reported upon?

Yes/No	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------

If not in agreement with reporting officer then please fill the form below.

(This assessment should rate the Official vis-à-vis his peers engaged in similar positions and not the general population. Grades should be assigned on a scale of 1-10, in whole numbers, with 1 referring to the lowest grade and 10 to the best grade) Any overwriting or correction has to be authenticated by the reviewing officer in the margin with full signature.

1. Assessment of Attributes and Functional competency:

S. No.		Grade
1	Intelligence	
2	Attitude to work and initiative	
3	Discipline	
4	Promptness and efficiency in effecting service of notice	
5	Devotion to duty	
6	Overall grading on attributes (Sum of 1 to 5)/5	

Date: _____

Signature of Reviewing Authority

Name (In Block Letters) _____

Designation _____

IV

भाग III - पुनरीक्षण

रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा भाग III में, लक्ष्यों एवं विभिन्न गुणवत्ताओं के आधार पर किए गए निर्धारण से क्या आप सहमत हैं? क्या आप रिपोर्टाधीन अधिकारी की असाधारण उपलब्धियों और/या महत्वपूर्ण असफलताओं के बारे में रिपोर्टिंग अधिकारी के निर्धारण से सहमत हैं?

हाँ/नहीं	
----------	--

यदि आप रिपोर्टिंग अधिकारी से सहमत नहीं है तो कृपया नीचे दिए गए फार्म को भरिए ।

(यह निर्धारण, कर्मचारी को उसके समकक्षों के साथ जो उसी के जैसी स्थिति में है, को जांचने के लिए है न कि जनसामान्य के साथ। ग्रेड पूर्ण सख्याओं 1-10 के स्केल पर दिए जाएंगे जिसमें 1 को सबसे निम्न ग्रेड माना जाएगा तथा 10 को सबसे उच्च ग्रेड माना जाएगा) किसी भी लिखे हुए पर पुनः लिखना या सुधार करने पर उसे पुनरीक्षण अधिकारी द्वारा हाशिए पर पूरे हस्ताक्षर के साथ अधिप्रमाणित किया जाए।

1. (क) गुणवत्ताओं एवं कियात्मक क्षमता का निर्धारण

क्र० सं०		ग्रेड
1	बुद्धिमता	
2	कार्य के प्रति दृष्टिकोण एवं पहल शक्ति	
3	अनुशासन	
4	नोटिस सर्व करने में दक्षता एवं निपुणता	
5	कार्य निष्ठा	
6	कार्य निष्पादन पर समग्र ग्रेडिंग (1 से 5 का जोड़)/5	

दिनांक : _____

पुनरीक्षण प्राधिकारी के हस्ताक्षर

नाम (सुस्पष्ट शब्दों में) _____

पदनाम _____