

प्रपत्र - II
FORM-II

स्टाफ नं.
STAFF NO.
(ब्लू बुक के मुताबिक)
(As per Blue Book)

भारतीय दूरसंचार सेवा, भारतीय डाक और दूरसंचार लेखा एवं वित्त सेवा भवन निर्माण कार्य
संबंधी अधिकारियों के लिए (कनिष्ठ, वरिष्ठ समयमान व कनिष्ठ प्रशासनिक श्रेणी)
वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन प्रतिवेदन

ANNUAL PERFORMANCE APPRAISAL REPORT
FOR
Officers of the Indian Telecommunication Service
Indian P&T Accounts and Finance Service
Indian P&T Building Works
(JTS, STS, AND JUNIOR ADMINISTRATIVE GRADE)

अधिकारी का नाम :

Name of Officer :

जन्म तिथि :

Date of the Birth :

समाप्त होने वाले वर्ष/अवधि की रिपोर्ट

Report for the year/period ending

मंत्रालय / विभाग :
Ministry/Department of :

**प्रपत्र
Form**

भारतीय दूरसंचार सेवा, भारतीय डाक और दूरसंचार लेखा एवं वित्त सेवा भवन निर्माण कार्य संबंधी अधिकारियों के लिए (कनिष्ठ, वरिष्ठ समयमान व कनिष्ठ प्रशासनिक श्रेणी) वार्षिक कार्यनिष्पादन मूल्यांकन प्रतिवेदन

Annual Performance Appraisal Report of Officers of the Indian Telecommunication Service Indian P&T Accounts and Finance Service Indian P&T Building Works (JTS, STS, and Junior Administrative Grade)

समाप्ति वर्ष/अवधि का प्रतिवेदन
Report for the year/period ending

**व्यक्तिगत ब्यौरे
PERSONAL DATA**

भाग-I

PART – I

(मंत्रालय /विभाग/कार्यालय के संबंधित प्रशासनिक अनुभाग द्वारा भरे जाने के लिए)
(To be filled by the Administrative Section concerned of the Ministry/Department Office)

1- अधिकारी का नाम
Name of Officer

2- जन्म की तारीख (दिन/माह/वर्ष) (शब्दों में)
Date of Birth (DD/MM/YYYY) (In words)

3- वर्तमान श्रेणी में लगातार नियुक्ति की तारीख दिनांक श्रेणी
Date of continuous appointment to the present grade Date Grade

4- वर्तमान पद तथा उस पर नियुक्ति की तारीख पद दिनांक
Present post and date of appointment there to Post Date

5- वर्ष में कार्य से अनुपस्थिति की अवधि (छुट्टी प्रशिक्षण आदि पर)
यदि उक्त अधिकारी ने प्रशिक्षण लिया है तो उसका विवरण दें।
Period of absence from duty (on training Leave etc.)
during the year. If he has under gone training. Specify

अधिकारी का नाम : _____
Name of the officer : _____
रिपोर्ट की अवधि : _____
Reporting Period : _____

भाग -2 जिस अधिकारी का प्रतिवेदन लिखा जाना है, उसके द्वारा भरे जाने के लिए
PART-2 To be filled in by the Officer reported upon
(कृपया प्रविष्टियों को भरने से पहले अनुदेशों को ध्यान से पढ़ लें)
(Please read carefully the instructions before filling the entries)

1. (अ) किये गये कार्यों का संक्षिप्त विवरण
(A) Brief description of duties

--

1. (ब) राष्ट्रीय e- गवर्नेंस परियोजना के अंतर्गत किये गये कार्यों का संक्षिप्त विवरण। [केवल NeGP के अंतर्गत परियोजना कार्यान्वयन के उत्तरदायित्वों से जुड़े कर्मचारी द्वारा भरा जाए।
(B) Brief description of duties assigned under NeGP (National e -Governance Project) [Only to be filled up by employee entrusted with the responsibilities of project implementation under NeGP]

--

2. कार्य के जो लक्ष्य /उद्देश्य /ध्येय आपने स्वयं अपने लिए निर्धारित किए हों, या आपके लिए निर्धारित किये गये हों उन (परिणाम/मात्रा या अन्य रूप में) कार्यों की आठ- दस मर्दें प्राथमिकता के आधार पर बनाएँ और हरेक की लक्ष्य की दृष्टि से अपनी उपलब्धि बताएं।
Please specify target/objectives/goals (In quantitative or other terms) of work you set for yourself or that were set for you, eight to ten items of work in the order of priority and your achievement against each target.

लक्ष्य / उद्देश्य / ध्येय Target/Objectives/Goals	उपलब्धियाँ Achievements

3. (अ) कृपया मद 2 में बताये गए लक्ष्यों/उद्देश्यों/ध्पेयों की प्राप्ति में रही कमियों का संक्षेप में उल्लेख करें। यदि लक्ष्यों की प्राप्ति में कोई बधाएं रहीं हो तो वे बताएं।

(A) Please state briefly, the shortfalls with reference to the target/objective/goals referred to in item 2. Please specify constraints, if any, in achieving the targets.

(ब) कृपया उन मदों का भी उल्लेख करें जिनमें काफी उपलब्धियां रही हैं और इनमें अपने योगदान का भी उल्लेख करें।

(B) Please also indicate items in which there have been significantly higher achievements and your contribution thereto.

4. कृपया उल्लेख करें कि क्या पूर्ववर्ती कैलेण्डर वर्ष की अचल संपत्ति वार्षिक विवरणी निर्धारित तारीख अर्थात कैलेण्डर वर्ष से उत्तरवर्ती वर्ष को 31 जनवरी तक दर्ज करा दी गई थी। यदि नहीं तो विवरण दर्ज कराने की तारीख दी जाए।

Please state whether the annual return on immovable property for the proceeding calendar year was filed within the prescribed date i.e. 31st January of the year following the calendar year. If not, the date of filling the return should be given.

दिनांक
Date

सूचना देने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of officer reported upon

अधिकारी का नाम : _____
 Name of the officer : _____
 रिपोर्ट की अवधि : _____
 Reporting Period : _____

भाग-3

PART-3

संख्यात्मक वर्गीकरण का निर्धारण प्रतिवेदन तथा पुनर्निरीक्षण प्राधिकारी द्वारा किया जाना है जो 1-10 के पैमाने पर होना चाहिए, जहां 1 सबसे कम श्रेणी का तथा 10 उच्चतम श्रेणी का उल्लेख करता है।

Numerical grading is to be awarded by reporting and reviewing authority which should be on a scale of 1-10, where 1 refers to the lowest grade and 10 to the highest.

(कृपया प्रविष्टियों को भरने से पहले दिशानिर्देशों को ध्यान से पढ़ लें)

(Please read carefully the guidelines before filling the entries)

(अ) कार्य निष्पादन का मूल्यांकन (इस भाग का भार 40% होगा)

(A) Assessment of work output (weightage to this Section would be 40%)

	प्रतिवेदन प्राधिकारी Reporting Authority	पुनर्विलोकन प्राधिकारी (संदर्भ भाग 5 का पैरा 2) Reviewing Authority (Refer Para 2 of Part 5)	पुनर्विलोकन प्राधिकारी के आधक्षर Initial of Reviewing Authority
i) पूर्व नियोजित कार्य की परिपूर्णता/विषय के आधार पर आबंटित किया गया कार्य Accomplishment of planned work/work allotted as per subjects allotted.			
ii) कार्य निष्पादन की कोटि Quality of output			
iii) विश्लेषणात्मक योग्यता Analytical ability			
iv) अपवादात्मक कार्य की परिपूर्णता/किये गये अप्रत्याशित कार्य Accomplishment of exceptional work/unforeseen task performed.			
निर्गत कार्य पर कुल मिलाकर श्रेणीकरण Overall Grading on "Work Output"			

(ब) व्यक्तिगत विशेषताओं का मूल्यांकन (इस भाग का भार 30% होगा)

(B) Assessment of personal attributes (weightage to this Section would be 30 %)

	प्रतिवेदन प्राधिकारी Reporting Authority	पुनर्विलोकन प्राधिकारी (संदर्भ भाग 5 का पैरा 2) Reviewing Authority (Refer Para 2 of Part 5)	पुनर्विलोकन प्राधिकारी के आधक्षर Initial of Reviewing Authority
i) कार्य की अभिवृत्ति Attitude of work			
ii) जिम्मेदारी का बोध Sense of responsibility			
iii) अनुशासन का अनुरक्षण Maintenance of Discipline			
iv) संप्रेक्षण क्षमताएं Communication skills			
v) नेतृत्व गुण Leadership qualities			
vi) दल की भावना में कार्य करने की क्षमता Capacity to work in team spirit			
vii) समय सारिणी का अनुसरण करने की क्षमता Capacity to adhere to time-schedule			
viii) परस्पर व्यक्तिगत संबंध Inter-personal relation			
ix) समग्र छवि एवं व्यक्तित्व Overall bearing and personality			
व्यक्तिगत विशेषताओं पर कुल मिलाकर श्रेणीकरण Overall Grading on 'Personal Attributes'			

अधिकारी का नाम : _____
 Name of the officer : _____
 रिपोर्ट की अवधि : _____
 Reporting Period : _____

(स) प्रकार्यात्मक सक्षमता का मूल्यांकन (इस भाग का भार 30% होगा)

(C) Assessment of functional competency (weightage to this Section would be 30 %)

	प्रतिवेदन प्राधिकारी Reporting Authority	पुनर्विलोकन प्राधिकारी (संदर्भ भाग 5 का पैरा 2) Reviewing Authority (Refer Para 2 of Part 5)	पुनर्विलोकन प्राधिकारी के आधक्षर Initial of Reviewing Authority
i) नियम/विनियम/कार्य एवं योग्यता के क्षेत्र में प्रक्रियाएँ एवं उनके सही प्रयोग की जानकारी। Knowledge of Rules/Regulations/Procedures in the area of function and ability to apply them correctly.			
ii) नीतिबद्ध योजना बनाने की क्षमता Strategic planning ability.			
iii) निर्णय लेने की क्षमता Decision making ability			
iv) समन्वय क्षमता Coordination ability.			
v) अधीनस्थ को प्रेरित एवं विकसित करने की क्षमता Ability to motivate and develop subordinates.			
vi) पहल शक्ति Initiative			
प्रकार्यात्मक सक्षमता पर कुल मिलाकर श्रेणीकरण Overall Grading on 'Functional Competency'			

भाग-4

PART-4

सामान्य

GENERAL

1. जनता के साथ भागीदारी (जहां भी प्रयोज्य)

Relations with the public (wherever applicable)

(जनता की आवश्यकताओं का उत्तरदायित्व एवं अधिकारी तक अभिगम पर कृपया टिप्पणी दें।)

(Please comment on the Officer's accessibility to the public and responsiveness to their needs)

2. प्रशिक्षण

Training

(कृपया अधिकारी की प्रभाविता एवं कार्य क्षमताओं में और अधिक सुधार और वृद्धि करने की दृष्टि से उसके प्रशिक्षण के लिए सिफारिशें करें।)

(Please give recommendation for training with a view to further improving the effectiveness and capabilities of the Officer.)

3. स्वास्थ्य की स्थिति
State of health

4. सत्यनिष्ठा
Integrity

(कृपया अधिकारी की सत्यनिष्ठा पर टिप्पणी दें)
(Please comment on the integrity of the officer)

5. अधिकारी द्वारा राष्ट्रीय e- गवर्नेंस परियोजना के अंतर्गत किए गये कार्यों पर टिप्पणी (जहां लागू हो)
Comment on the Performance of officer under NeGP (National e governance project), written if applicable.

6. प्रतिवेदन अधिकारी द्वारा अधिकारी की समस्त विशेषताओं की तस्वीर (लगभग 100 शब्दों में), जिसमें सामर्थ्य क्षेत्र एवं कम सामर्थ्य क्षेत्र, असाधारण उपलब्धियां, महत्वपूर्ण असफलताओं (संदर्भ : भाग -2 का 3 (अ) एवं 3 (ब) एवं दुर्बल वर्गों के प्रति अभिवृत्ति तथा राष्ट्रीय e- गवर्नेंस परियोजना के अंतर्गत किए गये कार्यों का विवरण शामिल हो।

Pen Picture by Reporting Officer (in about 100 words) on the overall qualities of the officer including area of strengths and lesser strength, extraordinary achievements, significant failures (ref: 3(A) & 3(B) of Part-2) and attitude towards weaker sections and performance under NeGP Project, if applicable.

7. प्रतिवेदन के भाग 3 खंड अ, ब तथा स में दिये भारांश के आधार पर कुल मिलाकर संख्यात्मक वर्गीकरण ।
Overall numerical grading on the basis of weightage given in section A, B and C in Part-3 of the Report.

प्रतिवेदन प्राधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Reporting Officer

स्थान
Place -----

नाम साफ अक्षरों में:
Name in Block Letters:
पदनाम:
Designation

दिनांक
Date:

प्रतिवेदन की अवधि में:
During the period of report:

अधिकारी का नाम : _____
Name of the officer : _____
रिपोर्ट की अवधि : _____
Reporting Period : _____

भाग-5

PART-5

1. पुनर्विलोकन अधिकारी की अभिव्यक्ति :

REMARKS OF THE REVIEWING OFFICER:

पुनर्विलोकन अधिकारी के अंतर्गत सेवा काल

Length of service under the Reviewing Officer

--

2. क्या आप भाग-3, व भाग-4 में निर्गत कार्य तथा विभिन्न गुणों के संबंध में प्रतिवेदन अधिकारी द्वारा किए गए मूल्यांकन से सहमत हैं? क्या आप अधिकारी की असाधारण उपलब्धियों/ महत्वपूर्ण असफलताओं के संबंध में किए गए मूल्यांकन से सहमत हैं? (संदर्भ: भाग-3(अ)(IV) तथा भाग-4(6))।

(यदि आप प्रतिवेदन अधिकारी द्वारा दिए गुणों के किसी संख्यात्मक मूल्यांकन से सहमत नहीं हैं तो कृपया मूल्यांकन इस खंड के दिए स्तम्भ में दें तथा विद्यमानता को आद्यक्षर करें।)

Do you agree with the assessment made by the reporting officer with respect to the work output and the various attributes in Part-3 and Part-4? Do you agree with the assessment of reporting officers in respect of extraordinary achievements/significant failures of the officer reported upon? (Ref. Part-3 (A)(IV), Part-4(6). (In case you do not agree with any of the numerical assessments of attributes please record your assessments in the column provided for you in that section and initial your entries).

हाँ Yes	नहीं No
------------	------------

3. असहमत होने की स्थिति में कृपया इसके कारण बताएं, क्या कोई एसी बात है जिसे आप कुछ बदलना या जोड़ना चाहते हैं?
In case of disagreement, please specify the reasons. Is there anything you wish to modify or add?

--

4. पुनर्विलोकन अधिकारी द्वारा कलम तस्वीर। कृपया समालोचन करें (लगभग 100 शब्दों में) जिसमें अधिकारी की समस्त विशेषताओं की सामर्थ्य क्षेत्र एवं उसकी दुर्बल वर्गों के प्रति अभिवृत्ति शामिल हो।

Pen picture by reviewing officer. Please comment (In about 100 words) on the overall qualities of the officer including area of strengths and lesser strength and his attitude towards weaker sections.

5. प्रतिवेदन के भाग 3 खंड-अ, खंड-ब तथा खंड-स में दिए गए भारांश के आधार पर कुल मिलाकर संख्यात्मक वर्गीकरण ।

Overall numerical grading on the basis of weightage given in Section-A, Section-B and Section-C in Part-3 of the Report.

पुनर्विलोकन अधिकारी के हस्ताक्षर
Signature of the Reviewing Officer

स्थान
Place -----

नाम साफ अक्षरों में:
Name in Block Letters
पद नाम
Designation

दिनांक :
Date:

प्रतिवेदन की अवधि में :
During the period of report:

CERTIFICATE

(To be filled up by the Incharge entrusted with the responsibility of maintenance of Circle copy of APAR in the Field unit/Circle/Distt.)

This is to certify that this APAR (earlier ACR) for the period ----- has been disclosed to the officer reported upon and all action in compliance to the DOP&T O.M. No 21011/1/2005-Estt.(A) (Pt.III) dated 14th May, 2009 in connection with the Annual Performance Appraisal Report of the officer have been completed.

Signature of the Incharge entrusted with the
Responsibility of maintenance of APAR in the
Field unit/Circle/Distt.

Name of the officer _____

Designation _____

Office _____