रिजर्व / अर्न्तकारा / महिला– बन्दीरक्षक
चतुर्थ श्रेणी कार्मिक

नाम.....

पिता का नाम.....

पदनाम और संख्या.....

सेवा पुस्तिका एवम् चरित्र
पंजी बन्दीरक्षक एवं चतुर्थ
श्रेणी संवर्ग कारागार
प्रशासन एवं सुधार विभाग
उत्तर प्रदेश

नियुक्ति का मूल मण्डल.....

जिला.....

—: अनुकम :—

		पृष्ठ संख्या
1	अनुकम :	1
2	निर्देश :	2
3	व्यक्तिगत विवरण :	3
4	पूर्ववर्ती सेवा का इतिहास :	4
5	नामांकन व पारिवारिक विवरण सम्बन्धी प्रपत्र :	5—15
6	शैक्षिक योग्यता एवं प्रशिक्षण :	16
7	सेवाकाल में किये गये प्रशिक्षणों का विवरण	17—20
8	समयमान वेतनमान, प्रोन्नति वेतनमान, प्रोन्नति व पदावनति का विवरण :	21—24
9	अनुपस्थिति का विवरण :	25—28
10	अवकाश का विवरण :	29—38
11	चिकित्सीय विवरण :	39—40
12	वार्षिक चिकित्सीय परीक्षण :	41—43
13	स्थानान्तरण का विवरण :	44—46
14	सामान्य कार्य एवं आचरण तथा वांर्षिक गोपनीय प्रविष्टियों का विवरण :	47—54
15	श्रेष्ठ सेवा के लिए दिये गये पुरस्कारों का विवरण :	55—56
16	चेतावनी एवं लघु दण्डों का विवरण :	57—59
17	दीर्घ दण्डों का विवरण :	60—61
18	वार्षिक सत्यनिष्ठा प्रमाण पत्र :	62—65
19	सेवा सत्यापन :	66—69
20	वार्षिक वेतनवृद्धि :	70—73
21	पंचवर्षीय सत्यापन :	74—75
22	वेतन निर्धारण :	76—79
23	पुलिस सत्यापन विवरण :	80
24	शैक्षणिक प्रमाण पत्रों के सत्यापन का विवरण :	81

सेवापुस्तिका में भरे जाने वाले नि र्देश

1— इस पुस्तिका में कर्मचारी से समस्त प्रविष्टियां भरी जायें कोई भी प्रविष्टि अपूर्ण न
हो।

2— निर्धारित स्थान पर हस्ताक्षर दिनांक सहित किये जायें ।

3— जहां पर मोहर लगायी जानी है वहां नाम सहित मोहर लगायें ।

4— कार्मिक के पद इत्यादित में जब कभी उन्नति हो तो उसी समय से लिखाकर प्रमाणित करा लेना चाहिए ।

5— जिस अस्थाई पद पर कार्मिक काम कर रहें हैं, यदि वह आगे चल कर स्थाई हो
जाये, तो इसे साफ—साफ लिख लेना चाहिए। साथ ही उससे सम्बन्धित सरकारी
आज्ञा—पत्र चिपका देना चाहिए।

6— यदि कार्मिक स्थायी होन के पहले परिवीक्षाधीन (On Probation) थे तो उसकी
सेवा—पुस्तिका (Service Book) से पता लगाना चाहिए। (सिविल सर्विस रेगुलेशन,
धारा—370)

7— इसका भी ध्यान रखें कि कार्मिक की राज्य—सेवा की जांच हर साल की जाती है
और उसे लिख भी दिया जाता है ।

8— स्थानान्तरण के समय उक्त पुस्तिका रजिस्टर्ड पार्सल द्वारा कार्मिक की तैनाती की
कारागार को एक सप्ताह के अन्दर ही भेजी जाये।

व्यक्तिगत विवरण

संख्या–

नाम ————————————————

पिता का नाम ————————————————

माता का नाम ————————————————

राष्ट्रीयता ————————————————

धर्म ————————————————

जाति ————————————————

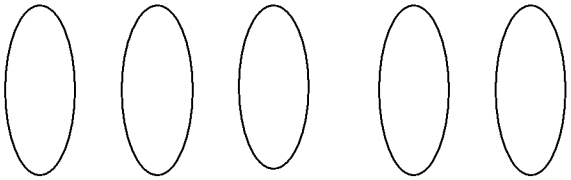
उप जाति ————————————————

जन्म तिथि शब्दों में .....

अंकों में

ऊंचाई से.मी. छाती से.मी.

बायें हाथ की उंगलियों
व अंगूठे के निशान



नियुक्ति का दिनांक

स्थाईकरण का दिनांक

पता–
गांव ————————————थाना————————तहसील————————
जिला———————————— पिनकोड

राज्य————————————

दूरभार्ष / मोबाइल संख्या–

हस्ताक्षर
कार्मिक

नाम व हस्ताक्षर
प्रविष्टिकर्ता

वरिष्ठ अधीक्षक / अधीक्षक
नाम व हस्ताक्षर

यदि कोई पूर्व सेवा में रहे हें तो तिथि सहित अंकन, वेतन की प्रविष्टि तथा सेवाओं को जोडने के सम्बन्ध में आदेश का अंकन किया जाये ।

पूर्ववत सेवा का इतिहास

विभाग	विवरण

जी0पी0एफ0 सम्बन्धी विवरण

जी0पी0एफ0 पारिवारिक पेन्शन तथा सामूहिक बीमा हेतु परिवार का विवरण तथा नामांकन पत्र। (संलग्न कुल पृष्ठ–08)

FORM A

NOMINATION FOR DEATH-*CUM*-RETIREMENT GRATUITY

(When the Officer has a family and wishes to nominate one member thereof)

I hereby nominate the person mentioned below, who is a member of my family, and confer on him the right to receive any gratuity that may be sanctioned by Government in the event of my death while in service and the right to receive on my death any gratuity which having become admissible to me on retirement may remain unpaid at my death :

Name and address of nominee	Relationship with officer	*Age	Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	Name, address and relationship of the person or persons, if any, to whom the right conferred on nominee shall pass in the event of the nominee pre-deceasing the officer or the nominee dying after the death of the officer but before receiving payment of the gratuity.	Amount of share of gratuity payable to each*
1	2	3	4	5	6

This nomination supersedes the nomination made by me earlier on .....which stands cancelled.

Dated this day of 19

at

Witnesses to signature :

1.

2. *(Signature of Officer.)*

(To be filled in by the Head of Office in the case of a non-gazetted officer).

Nomination by

(Signature of Head of Office)

Designation *Date*

Office *Designation*

*This column should be filled in so as to cover the whole amount of gratuity.

PSUP (Re.) 5 Koshagar/746—1977—Try. Form No. 485-B—G—1,25,000.

FORM B 7

NOMINATION FOR DEATH-CUM-RETIREMENT GRATUITY

(When the officer has a family and wishes to nominate more than one member thereof)

I hereby nominate the persons mentioned below, who are members of my family, and confer on them the right to receive, to the extent specified below, any gratuity that may be sanctioned by Government in the event of my death while in the service and the right to receive on my death, to the extent specified below, any gratuity which having become admissible to me on retirement may remain unpaid at my death :

Names and addresses of nominees	Relationship with officer	Age	Amount or share of gratuity payable to each*	Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	Name, address and relationship of the person or persons, if any, to whom the right conferred on nominee shall pass, in the event of the nominee pre-deceasing the officer or the nominee dying after the death of the officer but before receiving payment of the gratuity	Amount or share of gratuity payable to each**
1	2	3	4	5	6	7

This nomination supersedes the nomination made by me earlier on which stands cancelled.

N. B.—The officer shall draw lines across the blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he has signed.

Dated this day of 19

at

*This column should be filled in so as to cover the whole amount of gratuity.

**The amount/share of gratuity shown in this column should cover the whole amount/share payable to the original nominees.

P.T.O.

Witnesses to signature.

1.

2.

(Signature of Officer)

(To be filled in by the Head of Office in the case of a non-gazetted officer)

Nomination by

Designation

(Signature of Head of Office)

Date

Designation

Office

FORM C 9

NOMINATION FOR DEATH-CUM-RETIREMENT GRATUITY

(When the officer has no family and wishes to nominate one person)

I, having no family, hereby nominate the person mentioned below and confer on him the right to receive, any gratuity that may be sanctioned by Government in the event of my death while in service and the right to receive on my death and gratuity which having become admissible to me on retirement may remain unpaid at my death :

Name and address of nominee	Relationship with officer		Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	Name, address and relationship of the person or persons, if any, to whom the right conferred on nominee shall pass in the event of the nominee pre-deceasing the officer or the nominee dying after the death of the officer but before receiving payment of the gratuity	Amount or share of gratuity payable to each*
1	2	3	4	5	6

This nomination supersedes the nomination made by me earlier on which stands cancelled.

Dated this day of

Witnesses of signature :

1.

2.

(Signature of Officer)

(To be filled in by the Head of Office in the case of non-gazetted officer)

Nomination by

(Signature of Head of Office)

Designation

Date

Office

Designation

*This column should be filled in so as to cover the whole amount of gratuity.

PSUP (RR)—014 T.S. 31-7-'73—Try. Form No. 485 C.—G—1,15,000.

FORM D

NOMINATION FOR DEATH-CUM-RETIREMENT GRATUITY

(When the officer has no family and wishes to nominate more than one person)

I, having no family, hereby nominate the persons mentioned below and confer on them the right to receive to the extent specified below, any gratuity that may be sanctioned by Government in the event of my death while in service and the right to receive on my death, to the extent specified below any gratuity which having become admissible to me on retirement may remain unpaid at my death :

Names and addresses of nominees	Relationship with officer	Age	Amount or share of gratuity payable to each*	Contingencies on the happening of which the nomination shall become invalid	Name, address and relationship of the person or persons, if any, to whom the right conferred on the nominee shall pass in the event of the nominee pre-deceasing the officer or the nominee dying after the death of the officer but before receiving payment of the gratuity	Amount or share of gratuity payable to each**
1	2	3	4	5	6	7

This nomination supersedes the nomination made by me earlier on which stands cancelled.

N. B.—The officer should drew lines across blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he has signed.

Dated this day of 19

at

*This column should be filled in so as to cover the whole amount of gratuity.

**The amount/share of gratuity shown in this column should cover the whole amount/share payable to the original nominees.

P.S.U.P.-0109, Try. 30-9-77-Try. Form No. 485D-D-1,15,000.

[P. T. O

Witnesses to signature,

1.

2.

(Signature of Officer)

(To be filled in by the Head of Office in the case of a non-gazetted officer)

Nomination by

Designation

(Signature of Head of Office)

Date

Designation

Office

FORM E 12

NOMINATION FOR FAMILY PENSION

I hereby nominate the persons mentioned below, who are members of my family, to receive in the order shown below the Family Pension which may be granted by Government in the event of my death after completio of 10 years qualifying service :

Name and address of nominee	Relationship with officer	Age	Whether married or unmarried
1	2	3	4

This nomination supersedes the nomination made by me earlier on _____ which stands cancelled.

N. B.—The officer should draw lines across blank space below the last entry to prevent the insertion of any name after he has signed.

Dated this _____ at _____

Witnesses to signature :

1.

2.

Signature of Officer.

(To be filled in by the Head of Office in the case of a non-gazetted officer).

Nomination by _____ Signature of Head of Office.

Designation _____ Date _____

Office of _____ Designation _____

PSUP—0327 TS—5-2-'79. Try Form No. 485-E. C—1,75,000 (J)

परिवार का विवरण

क्र.	परिवार के सदस्य का नाम	जन्म तिथि	कर्मचारी से सम्बन्ध	पता
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

प्रति हस्ताक्षरित

कार्यालयाध्यक्ष का नाम तथा पदनाम

दिनाँक_____

हस्ताक्षर कर्मचारी_____

कर्मचारी का पूरा नाम_____

पदनाम _____

दिनाँक _____

भविष्य-निर्वाह निधि के लिए नाम-निर्देशन (नामिनेशन)

जब अभिदाता का अपना परिवार हो और वह परिवार के एक या एक से अधिक सदस्य को नामित करना चाहता है :—

मेरे भविष्य निधि खाते में जमा धनराशि के अंतिम रूप से देय हो जाने के पूर्व या देय हो जाने पर, किन्तु भुगतान होने के पूर्व यदि मेरी मृत्यु हो जाती है तो मैं अपने भविष्य-निधि खाते में जमा धनराशि को प्राप्त करने के लिये सामान्य अंशदायी भविष्य-निधि (उत्तर प्रदेश) नियमावली के नियम 2 में दी गयी परिवार की परिभाषा के अनुसार अपने परिवार के निम्न व्यक्ति, व्यक्तियों को उक्त धनराशि पाने के लिये एतद्द्वारा नामित करता हूं—

क्रम-संख्या	नाम-निर्दिष्ट व्यक्ति (नामिनी) का पूरा नाम और घर का पता (बड़े अक्षरों में लिखा जाय)	अभिदाता से संबंध	आयु	नाम निर्दिष्ट व्यक्ति का अंश (शेयर)	आकस्मिकतायें जिनके होने पर नाम-निर्देशन अमान्य हो जायेगा	उस व्यक्ति का पूरा नाम, आयु, अंश (शेयर), घर का पता और संबंध, यदि कोई हो, जिसे उस दशा में नाम निर्दिष्ट व्यक्ति का अधिकार प्राप्त हो जायेगा जब कि अभिदाता से पहले उसकी मृत्यु हो जाय

.....दिनांक/माह.....सन्.....का.....दिन

दो साक्षियों के हस्ताक्षर—

1—हस्ताक्षर———————

पूरा नाम———————

व्यवसाय———————

पता———————

2—हस्ताक्षर———————

पूरा नाम———————

व्यवसाय———————

पता———————

———————

अभिदाता के हस्ताक्षर

———————

अभिदाता का पूरा नाम

(प्रतिहस्ताक्षरित) कार्यपालक्ष्यक्ष के हस्ताक्षर और पदनाम

राज्य कर्मचारी सामूहिक बीमा-योजना का नामांकन-पत्र

मैं,..... एतद्द्वारा निम्नलिखित व्यक्ति/व्यक्तियों को जो शासनादेश संख्या बीमा 56/बस-85-36/1981, दिनांक 10 जनवरी, 1986 में दी गयी सूची के अनुसार मेरी सेवारत अवस्था में मृत्यु हो जाने पर सामूहिक बीमा योजना के अधीन देय धनराशि अथवा सेवा निवृत्ति के बाद उक्त योजना के अधीन मुझे प्राप्त होने वाली धनराशि को प्राप्त करने के पूर्व मृत्यु हो जाने की दशा में उक्त धनराशि प्राप्त करने हेतु नामित करता/करती हूँ ।

नामित व्यक्ति/ व्यक्तियों का/के नाम व पूरा पता/ पते	अधिकारी कर्मचारी से संबंध	नामित व्यक्तियों की आयु	प्रत्येक नामित व्यक्ति को देय अंश	आकस्मिकतायें जिसके होने पर नामांकन अबैध हो जायेगा	उन व्यक्ति/व्यक्तियों का नाम, आयुदेय अंश तथा पता/पते, जिसे/जिन्हें नामित व्यक्ति/ व्यक्तियों की मृत्यु की दशा में नामित व्यक्ति/ व्यक्तियों के अधिकार प्राप्त हो जायेंगे	यदि कालम (1) व कालम (6) में नामित व्यक्ति/ व्यक्तियों में से कोई अवयस्क हो तो प्राकृतिक संरक्षक की अनुपस्थिति में नियुक्त संरक्षक का नाम, आयु, पता व अवयस्क से संबंध
1	2	3	4	5	6	7

नोट:—यदि कालम (1) व (6) में नामित किये गये व्यक्तियों में कोई अवयस्क हो तो उनकी आयु के साथ-साथ उनकी जन्म तिथि भी अंकित की जाय ।

दिनांक

स्थान

साक्षी (1) हस्ताक्षर नाम पता

(2)

सरकारी अधिकारी/कर्मचारी के

हस्ताक्षर.....

पद.....

विभाग.....

प्रतिहस्ताक्षरित

हस्ताक्षर व सील

कार्यालयाध्यक्ष/विभागाध्यक्ष

दिनांक.....

शैक्षिक योग्यता एवं प्रशिक्षण

1—नियुक्ति के समय शैक्षिक योग्यता

(हाईस्कूल से उच्चतम शिक्षित योग्यता का विवरण)

क0	परीक्षा	वर्ष	श्रेणी	प्राप्तांक %	विषय	संख्या	बोर्ड/विश्वद्यालय
I.	हाईस्कूल						
II.	इण्टरमीडिएट						
III.	स्नातक						
IV.	परास्नातक						
V.	अन्य						

निम्नलिखित के सम्बन्ध में आपका मत
(बाक्स में चिन्ह अथवा का प्रयोग करें)

I	साईकिल चलाना	
II.	दो पहिया वाहन चलाना	
III	कार/जीप चलाना	
IV	कम्प्यूटर सम्बन्धी जानकारी	
V	अन्य कोई तकनीकी योग्यता हो ता उसका विवरण	

---

2. **सेवा में आने के बाद प्राप्त किये गये शैक्षिक प्रामण पत्रों का विवरण**

क0	परीक्षा/डिग्री	वर्ष	श्रेणी
प्राप्तांक %	**विषय**	**संस्था/विश्वविद्यालय**	**अभ्युक्ति**

सेवाकाल में किये गये प्रशिक्षणों का विवरण

क्र0	प्रशिक्षण का नाम	प्रशिक्षण स्थल	विषय
1	2	3	4

प्रशिक्षण अवधि		परिणाम	अभ्युक्ति
कब से	कब तक		
5	6	7	8

सेवाकाल में कये गये प्रशिक्षणों का विवरण (जारी)

क0	प्रशिक्षण का नाम	प्रशिक्षण स्थल	विषय
1	2	3	4

प्रशिक्षण अवधि		परिणाम	अभ्युक्ति
कब से	कब तक		
5	6	7	8

समयमान वेतनमान, प्रोन्नति वेतनमान, प्रोन्नति, ए0सी0पी0 व पदावनति का विवरण

क्र0	प्रोन्नति समयमान वेतनमान प्रोन्नति का विवरण	आदेश संख्या दिनांक	लागू होने का दिनांक	वर्तमान वेतनमान
1	2	3	4	5

स्वीकृत वेतनमान	वेतनवृद्धि का विवरण	हस्ताक्षर प्रभारी	हस्ताक्षर अधीक्षक
6	7	8	9

समयमान वेतनमान, प्रोन्नति वेतनमान, प्रोन्नति, ए0सी0पी0 व पदावनति का विवरण (जारी)

क0	प्रोन्नति समयमान वेतनमान प्रोन्नति का विवरण	आदेश संख्या दिनांक	लागू होने का दिनांक	वर्तमान वेतनमान
1	2	3	4	5

स्वीकृत वेतनमान	वेतनवृद्धि का विवरण	हस्ताक्षर प्रभारी	हस्ताक्षर अधीक्षक
6	7	8	9

अनुपस्थिति का विवरण (जारी)

वेतन सहित अवकाश पर

अनुपस्थिति का विवरण (जारी)

वेतन सहित अवकाश पर

अनुपस्थिति का विवरण

अवकाश बिना वेतन के	अनाधिकृत अनुपस्थिति

अनुपस्थिति का विवरण (जारी)

अवकाश बिना वेतन के	अनाधिकृत अनुपस्थिति

अवकाश का विवरण (जारी)

अर्जित अवकाश								
सेवा			अर्जित अवकाश की संख्या	जमा अवकाश (कालम संख्या 4,9)	उपभोग किया गया अवकाश			शेष अवकाश (कालम संख्या 5, 8)
कब से	कब तक	दिनों की संख्या			कब से	कब तक	दिनों की संख्या	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

चिकित्सा अवकाश				स्वयं कार्य के लिए अवकाश			विवरण
कब से	कब तक	औसत वेतन का समय.....	अर्द्ध औसत वेतन का समय.....	कब से	कब तक	समय	
10	11	12	13	14	15	16	17

अवकाश का विवरण (जारी)

अर्जित अवकाश								
सेवा			अर्जित अवकाश की संख्या	जमा अवकाश (कालम संख्या 4,9)	उपभोग किया गया अवकाश			शेष अवकाश (कालम संख्या 5, 8)
कब से	कब तक	दिनों की संख्या			कब से	कब तक	दिनों की संख्या	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

चिकित्सा अवकाश				स्वयं कार्य के लिए अवकाश			विवरण
कब से	कब तक	औसत वेतन का समय.....	अर्द्ध औसत वेतन का समय	कब से	कब तक	समय	
10	11	12	13	14	15	16	17

अवकाश का विवरण (जारी)

अर्जित अवकाश								
सेवा			अर्जित अवकाश की संख्या	जमा अवकाश (कालम संख्या 4,9)	उपभोग किया गया अवकाश			शेष अवकाश (कालम संख्या 5,8)
कब से	कब तक	दिनों की संख्या			कब से	कब तक	दिनों की संख्या	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

चिकित्सा अवकाश				स्वयं कार्य के लिए अवकाश			विवरण
कब से	कब तक	औसत वेतन का समय.....	अर्द्ध औसत वेतन का समय	कब से	कब तक	समय	
10	11	12	13	14	15	16	17

अवकाश का विवरण (जारी)

अर्जित अवकाश								
सेवा			अर्जित अवकाश की संख्या	जमा अवकाश (कालम संख्या 4,9)	उपभोग किया गया अवकाश			शेष अवकाश (कालम संख्या 5,8)
कब से	कब तक	दिनों की संख्या			कब से	कब तक	दिनों की संख्या	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

चिकित्सा अवकाश				स्वयं कार्य के लिए अवकाश			विवरण
कब से	कब तक	औसत वेतन का समय.....	अर्द्ध औसत वेतन का समय	कब से	कब तक	समय	
10	11	12	13	14	15	16	17

अवकाश का विवरण (जारी)

अर्जित अवकाश								
सेवा			अर्जित अवकाश की संख्या	जमा अवकाश (कालम संख्या 4,9)	उपभोग किया गया अवकाश			शेष अवकाश (कालम संख्या 5,8)
कब से	कब तक	दिनों की संख्या			कब से	कब तक	दिनों की संख्या	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

चिकित्सा अवकाश				स्वयं कार्य के लिए अवकाश			विवरण
कब से	कब तक	औसत वेतन का समय.....	अर्द्ध औसत वेतन का समय	कब से	कब तक	समय	
10	11	12	13	14	15	16	17

चिकित्सीय विवरण

बीमारी का विवरण			चिकित्सा अधिकारी या चिकित्सक द्वारा	चिकित्सा अवकाश या अन्य प्रकार का अवकाश जो चिकित्सीय स्तर से स्वीकृत हुआ हो।		
बीमारी का प्रकार	चिकित्सा में भर्ती का दिनांका या उपस्थिति का विवरण			बीमारी का प्रकार	अवकाश प्रारम्भ का दिनांक	अवकाश समाप्ति का दिनांक
	कब से	कब तक				
1	2	3	4	5	6	7

चिकित्सीय विवरण (जारी)

बीमारी का विवरण			चिकित्सा अधिकारी या चिकित्सक द्वारा	चिकित्सा अवकाश या अन्य प्रकार का अवकाश जो चिकित्सीय स्तर से स्वीकृत हुआ हो।		
बीमारी का प्रकार	चिकित्सा में भर्ती का दिनांक या उपस्थिति का विवरण			बीमारी का प्रकार	अवकाश प्रारम्भ का दिनांक	अवकाश समाप्ति का दिनांक
	कब से	कब तक				
1	2	3	4	5	6	7

वार्षिक चिकित्सकीय परीक्षण

दिनांक	परिणाम

वार्षिक चिकित्सकीय परीक्षण (जारी)

दिनांक	परिणाम

वार्षिक चिकित्सकीय परीक्षण (जारी)

दिनांक	परिणाम

स्थानान्तरण का विवरण

दिनांक	परिणाम	आदेश संख्या	दिनांक / हस्ताक्षर
1	2	3	4

स्थानान्तरण का विवरण (जारी)

कहां से	कहां को	आदेश संख्या	दिनांक/हस्ताक्षर
1	2	3	4

स्थानान्तरण का विवरण (जारी)

कहां से	कहां को	आदेश संख्या	दिनांक/हस्ताक्षर
1	2	3	4

सामान्य कार्य एवं आचरण तथा वार्षिक गोपनीय प्रविष्टियों का विवरण

वर्ष	सामान्य कार्य आचरण का विवरण	श्रेणी
1	2	3

प्रतिवेदक अधिकारी के दिनांकित हस्ताक्षर, नाम व पदनाम की मोहर सहित	स्वीकृताधिकारी के दिनांकित हस्ताक्षर, नाम व पदनाम की मोहर सहित
4	5

सामान्य कार्य एवं आचरण तथा वार्षिक गोपनीय प्रविष्टियों का विवरण (जारी)

वर्ष	सामान्य कार्य आचरण का विवरण	श्रेणी
1	2	3

प्रतिवेदक अधिकारी के दिनांकित हस्ताक्षर, नाम व पदनाम की मोहर सहित	स्वीकृताधिकारी के दिनांकित हस्ताक्षर, नाम व पदनाम की मोहर सहित
4	5

सामान्य कार्य एवं आचरण तथा वार्षिक गोपनीय प्रविष्टियों का विवरण (जारी)

वर्ष	सामान्य कार्य आचरण का विवरण	श्रेणी
1	2	3

प्रतिवेदक अधिकारी के दिनांकित हस्ताक्षर, नाम व पदनाम की मोहर सहित	स्वीकृताधिकारी के दिनांकित हस्ताक्षर, नाम व पदनाम की मोहर सहित
4	5

सामान्य कार्य एवं आचरण तथा वार्षिक गोपनीय प्रविष्टियों का विवरण (जारी)

वर्ष	सामान्य कार्य आचरण का विवरण	श्रेणी
1	2	3

प्रतिवेदक अधिकारी के दिनांकित हस्ताक्षर, नाम व पदनाम की मोहर सहित	स्वीकृताधिकारी के दिनांकित हस्ताक्षर, नाम व पदनाम की मोहर सहित
4	5

श्रेष्ठ सेवा के लिए दिये गये पुरूस्कारों का विवरण

वर्ष	मानदेय	पुरूस्कार	पदक	अभ्युक्ति	हस्ताक्षर
1	2	3	4	5	6

श्रेष्ठ सेवा के लिए दिये गये पुरूस्कारों का विवरण (जारी)

वर्ष	मानदेय	पुरूस्कार	पदक	अभ्युक्ति	हस्ताक्षर
1	2	3	4	5	6

चेतावनी एवं लघु दण्डों का विवरण

दिनांक	विवरण	प्रभारी के दिनांकित हस्ताक्षर नाम व पदनाम सहित	हस्ताक्षर अधीक्षक, नाम व मोहर सहित
1	2	3	4

चेतावनी एवं लघु दण्डों का विवरण (जारी)

दिनांक	विवरण	प्रभारी के दिनांकित हस्ताक्षर नाम व पदनाम सहित	हस्ताक्षर अधीक्षक, नाम व मोहर सहित
1	2	3	4

चेतावनी एवं लघु दण्डों का विवरण (जारी)

दिनांक	विवरण	प्रभारी के दिनांकित हस्ताक्षर नाम व पदनाम सहित	हस्ताक्षर अधीक्षक, नाम व मोहर सहित
1	2	3	4

दीर्घ दण्डों का विवरण

आदेश संख्या, दिनांक	विवरण	प्रभारी के दिनांकित हस्ताक्षर नाम व पदनाम सहित	हस्ताक्षर अधीक्षक, नाम व मोहर सहित
1	2	3	4

दीर्घ दण्डों का विवरण (जारी)

आदेश संख्या, दिनांक	विवरण	प्रभारी के दिनांकित हस्ताक्षर, नाम व पदनाम सहित	हस्ताक्षर अधीक्षक, नाम व मोहर सहित
1	2	3	4

वार्षिक सत्यनिष्ठा प्रमाण–पत्र

वर्ष	दिनांकत हस्ताक्षर	नाम, पदनाम व मोहर
1	2	3

वार्षिक सत्यनिष्ठा प्रमाण–पत्र (जारी)

वर्ष	दिनांकत हस्ताक्षर	नाम, पदनाम व मोहर
1	2	3

वार्षिक सत्यनिष्ठा प्रमाण–पत्र (जारी)

वर्ष	दिनांकत हस्ताक्षर	नाम, पदनाम व मोहर
1	2	3

वार्षिक सत्यनिष्ठा प्रमाण–पत्र (जारी)

वर्ष	दिनांकत हस्ताक्षर	नाम, पदनाम व मोहर
1	2	3

सेवा सत्यापन

दिनांक से	दिनांक तक	सत्यापन का स्त्रोत	दिनांकित हस्ताक्षर		अभियुक्ति
			प्रभारी अधिष्ठान	अधीक्षक	
1	2	3	4	5	6

सेवा सत्यापन(जारी)

दिनांक से	दिनांक तक	सत्यापन का स्त्रोत	दिनांकित हस्ताक्षर		अभियुक्ति
			प्रभारी अधिष्ठान	अधीक्षक	
1	2	3	4	5	6

सेवा सत्यापन(जारी)

दिनांक से	दिनांक तक	सत्यापन का स्त्रोत	दिनांकित हस्ताक्षर		अभियुक्ति
			प्रभारी अधिष्ठान	अधीक्षक	
1	2	3	4	5	6

सेवा सत्यापन(जारी)

दिनांक से	दिनांक तक	सत्यापन का स्त्रोत	दिनांकित हस्ताक्षर		अभियुक्ति
			प्रभारी अधिष्ठान	अधीक्षक	
1	2	3	4	5	6

वार्षिक वेतनवृद्धि

क्र0	वर्ष	वार्षिक वेतनवृद्धि	वर्तमान वेतनमान	वृद्धि के बाद वेतन	हस्ताक्षर प्रभारी	हस्ताक्षर अधीक्षक मोहर सहित
1	2	3	4	5	6	7

वार्षिक वेतनवृद्धि (जारी)

क्र0	वर्ष	वार्षिक वेतनवृद्धि	वर्तमान वेतनमान	वृद्धि के बाद वेतन	हस्ताक्षर प्रभारी	हस्ताक्षर अधीक्षक मोहर सहित
1	2	3	4	5	6	7

वार्षिक वेतनवृद्धि (जारी)

क्र0	वर्ष	वार्षिक वेतनवृद्धि	वर्तमान वेतनमान	वृद्धि के बाद वेतन	हस्ताक्षर प्रभारी	हस्ताक्षर अधीक्षक मोहर सहित
1	2	3	4	5	6	7

वार्षिक वेतनवृद्धि (जारी)

क्र0	वर्ष	वार्षिक वेतनवृद्धि	वर्तमान वेतनमान	वृद्धि के बाद वेतन	हस्ताक्षर प्रभारी	हस्ताक्षर अधीक्षक मोहर सहित
1	2	3	4	5	6	7

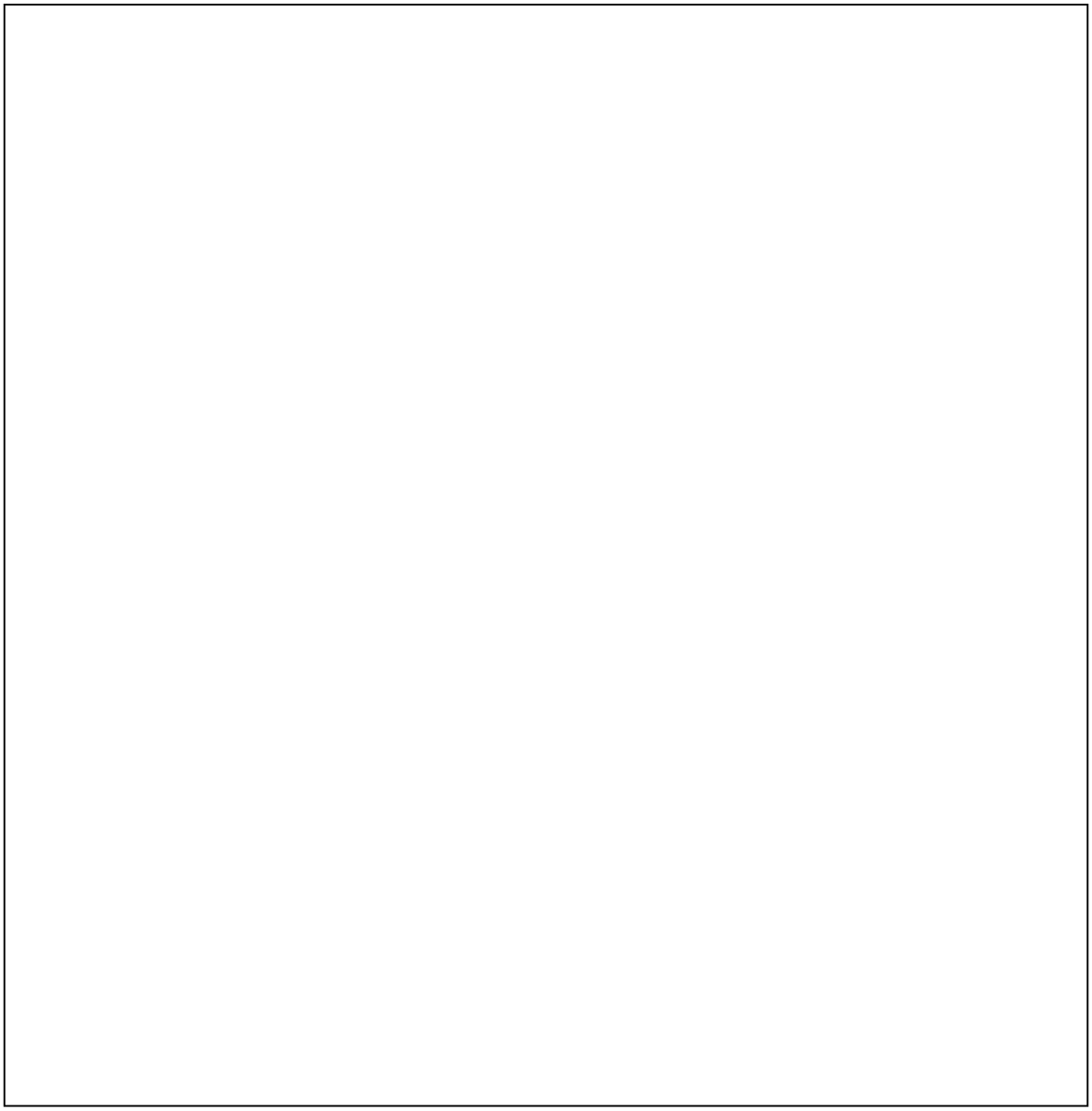
सेवा पुस्तिका की प्रविष्टियों का पंच वर्षीय सत्यापन

सत्यापन का दिनांक		सत्यापन करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर
1	2	3

सेवा पुस्तिका की प्रविष्टियों का पंच वर्षीय सत्यापन

सत्यापन का दिनांक		सत्यापन करने वाले अधिकारी के हस्ताक्षर व मोहर

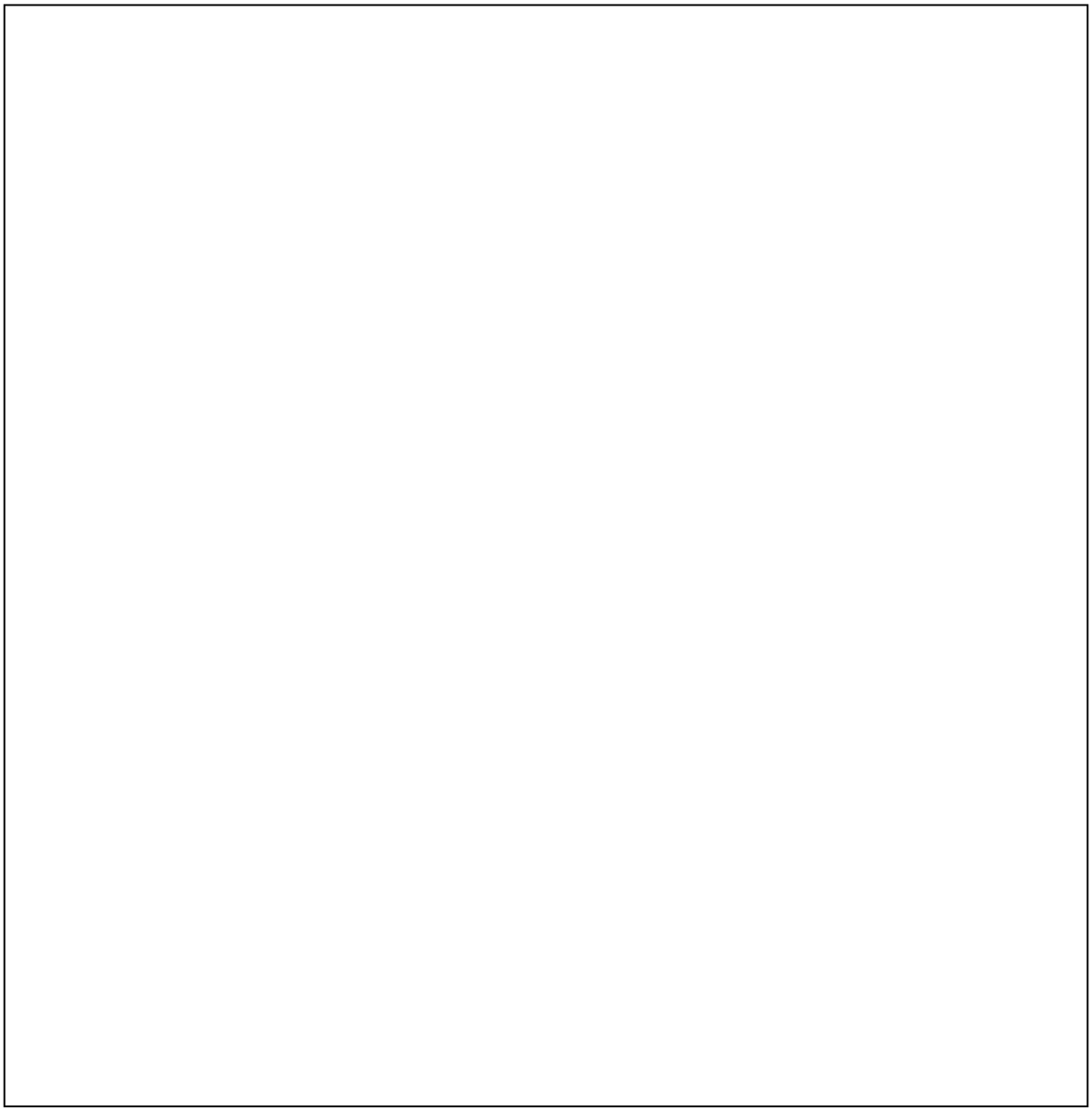
वेतन निर्धारण



वेतन निर्धारण (जारी)

वेतन निर्धारण (जारी)

वेतन निर्धारण (जारी)



पुलिस सत्यापन

पुलिस सत्यापन का दिनांक	दिनांक

शैक्षणिक प्रमाण–पत्रों का सत्यापन

सत्यापन का दिनांक	विवरण