



रक्षा लेखा प्रधान नियंत्रक (मध्य कमान) करियप्पा मार्ग, लखनऊ छावनी -226002
Principal Controller of Defence Accounts (Central Command) Cariappa Road,
Lucknow Cantt.- 226002

कार्यालय फोन सं.-0522-2451084/कार्यालय फ़ैक्स सं-0522-2453038
Office Phone No.-0522-2451084/Office Fax No.-0522-2453038

Email ID - pcdaccan1a.dad@gov.in



परिपत्र

(केवल वैबसाइट द्वारा)

सं. प्रशा./1अ/1004/स.ले.अ./सतर्क सूचना
सेवा में,

दिनांक: 10.03.2021

र.ले.नि.(क्षे.प्र.के.) लखनऊ
एकीकृत वित्तीय सलाहकार लखनऊ (IFA CC Lucknow)
संगठन के सभी उप-कार्यालय
मुख्य कार्यालय के सभी अनुभाग

विषय : Transfer: DAD Establishment- Station/ Organization Seniors among AAOs/SAS
App/Sup (A/Cs).

संदर्भ : मुख्या. कार्यालय का दिनांक 08/03/2021 का पत्र सं. AN/Estt-AAO/9010/Orgn/StnSenior.

मुख्यालय कार्यालय के संदर्भित पत्र द्वारा उन सहायक लेखा अधिकारियों /एस.ए.एस अफ़्टिस के नाम मांगे गए हैं जो लखनऊ, कानपुर और इलाहाबाद स्टेशन पर दिनांक 31/03/2015 तक या उससे पहले से तैनात हैं।
2. कृपया सभी स्टेशन सीनियर द्वारा Annexure-A/2 (प्रति संलग्न) दो प्रति में इस कार्यालय को भेजना सुनिश्चित करें।

4. सभी स्टेशन सीनियर और संगठन सीनियर अधिकारियों को यह अवगत करा दें की वर्तमान शैक्षिक सत्र के अंत में स्थानांतरण होने की संभावना है।

6. रिपोर्ट दिनांक 12/03/2021, 13:00 बजे तक इस कार्यालय में भेजना सुनिश्चित करे।

संयुक्त नियंत्रक

प्रतिलिपि :-

प्रभारी अधिकारी

स्वचलन कक्ष(स्थानीय)

- र.ले.प्र.नि.(म.क.) लखनऊ की वैबसाइट पर अपलोड करने हेतु ।

ले.अ.(प्रशा.)

ANNEXURE - 'A-2' (Contd.)

14	Whether EDP trained (If yes, specify project)			
15	APAR GRADING	APAR1	APAR2	APAR3
16	BRIEF GROUNDS FOR EXEMPTION (If requesting and as per Transfer Policy)	<p><i>Attach Latest Medical Certificate (NOT MEDICAL PRESCRIPTION) /Relevant certificate in other cases.</i></p> <p>DETAIL OF CERTIFICATE</p> <p>ISSUING AUTHORITY</p> <p>ISSUE DATE</p> <p>GROUND MENTIONED IN CERTIFICATE</p> <p>NAME MENTIONED IN CERTIFICATE</p> <p>RELATION WITH EMPLOYEE</p> <p>PERIOD OF EXEMPTION REQUESTED</p> <p>PREVIOUS EXEMPTIONS (if any)</p>		
17	UNDERTAKING I hereby certify that the information furnished above are correct.			
18	Date: _____	(SIGNATURE OF APPLICANT)		
	(ALL COLUMN ARE MANDATORY AS PER APPLICABILITY)			
	(To be filled by the Controller's office)			
19	RECOMMENDATION (Yes/No)			
20	REASON (if Not recommended)			
21	Whether any disciplinary case is pending against the individual:			
22	Date: _____	(SIGNATURE AND SEAL OF GO(AN))		