
 <p>कर्मचारी राज्य बीमा निगम (श्रम एवं रोजगार मंत्रालय भारत सरकार) EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION (Ministry of Labour & Employment, Govt. of India)</p>	 <p>सत्यमेव जयते</p>	<p>क्षेत्रीय कार्यालय, पूर्वांचल क्षेत्र / REGIONAL OFFICE, N. E. REGION पंचदीप भवन / PANCHDEEP BHAWAN बामुनीमैदाम, गुवाहाटी-21/BAMUNIMADAM, GUWAHATI- 21 वेबसाइट/ Website: www.esic.gov.in ईमेल/Email: admin-guwahti.as@esic.nic.in</p>
--	---	---

No.43.A-29/12/11/2023-Estt

दिनांक: .05.2025

परिपत्र/CIRCULAR

ईएसआईसी मुख्यालय के पत्र संख्या A-33/11/2/2009-E.I-Part(1) (I/2367971/2025) दिनांक 24.03.2025 के अनुसरण में यह सूचित किया जाता है कि वार्षिक प्रदर्शन मूल्यांकन रिपोर्ट (APAR) एक महत्वपूर्ण दस्तावेज है क्योंकि यह किसी अधिकारी/कर्मचारी के प्रदर्शन का आकलन करने और उसकी आगे की पदोन्नति/कैरियर उन्नति के लिए बुनियादी और महत्वपूर्ण इनपुट प्रदान करता है। इसलिए, यह आवश्यक है कि एपीएआर को DoPT OM No. 21011/1/2005-Estt(A)(Pt-II) दिनांक 23.07.2009 के अनुसार समयबद्ध तरीके से पूरा किया जाए।

In pursuance of ESIC Headquarters letter vide File No. A-33/11/2/2009-E.I-Part(1) (I/2367971/2025) dated 24.03.2025, it is informed that the Annual Performance Appraisal Report (APAR) is an important document as it provides the basic and vital inputs for assessing the performance of an officer/official and for his/her further promotions/career advancements. It is, therefore, essential that APARs are completed in a time bound manner as per DoPT OM No. 21011/1/2005-Estt (A) (Pt-II) dated 23.07.2009.

स्पैरो पोर्टल में एपीएआर प्रक्रिया को समय पर पूरा करने की सुविधा के लिए, एपीएआर वर्कफ्लो संलग्न प्रारूप में "रिपोर्ट किए गए कर्मचारी" से प्राप्त बुनियादी कर्मचारी जानकारी के आधार पर कस्टोडियन द्वारा बनाया जाएगा। समूह 'C' कर्मचारी (एसएसओ को छोड़कर) के संलग्न प्रारूप की पुष्टि उनके विभागाध्यक्ष/प्रभारी/रिपोर्टिंग अधिकारी द्वारा की जानी चाहिए।

For facilitating the timely completion of APAR process in SPARROW portal, the APAR workflow will be created by the Custodian based on basic employee information received from the "Employee Reported Upon". For Group 'C' Officials (except SSO), the same needs to be corroborated by the HOD/ In-charge/Reporting Officer in the format annexed.

"रिपोर्ट किए गए कर्मचारी" द्वारा बुनियादी कर्मचारी जानकारी प्रस्तुत करने में किसी भी प्रकार की देरी/गलती के लिए उसकी स्वयं की जिम्मेदारी होगी। "रिपोर्ट किए गए कर्मचारी" को अनुलग्नक-1 में दी गई जानकारी को अवधि/भाग के अनुसार, उचित देखभाल के साथ प्रस्तुत करना होगा। कर्मचारी स्वयं प्रदान किए गए विवरणों की सत्यता के लिए जिम्मेदार होगा। जहां भी आवश्यक हो, स्थानांतरण आदेश/जवाइनिंग रिपोर्ट की प्रति अनुलग्नक-1 में संलग्न की जाएगी।

Any delay/mistake in furnishing basic employee information by the “Employee Reported Upon” will be his/her own responsibility. The “Employee Reported Upon” must furnish information in Annexure-I, period/part wise, well in time with due care. The employee himself/herself will be responsible for correctness of details provided. Wherever necessary, copy of transfer order/joining report will be appended to the Annexure-I.

यदि "रिपोर्ट किए गए कर्मचारी" द्वारा विकल्प 'एनआरसी' चुना जाता है, तो एनआरसी के लिए आधार "कर्मचारी रिपोर्ट किए गए" द्वारा स्पष्ट रूप से निर्दिष्ट किया जाना चाहिए, अर्थात कई रिपोर्टिंग अधिकारी, अर्जित अवकाश/मातृत्व अवकाश/बाल देखभाल अवकाश/अध्ययन अवकाश/आदि का लाभ उठाने के कारण एक रिपोर्टिंग अधिकारी के अधीन सेवा की अवधि तीन महीने से कम।

In case, where option ‘NRC’ is chosen by the Officer Reported Upon, the ground for NRC should be clearly specified by the “Employee Reported Upon” i.e. multiple Reporting Officers, period of service under a Reporting Officer less than three months due to availing of Earned Leave/ Maternity Leave/Child Care Leave/Study Leave/etc.

कर्मचारियों को यह सुनिश्चित करना होगा कि जानकारी समय पर कस्टोडियन को प्रस्तुत की जाए।

The employees must ensure that the information is submitted well in time to the Custodian.

ऊपर बताई गई प्रक्रिया हर साल 31 मार्च से पहले पूरी होनी चाहिए। हालांकि, एपीएआर के लिए कस्टोडियन में बदलाव और कुछ प्रशासनिक आवश्यकताओं के कारण, इस कार्यालय के कर्मचारियों के लिए वर्कफ्लो बनाने में देरी हुई है। इसे देखते हुए, सभी कर्मचारियों से अनुरोध है कि वे अनुलग्नक-I के अनुसार जानकारी **07.05.2025** के भीतर प्रशासन शाखा में जमा करें ताकि यह कार्यालय DoPT दिशानिर्देशों के अनुरूप APAR प्रक्रिया को सुव्यवस्थित कर सके।

The process stipulated as above must be completed before 31st March of every year. However, due to change in the Custodian for APAR and some administrative exigencies, there has been a delay in the creation of workflow for the employees of this office. In view of this, all employees are requested to submit the information as per **Annexure-I** to Administration Branch within **07.05.2025** to enable this office to streamline APAR process in line with the DoPT guidelines.

उप निदेशक (प्रशासन)
DEPUTY DIRECTOR (ADMN.)

प्रति/Copy To:

1. क्षेत्रीय कार्यालय, शाखा कार्यालय, औषधालय सह शाखा कार्यालय, शिविर कार्यालय के सभी संबंधित अधिकारी/कर्मचारी
Concerned Officers/Officials of Regional Office, Branch Offices, DCBOs and Camp Offices
2. आईटी शाखा, क्षेत्रीय कार्यालय, गुवाहाटी को वैबसाइट पर प्रकाशित करने हेतु
IT Department, ESIC Regional Office, Guwahati for publishing on website
3. नोटिस बोर्ड
Notice Board
4. परिपत्र फ़ाइल
Circular File

Annexure-I**Details to be provided by Employees to Custodians for generation of APAR**

NOTE: Please submit the details of APAR in separate form if different periods are involved due to transfer / promotion / change in Reporting Officer / etc.

- 1) Period of APAR: From: _____ To: _____
- 2) APAR Part No. _____ (If more than one period of APAR is to be generated)
- 3) Name of the Employee:
- 4) Designation:
- 5) Group:
- 6) Employee ID:
- 7) Date of Birth:
- 8) Date of Joining in ESIC:
- 9) Date of Joining in the present designation:
- 10) Details of Reporting Officer during the APAR period:
 - a. Name:
 - b. Designation:
 - c. Employee ID:
- 11) Details of Reviewing Officer during the APAR period:
 - a. Name:
 - b. Designation:
 - c. Employee ID:
- 12) Date of submission of Annual Immovable Property Return for year 2025: _____
- 13) Reason for NRC (if any)

Self-certification: It is certified that the information provided above is true and correct to the best of my knowledge.

Date:

Place:

Signature of the Employee

Name:

Designation:

Signature of Reporting Officer

Name:

Designation: