

## अनुभाग-I

### आवेदन प्रपत्र

**भा.कृ.अनु.प - कें.कृ.म.सं में सहायक के पद पर अंतर-संस्थान स्थानांतरण-स्थायी अवशोषण के लिए आवेदन**

1.	आवेदक का नाम (बड़े अक्षरों में)	
2.	जन्म तिथि	
3.	क्या आवेदक UR/SC/ST/OBC/PwD श्रेणी से संबंधित है? यदि हाँ, तो संबंधित प्रमाणपत्र की स्वयं-सत्यापित प्रति संलग्न करें	
4.	वह भा.कृ.अनु.प. संस्थान जहाँ आवेदक वर्तमान में कार्यरत है (डाक पता सहित)	
5.	वर्तमान पदनाम एवं वेतनमान	
6.	वर्तमान पद पर नियमित नियुक्ति की तिथि	
7.	भा.कृ.अनु.प. संस्थान/मुख्यालय में प्रारंभिक नियुक्ति के पद का पदनाम एवं वेतनमान	
8.	भा.कृ.अनु.प. में प्रवेश की तिथि	
9.	स्थायी / अस्थायी?	
10.	प्रोबेशन अवधि पूर्ण होने एवं सेवा में पुष्टि की तिथि	
11.	मोबाइल नंबर	
12.	ईमेल आईडी	

**13. शैक्षणिक योग्यताएँ:**

परीक्षा / डिग्री / डिप्लोमा उत्तीर्ण	बोर्ड / विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण होने का वर्ष	विषय	कक्षा / प्रभाग / प्रतिशत / CGPA

**14. भा.कृ.अनु.प. सेवा का विवरण (वर्तमान पद सहित):**

संस्थान का नाम	धारण किया गया पद	वेतनमान / ग्रेड पे	अवधि		किए गए कार्यों का स्वरूप
			से (From)	तक (To)	

15. ए.सी.पी/एम.ए.सी.पी का विवरण (जहाँ ऐसे लाभ प्राप्त हुए):

संस्थान का नाम	ए.सी.पी/एम.ए.सी.पी योजना के अंतर्गत प्राप्त वेतन / पे-बैंड / ग्रेड पे / वेतन स्तर	से (From)	तक (To)

16.	स्थानांतरण के लिए अनुरोध का आधार	
17.	कर्मचारी की सेवा से संबंधित कोई अन्य जानकारी	

### **घोषणा (DECLARATION)**

मैं \_\_\_\_\_ यह घोषित करता/करती हूँ कि उपरोक्त सभी विवरण मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार पूर्ण और सही हैं। यदि स्थानांतरण से पूर्व या बाद में किसी भी समय कोई सूचना असत्य या गलत पाई जाती है, तो मेरे विरुद्ध कार्रवाई की जा सकती है और मैं भा.कृ.अनु.प – केंद्रीय कृषिरत महिला संस्थान, भुवनेश्वर के निर्णय का पालन करने हेतु बाध्य रहूँगा/रहूँगी।

दिनांक: \_\_\_\_\_

आवेदक के हस्ताक्षर

### **कार्यालय प्रमुख द्वारा दिया जाने वाला प्रमाणपत्र**

यह प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक द्वारा प्रस्तुत उपरोक्त सभी जानकारी कार्यालय/सेवा अभिलेखों के आधार पर सत्यापित की गई है और सही पाई गई है।

दिनांक: \_\_\_\_\_

कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर एवं मुहर

## अनुभाग-II

### कार्यालय/कैडर नियंत्रण प्राधिकारी द्वारा भरा जाने हेतु

कार्यालय: \_\_\_\_\_

दिनांक: \_\_\_\_\_

1. यदि आवेदक श्री/श्रीमती/सुश्री \_\_\_\_\_ चयनित होते हैं, तो उन्हें तुरंत कार्यमुक्त कर दिया जाएगा।
2. प्रमाणित किया जाता है कि अधिकारी द्वारा प्रस्तुत विवरण उपलब्ध अभिलेखों से मिलान कर सत्यापित किए गए हैं और सही पाए गए हैं।
3. प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक परिपत्र/विज्ञापन में उल्लिखित शर्तों के अनुसार संबंधित पद के लिए पात्र है।
4. आवेदक की ईमानदारी (Integrity) निःसंदेह ('Beyond Doubt') प्रमाणित की जाती है।
5. कर्मचारी के विरुद्ध कोई भी सतर्कता मामला लंबित नहीं है और न ही विचाराधीन है।
6. प्रमाणित किया जाता है कि पिछले 10 वर्षों में आवेदक पर कोई दंड लागू नहीं किया गया है। (वैकल्पिक रूप से, पिछले 10 वर्षों का दंड विवरण संलग्न किया जा रहा है।)
7. पिछले 5 वर्षों की अद्यतन ACRs/APARs की सत्यापित प्रतियाँ संलग्न हैं। प्रत्येक पृष्ठ पर विधिवत सत्यापन किया गया है।

हस्ताक्षर: \_\_\_\_\_

नाम, पदनाम एवं दूरभाष संख्या (प्रेषक अधिकारी)

## **ANNEXURE - I**

### **APPLICATION PROFORMA**

**Application for the post of Assistant at ICAR-Central Institute for Women in Agriculture by Permanent Absorption Basis through inter-institutional transfer**

1.	Name of the Applicant (in block letters)	
2.	Date of Birth	
3.	Whether belongs to UR/ SC/ ST/ OBC/ PwD? If Yes, please enclose self-attested copy of relevant certificate	
4.	Name of the ICAR Institute where applicant is currently serving with postal address	
5.	Current Designation and Pay Scale	
6.	Date of appointment on regular basis in the current post	
7.	Designation and pay scale of the post of initial recruitment in ICAR Institute/Hqrs	
8.	Date of entry into ICAR	
9.	Whether Permanent / Temporary?	
10.	Date of clearance of probation period and confirmation in service	
11.	Mobile No.	
12.	Email ID	

**13. Educational Qualification:**

Examination/ Degree/ Diploma passed	Name of the Board / University	Year of passing	Subjects	Class / Division / Percentage / CGPA

**14. Details of ICAR service including the present post:**

Name of the Institute	Post held	Scale of Pay/Grade Pay	Period		Nature of duties performed
			From	To	

**15. Details of ACP/MACP with pay band & Grade pay/ Pay level where such benefits have been drawn by candidate may be indicated as below**

Name of the Institute	Pay/Pay Band/ Grade Pay/ Pay level Drawn under ACP/MACP scheme	From	To

16.	Ground on which transfer has been sought	
17.	Any other information relevant to the service of the employee	

**DECLARATION**

I \_\_\_\_\_ do hereby declare that all the statements made above are completed and correct to the best of my knowledge and belief. In the event of any information found false or incorrect at any time before or after the transfer, action may be taken against me and I shall abide by the decision of the ICAR - Central Institute for Women in Agriculture, Bhubaneswar.

Date:

**SIGNATURE OF THE APPLICANT**

**CERTIFICATE TO BE FURNISHED BY HEAD OF OFFICE**

It is certified that the above information furnished by the applicant has been verified from the office/service records and found correct.

Date:

**SIGNATURE WITH SEAL OF HEAD OF OFFICE**

**ANNEXURE - II**

**To be filled by Head of Office/Cadre-Controlling Authority**

Office of \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

1. The applicant Shri/ Smt. / Ms \_\_\_\_\_ if selected, will be relieved immediately.
2. Certified that the particulars furnished by the officer have been checked from available records and found correct.
3. Certified that the applicant is eligible for the post applied as per conditions mentioned in the circular/advertisement
4. Integrity of the applicant is certified as 'Beyond Doubt'.
5. No Vigilance case is pending/ contemplated against the employee.
6. It is certified that no penalty has been imposed on the applicant during the last 10 years. (Alternatively, penalty statement during the last 10 years is being enclosed).
7. Attested photocopies of up-to-date ACRs/APARs for the last 5 years are enclosed. Photocopies of ACRs/APARs have been attested on each page.

Signature \_\_\_\_\_

Name, Designation & Telephone Number  
of the forwarding officer