

आवेदन फॉर्म सं-

क्षेत्रीय कार्यालय के प्रयोग के लिए

केविसं स्थानान्तरण आवेदन फॉर्म (2013) अध्यापकों के लिए पीजीटी तक एवं अन्य में सहायक तक											
भाग- अ: व्यक्तिगत विवरण सभी कर्मचारियों के लिए अनिवार्य है।											
1	कर्मचारी का नाम (बिना श्री/श्रीमती इत्यादि के)										
2	पद कोड			विषय कोड				कर्मचारी कोड			
3	वर्तमान स्टेशन कोड			वर्तमान के.वि. कोड				शिफ्ट 1/2			
4	वर्तमान पद पर केविसं में कार्यभार ग्रहण करने की तिथि (dd/mm/yyyy)										
5	वर्तमान पद पर वर्तमान केवि में कार्यभार ग्रहण करने की तिथि										
6	वर्तमान पद पर वर्तमान स्टेशन में कार्यभार ग्रहण करने की तिथि										
7	वर्तमान पद पर वर्तमान कठिन/अति कठिन/उत्तर-पूर्वी क्षेत्र में तैनाती के साथ मिलाकर कठिन/अति कठिन/ उत्तर-पूर्वी क्षेत्र में लगातार तैनाती की तिथि। (क्रमांक 7 पर निर्देश देखें)										
8	जन्म तिथि (दिन/माह/वर्ष)							लिंग(पु/म)			
9	पिछले स्थानान्तरण के कारण(यदि कोई हो) (एलटीआर/एमडीजी/डीएफपी/अन्य कोई(कृपया निर्दिष्ट करें)										
10 कर्मचारी केवल या तो इंटरा स्टेशन (कोलम 10 ए) या इंटर स्टेशन (कोलम 10 बी) के लिए आवेदन कर सकते हैं आवेदन में क्रम संख्या 10ए और 10 बी दोनों जगह भरने पर आवेदन रद्दकर दिया जाएगा											
10ए	प्राथमिकता के आधार पर स्थानान्तरण हेतु केवल वर्तमान स्टेशन पर ही अपनी इच्छा के अधिकतम पाँच केवि के कोड दर्शाएं (चार अंको का कोड) (केवल इंटरा स्टेशन के लिए लागू) कर्मचारी को के.वि. और स्टेशन दोनों के लिए आवेदन नहीं करना है।										
या											
10बी	वर्तमान स्टेशन के अलावा प्राथमिकता के आधार पर स्थानान्तरण के लिए अपनी इच्छा के अधिकतम पाँच स्टेशनों के कोड दर्शाएं (तीन अंको का कोड) (केवल इंटर स्टेशन के लिए लागू) कर्मचारी को केवि और स्टेशन दोनों के लिए आवेदन नहीं करना है।										

कर्मचारी के हस्ताक्षर

11. भाग -ब: विस्थापन अंको (काउंट) की गणना (सभी कर्मचारियों के लिए अनिवार्य)		
विस्थापन अंको (काउंट) की गणना: कारक(फेक्टर्स)	पॉइंट जो आबंटित किए जाने हैं	वास्तव में आबंटित पॉइंट
केवल लागू कारकों के लिए अंक आवंटित करें और जो लागू नहीं हैं, उनके लिए लागू नहीं लिखा जाए ।		
1 एक ही स्टेशन पर उसी पद पर 31 मार्च को कितने वर्षों का कार्यकाल पूर्ण किया स्पष्टीकरण: * इस उद्देश्य हेतु किसी भी प्रकार की अनुपस्थिति की भी गणना की जाएगी । * अगर कोई कर्मचारी स्टेशन X पर स्टेशन X से स्थानान्तरण किए जाने की 3 वर्ष की अवधि के अंदर (अति कठिन स्टेशन पर 2 वर्ष) पुनः स्वयं के अनुरोध पर स्थानान्तरण के आधार पर कार्यभार ग्रहण कर लेता है तो स्टेशन X पर उस कर्मचारी के ठहराव की अवधि में स्टेशन X से स्थानान्तरण के पहली अवधि और पुनः स्टेशन X पर आने के बाद की अवधि को सम्मिलित किया जाएगा । अगर कोई कर्मचारी 3 वर्ष के बाद स्टेशन X पर लौटता है (अति कठिन स्टेशन पर 2 वर्ष) तो ठहराव को नए सिरे से गिना जाएगा.	प्रत्येक पूर्ण वर्ष के लिए +2	
2 पिछले तीन वर्षों की वार्षिक निष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट की ग्रेड - (क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भरा जाएगा)	औसत से नीचे की प्रत्येक ग्रेडिंग के लिए +2 पॉइंट	
3 31 मार्च को जिस कर्मचारी की उम्र 40 वर्ष से कम है और जिसने कठिन/अति कठिन/उत्तर-पूर्वी स्टेशन पर एक कार्यकाल पूरा नहीं किया है । (अगर कार्यकाल पूर्ण कर लिया तो हॉं लिखें और नहीं किया तो नहीं लिखें । (क्रमांक 11 (3) पर निर्देश देखें)	हॉं/नहीं	
4 एलटीआर/एमडीजी/डीएफपी संबंधी मामले: (जो लागू नहीं है उसे काट दें) । स्पष्टीकरण: *अगर कोई कर्मचारी एक से ज्यादा के लिए योग्य हो तो पॉइंट की अधिकतम सीमा केवल -50 होगी.	(-50)	
5 पति या पत्नी, अगर केविसं कर्मचारी है और एक ही स्टेशन या उसके 100 किलोमीटर की परिधि में तैनात हैं ।	(-20)	
6 शारीरिक रूप से विकलांग कर्मचारी ।	(-50)	
7 पति या पत्नी, अगर सरकारी कर्मचारी है और एक ही स्टेशन या उसके 100 किलोमीटर की परिधि में तैनात हैं ।	(-15)	
8 महिला कर्मचारी जो उपर्युक्त 11(5) एवं 11(7) के तहत नहीं कवर होती ।	(-10)	
9 केविसं स्टाफ की मान्यता प्राप्त एसोसिएशन के सदस्य जो केविसं क्षेत्रीय कार्यालय या मुख्यालय के स्तर पर जेसीएम के भी सदस्य हैं ।	(-15)	
10 पुरस्कार प्राप्त कर्मचारी: भारत के राष्ट्रपति द्वारा प्रदत्त राष्ट्रीय पुरस्कार केविसं प्रोत्साहन पुरस्कार स्पष्टीकरण:- अगर कोई कर्मचारी दोनों श्रेणियों का पुरस्कार प्राप्त कर चुका है तो अधिकतम -5 पॉइंट दिए जाएंगे ।	(-5) (-2)	
विस्थापन अंक (काउंट) (के.वि.सं. क्षेत्रीय स्तर पर भरे जाएं)	11(1) से 11(10) तक का कुल योग	

नोट: प्राचार्य को सभी कॉलमों में की गई प्रविष्टियों के साथ-साथ कॉलम 11(3) में की गई प्रविष्टि को विशेष रूप से सत्यापित करना चाहिए ।

कर्मचारी के हस्ताक्षर

12 भाग -स: स्थानांतरण अंकों (काउंट) की गणना (केवल उन कर्मचारियों के लिए जो अनुरोध पर स्थानांतरण चाह रहे हैं)		
स्थानांतरण अंकों (काउंट) की गणना: कारक (फेक्टर्स)	पॉइंट जो आबंटित किए जाने हैं	वास्तव में आबंटित पॉइंट
केवल लागू कारकों के लिए अंक आवंटित करें और जो लागू नहीं है, उनके लिए लागू नहीं लिखा जाए।		
1 31 मार्च को वर्तमान पद एवं स्टेशन पर सक्रिय ठहराव (स्टे) : (कठिन/अति कठिन/उत्तर-पूर्वी स्टेशन के सम्बंध में 30 जून) 30 दिवस या इससे ज्यादा दिवसों की लगातार अनुपस्थिति की गणना नहीं की जाएगी (कठिन/अति कठिन/उत्तर-पूर्वी स्टेशन में 45 दिवस या इससे ज्यादा)	प्रत्येक पूर्ण वर्ष के लिए +2	
2 पिछले तीन वर्षों की वार्षिक निष्पादन मूल्यांकन रिपोर्ट की ग्रेड: - (क्षेत्रीय कार्यालय द्वारा भरा जाएगा) अगर पिछले तीन वर्षों में से किसी भी वर्ष की रिपोर्ट नहीं लिखी गई या उपलब्ध नहीं है तो कोई पॉइंट नहीं दिए जाएं।	प्रति वर्ष उत्कृष्ट ग्रेडिंग (ओवर ऑल पॉइंट 8 से 10) के लिए +2 पॉइंट	
3 पुरस्कार प्राप्त कर्मचारी: भारत के राष्ट्रपति द्वारा प्रदत्त राष्ट्रीय पुरस्कार केविस प्रोत्साहन पुरस्कार स्पष्टीकरण:अगर कोई कर्मचारी दोनों श्रेणियों का पुरस्कार प्राप्त कर चुका है तो अधिकतम +5 पॉइंट दिए जाएंगे	+5 +2	
4 पति या पत्नी, अगर केविस कर्मचारी है और इच्छित (अनुरोध) स्टेशन या उसके 100 किलोमीटर के दायरे में तैनात हैं।	+20	
5 पति या पत्नी, अगर सरकारी कर्मचारी हैं और इच्छित (अनुरोध) स्टेशन या उसके 100 किलोमीटर के दायरे में तैनात हैं।	+15	
6 एलटीआर/एमडीजी/डीएफपी संबंधी मामले: अगर कोई कर्मचारी एक से ज्यादा के लिए योग्य हो तो पॉइंट की अधिकतम सीमा केवल +50 होगी तथा यदि कर्मचारी ने पिछला स्थानांतरण एलटीआर/एमडीजी/डीएफपी आधार पर लिया है तो यह पॉइंट नहीं दिए जाएंगे।	+50	
7 कठिन/अति कठिन/उत्तर-पूर्वी स्टेशन पर कार्यकाल पूर्ण करना। अगर कठिन/अति कठिन/उत्तर-पूर्वी स्टेशन पर कार्यकाल पूर्ण करने पर कर्मचारी स्थानांतरण के लिए आवेदन करता है तभी यह पॉइंट दिए जाएंगे, इसके अंतर्गत अधिकतम पॉइंट +55/60 होंगे।	+55 कठिन +60 अति कठिन	
8 शारीरिक रूप से विकलांग कर्मचारी कर्मचारी ने गत वर्षों में पहले कभी इस आधार से अनुरोध पर स्थानांतरण लिया हो तो यह अतिरिक्त पॉइंट नहीं दिए जाएंगे।	+40	
9 महिला कर्मचारी :स्पष्टीकरण: महिला कर्मचारी जो उपर्युक्त 4 एवं 5 के तहत योग्य हैं तो इन पॉइंट के लिए पात्र नहीं होंगी।	+10	
स्थानांतरण अंक (केविस क्षेत्र.का. के स्तर पर भरें जाएं)	12(1) से 12(9) तक का कुल योग	
नोट i) क्या कर्मचारी स्थानांतरण आवेदन के भाग ए के कॉलम 10ए व 10 बी में भरकर अपनी इच्छा के केंद्रीय विद्यालय/स्टेशन पर स्थानांतरण के लिए आवेदन कर रहा है (हाँ या नहीं लिखें)		
ii) यदि हाँ, तो स्थानांतरण आवेदन के उपरोक्त भाग स में सम्बंधित सभी कॉलम भरें।		
iii) यदि नहीं तो उपरोक्त भाग स को पूरे तरह से काट दें (X)		

कर्मचारी के हस्ताक्षर

भाग-द: घोषणा और प्रमाणपत्र

13	<p align="center">(केवल नौकरी करने वाले पति-पत्नी के लिए घोषणा)</p> <p>मैं.....(कर्मचारी का नाम) सत्यनिष्ठा से घोषणा करता/करती हूँ कि मेरी पत्नी/मेरे पति.....(नाम) वर्तमान में.....(स्टेशन का नाम) पर कार्यरत हैं वह स्थान मेरा वर्तमान कार्यस्थल/ अनुरोध स्थल या उसकी 100 किलोमीटर की परिधि में है (जो लागू नहीं है उसे काट दे)। मेरी पत्नी/मेरे पति(नाम) केंद्रीय विद्यालय संगठन / सरकारी क्षेत्र में (जो लागू नहीं है उसे काट दे).....(पदनाम) के पद पर कार्यरत हैं ।</p> <p>दिनांक: कर्मचारी के हस्ताक्षर</p>
14	<p align="center">चिकित्सा प्रमाणपत्र</p> <p>कृपया अयोग्यता से बचने के लिए संक्षिप्त शब्दों का उपयोग नहीं करें. स्पष्ट/बड़े अक्षरों में भरें. कृपया जब तक विशेष रूप से नहीं माँगा गया हो तब तक कोई अनुलग्नक संलग्न न करें.</p> <p>रोगी का नाम:.....</p> <p>कर्मचारी के साथ रोगी का सम्बंध(स्वयं/पति/पत्नी/पुत्र/पुत्री):</p> <p>पता:</p> <p>दिनांक:</p> <p>मैं,डॉ..... मेडिकल परिषद रजिस्ट्रेशन क्रमांक..... एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि केंद्रीय विद्यालय..... में कार्यरत श्री/श्रीमती.....के पुत्र/पुत्री/पत्नी/पति श्री/श्रीमती/सुश्री.....जिनकी उम्र.....वर्ष हैं नीचे दिए गए विवरण के अनुसार बिमारी(यों) से पीड़ित हैं और इसके इलाज की सुविधा इस स्टेशन या इसकी 100 किलोमीटर की परिधि में उपलब्ध नहीं हैं</p> <p>A) In case of carcinoma</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Name of carcinoma with site effected 2. Date when it was detected first 3. Brief History –Pathological Report with reference no. & date 4. T.N.M. classification (if applicable) : 5. Evidences in support of uncontrolled growth 6. Evidences in support of Metastasis: 7. Condition of neighbouring or surrounding structures: 8. Treatment being continued in brief 9. Full name of Surgery/surgeries in connection with dates: <p>B) In case of Renal failure</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Name of the disease causing of Renal failure 2. Evidences in support of Chronic Irreversible changes: 3. Number of Dialysis done with dates: 4. Single or both kidneys are involved 5. Any surgery including Renal Transplantation done or not <p>C) In case of loss of Muscle Power</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. How many extremities are affected 2. Grading of Muscle power at present 3. Grading of Muscle power at the onset of disease 4. Duration of loss of Muscle power 5. Any recovery after the onset till date 6. Most direct cause of loss of muscle power

D. In case of Heart diseases :

1. Name of surgical procedure undergone: CABG/Angioplasty
2. Date of surgical procedure
3. Name of doctor-Surgeon
4. Name of Hospital

E. In case of Thalassaemia:

1. Name of the disease(with specification major or minor)
2. Date of first detection
3. Whether blood transfusion required? Y/N
4. If so, periodicity/duration of blood transfusion/replacement required by the patient / Chelation Therapy
5. Blood transfusion done last DD/MM/YYYY

F. In case of Parkinson's disease:

1. Date of detection of the disease
2. Duration of treatment undergone
3. Name and Designation of treating neurologist
4. Whether admitted in hospital and if so, details there of
5. Progressiveness of disease- please specify;
(To be certified by a neurologist)

G. In case of Motor –neuron Disease

1. Date of detection of the disease
2. Duration of treatment undergone
3. Name and Designation of treating neurologist
4. Result of the EMG test report and MRI
5. Grading of muscle power at present

H.*Any other disease with more than 50% mental disability duly examined by and recommended by the respective Regional Medical Board with latest records/reports(within three months) .

प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर

नाम:

विभाग का नाम

अस्पताल का नाम

स्थान

दिनांक

मोहर

रोगी का नाम एवं हस्ताक्षर

रोगी का नाम:.....

कर्मचारी के साथ रोगी का सम्बंध(स्वयं/पति/पत्नी/पुत्र/पुत्री):

यदि प्रमाणितकर्ता चिकित्सक डॉक्टर सिविल सर्जन या समकक्ष रैंक के नीचे हैं तो सिविल सर्जन या समकक्ष चिकित्सक द्वारा प्रति हस्ताक्षरित किया जाए

15	कर्मचारी के हस्ताक्षर**	
16	प्राचार्य के हस्ताक्षर	
17	प्रशासनिक अधिकारी के हस्ताक्षर	
18	उपायुक्त के हस्ताक्षर	

** कर्मचारी को आबंटित पॉइंट और स्कूल के स्तर पर की गई अन्य प्रविष्टियों के बारे में अपनी संतुष्टी के लिए टोकन हस्ताक्षर करने चाहिए. तथापि अगर कर्मचारी उपस्थित नहीं हैं या उपलब्ध नहीं हैं तो विद्यालय को आवेदन पत्र के भाग अ (कॉलम 10ए व 10 बी के अलावा) और भाग ब को भरना है और भाग स को खाली छोड़कर कर्मचारी के हस्ताक्षर के बिना ही केविस को अग्रेषित करना है ।

केविसं स्थानांतरण आवेदन प्रपत्र (फॉर्म) भरने के लिए निर्देश

स्थानांतरण आवेदन फॉर्म में चार भाग हैं अर्थात भाग अ, भाग ब, भाग स एवं भाग द । भाग अ, भाग ब, एवं भाग द सभी कर्मचारियों के लिए अनिवार्य रूप से भरा जाना है, तथापि भाग स उन कर्मचारियों के लिए भरा जाना है जो इंटरा स्टेशन आधार पर अपनी पसंद के केंद्रीय विद्यालयों में या इंटर स्टेशन आधार पर अपनी पसंद के स्टेशनों पर स्थानांतरण चाहते हैं । कर्मचारियों से अनुरोध है कि फॉर्म को अति सावधानीपूर्वक एवं गम्भीरता से भरें । सभी कर्मचारियों को यह स्पष्ट किया जाता है कि एक बार जारी किए गए स्थानांतरण आदेश चाहे अनुरोध पर जारी किए गए हो या प्रशासनिक आधार पर वे किन्हीं भी कारणों से निरस्त/ संशोधित या परिवर्तित नहीं किए जाएंगे केवल विशेष परिस्थितियों को छोड़कर । स्थानांतरण आवेदन फॉर्म के कॉलम 10ए एवं 10 बी में अपनी पसंद के केन्द्रीय विद्यालयों/स्टेशनों के सही कोड भरे जाएं । जो कर्मचारी अपनी पसंद के के.वि./स्टेशनों पर स्थानांतरण नहीं माँग रहे हैं वह 10ए एवं 10बी कॉलम में अगर उसका विस्थापन अनिवार्य है तो वह अपनी पसंद के स्थान दे सकते हैं ।

क्रं सं	मद	निर्देश
1	कर्मचारी का नाम	स्पष्ट अक्षरों में. अगर नाम में 20 से ज्यादा अक्षर हैं तो संक्षिप्त रूप में नाम भरा जाए
2	पद एवं विषय	सही पद एवं विषय कोड भरें जो पॉलिसी एवं केविसं की वेबसाइट पर दिए गए. संगीत शिक्षक के रूप में कार्यरत प्राथमिक शिक्षक को पद के कोड के लिए "पीआरटी" एवं विषय कोड के लिए "एमयूएसटी" भरना है
3	वर्तमान स्टेशन एवं केवि कोड	पॉलिसी के साथ भेजे गए एवं केविसं की वेबसाइट पर दिए अनुसार सही कोड को भरें यदि एक जैसे नाम के के.वि./स्टेशन एक या अधिक क्षे.का. में है तो विशेष ध्यान रखा जाए, उदाहरणतः देवगढ़-जयपुर एवं देवगढ़-भुवनेश्वर, द्वारका -अहमदाबाद एवं द्वारका-दिल्ली, बेहरामपुर-कोलकता एवं बेहरामपुर-भुवनेश्वर आदि ।
4	वर्तमान पद पर केविसं में कार्यभार ग्रहण करने की तिथि	जैसा फॉर्म में दर्शाया गया है ।
5	वर्तमान पद पर वर्तमान केवि में कार्यभार ग्रहण करने की तिथि	जैसा फॉर्म में दर्शाया गया है ।
6	वर्तमान पद पर वर्तमान स्टेशन पर कार्यभार ग्रहण करने की तिथि	जैसा फॉर्म में दर्शाया गया है ।
7	कठिन/अतिकठिन/ उत्तर-पूर्वी स्टेशन पर कार्यभार ग्रहण करने की तिथि	जैसा फॉर्म में दर्शाया गया है, अगर किसी कर्मचारी को एक कठिन/ अतिकठिन/ उत्तर-पूर्वी स्टेशन से दूसरे कठिन/अतिकठिन/ उत्तर-पूर्वी स्टेशन पर स्थानांतरित कर दिया जाता है तो संयुक्त ठहराय (स्टे) को दर्शाने के लिए उसे पहले वाले कठिन/अतिकठिन/ उत्तर-पूर्वी स्टेशन पर कार्यभार ग्रहण करने की तिथि भरनी है, यदि वह वर्तमान पद पर ही था ।
8	जन्मतिथि	जैसा फॉर्म में दर्शाया गया है ।
9	पिछले स्थानांतरण के कारण	भाग अ में दिए गए उचित विकल्प को निर्दिष्ट करें ।
10ए	पसंद के केवि के कोड - फॉर्म के कॉलम 10 ए के अनुसार	प्राथमिकता के आधार पर केंद्रीय विद्यालयों के सही कोड भरे जाएं. अगर वर्तमान स्टेशन पर स्थित किसी केंद्रीय विद्यालय में स्थानांतरण माँगा गया है वर्तमान स्टेशन पर स्थित अधिकतम पाँच केवि के कोड दर्शाएं ।
10बी	फॉर्म के कॉलम 10बी के अनुसार पसंद के स्टेशन के कोड	प्राथमिकता के आधार पर स्टेशनों के सही कोड भरे जाएं । अगर वर्तमान स्टेशन के बाहर स्थानांतरण/विस्थापन माँगा गया है तो अधिकतम पाँच स्टेशन के कोड दर्शाए जाने हैं ।
11	विस्थापन अर्को (काउंट) की गणना	जैसा फॉर्म में दर्शाया गया है ।
11(3)	कर्मचारी जो 40 वर्ष से कम उम्र के हैं	31 मार्च को जिस कर्मचारी के उम्र 40 वर्ष से कम है और जिसने कठिन/अति कठिन/उत्तर-पूर्वी स्टेशन पर एक कार्यकाल पूरा कर लिया है । यदि कार्यकाल पूर्ण कर लिया उसके लिए हॉ लिखें और नहीं किया उसके लिए नहीं लिखें कर्मचारी जिनकी उम्र 31 मार्च को 40 वर्ष से ज्यादा है वे इसको अनदेखा कर इसे खाली छोड़ सकते हैं ।

11(4) एवं 12(6)	एमडीजी संबंधी मामले	स्थानांतरण आवेदन फॉर्म के कॉलम 14 का संदर्भ लें। "एमडीजी" का अर्थ है जो कर्मचारी अनुलग्नक-1 में दी गई किसी एक या अधिक बिमारी से ग्रस्त स्वयं/अपनी पत्नी /अपने पति/पुत्र या पुत्री के पीड़ित होने पर स्थानांतरण के लिए आवेदन किया हो।
12	स्थानांतरण अंकों (काउंट) की गणना	जैसा फॉर्म में दर्शाया गया है। अगर किसी कर्मचारी को स्थानांतरण मार्गदर्शिका के पैरा 5(ए) के अनुसार कठिन/अति कठिन/ उत्तर-पूर्वी स्टेशन में कार्य करते हुए स्टेशन बदलना पड़ा हो तो उसके सभी स्टेशनों के कार्यकाल को जोड़कर दर्शाया जाना है और उसी अनुरूप पॉइंट दिए जाने हैं।
13	पति या पत्नी के कार्य करने की घोषणा	अगर कर्मचारी की पत्नी या पति केविसं/सरकारी कर्मचारी हैं और उसी स्टेशन पर या इसके 100 किलोमीटर की परीधि पर तैनात है तो वह विस्थापित होने से बच सकता है। इसी प्रकार अगर कर्मचारी की पत्नी या पति केविसं/सरकारी कर्मचारी हैं और उसके पसंद के स्टेशन पर या उसके 100 किलोमीटर की परीधि पर तैनात है तो अनुरोध आधार पर स्थानांतरण पर भी प्राथमिकता दी जाती है। उपर्युक्त दोनों विकल्पों के लिए स्थानांतरण फॉर्म में दी गई घोषणा प्रयास है अतः इसे सावधानीपूर्वक भरा जाए। जो कर्मचारी अपने पति/पत्नी के कार्यरत होने के आधार पर स्थानांतरण मांग रहे हैं तो उन्हें वो ही स्टेशन दर्शाने हैं जो उनके पति/पत्नी के कार्य स्थल से 100 किलोमीटर की परीधि में स्थित हैं। नियंत्रण अधिकारी को ऐसे कर्मचारी की पत्नी/पति के नियोक्ता से इस सम्बंध में एक प्रमाणपत्र लेना है और उसे कर्मचारी की व्यक्तिगत पंजिका में रखना है। स्थानांतरण आवेदन फॉर्म में दिए गए प्रमाण पत्र और घोषणा में किसी भी अयोग्यता के लिए उचित ढंग से निपटा जाएगा।
14	एमडीजी आधार के लिए मेडिकल प्रमाण पत्र	यदि कोई कर्मचारी एमडीजी आधार पर स्थानांतरण के लिए पात्र है तो उसके द्वारा चिकित्सा प्रमाणपत्र को सावधानीपूर्वक भरा जाए और सिविल सर्जन या समकक्ष और यह प्रमाणपत्र जारी करने के लिए सक्षम अधिकारी द्वारा हस्ताक्षर किया जाना चाहिए या सिविल सर्जन या समकक्ष द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाना चाहिए। सभी प्रविष्टियां स्पष्ट अक्षरों में की जाए और सुपाठ्य होनी चाहिए। अगर चिकित्सा प्रमाणपत्र किसी भी स्तर पर गलत (फर्जी) पाया जाता है तो कर्मचारी के स्थानांतरण पर कोई विचार नहीं किया जाएगा। इसके अतिरिक्त ऐसे कर्मचारी के विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्रवाई भी की जा सकती है।
15	कर्मचारी के हस्ताक्षर	कर्मचारी को स्थानांतरण आवेदन प्रपत्र के भाग अ, भाग ब एवं भाग स में दिए गए विभिन्न तथ्यों एवं पॉइंट से अपने आपको संतुष्ट कर लेना चाहिए तभी हस्ताक्षर करें अगर स्थानांतरण आवेदन प्रपत्र का भाग स नहीं भरा जाता है तो हस्ताक्षर आवश्यक नहीं है।
16	प्राचार्य के हस्ताक्षर	सभी प्रविष्टियों का सत्यापन करने के उपरांत हस्ताक्षर किए जाएं
17	प्रशासनिक अधिकारी के हस्ताक्षर	क्षेत्रीय कार्यालय के स्तर पर सभी प्रविष्टियों का सत्यापन करने के उपरांत हस्ताक्षर किए जाएं।
18	उपायुक्त के हस्ताक्षर	क्षेत्रीय कार्यालय के स्तर पर सभी प्रविष्टियों का सत्यापन करने के उपरांत हस्ताक्षर किए जाएं।
19	स्थानांतरण आवेदन भाग ब की मद संख्या 11(5)	एक ही स्टेशन का अर्थ है जो स्टेशन एक ही शहरी क्षेत्र में सम्मिलित हैं या उसके 100 किलोमीटर के क्षेत्र में स्थित हैं।
20	विद्यालय में सक्रिय ठहराव (स्टे) स्थानांतरण आवेदन भाग स की मद संख्या 12	प्रसूति अवकाश, प्रशिक्षण अवधि एवं दीर्घावकाश (वकेशन) के अलावा (छोड़कर) 30/45 से ज्यादा की लगातार अनुपस्थिति को (जैसा लागू है) को ठहराव (स्टे) में शामिल नहीं किया जाएगा (अपवर्जित)।
21	नए भर्ती हुए कर्मचारी की पहली तैनाती के बाद आवेदन	अगर कोई कर्मचारी नियुक्ति आदेश के अनुसार किसी निश्चित अवधि में स्थानांतरण नहीं मांग सकता है तो उसे इस अवधि के दौरान स्थानांतरण आवेदन के प्रपत्र के भाग स को भरने की अनुमति नहीं होगी।

Application Form No. _____

For Regional Office use only

**KVS TRANSFER APPLICATION FORM (2013) FOR TEACHERS UPTO PGT AND OTHERS
UPTO ASSISTANT**

PART A : PERSONAL DETAILS
Mandatory for all the employees

1	Name of Employee Without Mr./Ms.etc.																								
2	Post Code			Subject Code				Employee Code																	
3	Present Station Code			Present Code				KV									Shift 1/2								
4	Date of joining in KVS in present post (dd/mm/yyyy)																								
5	Date of joining in present KV in present post (dd/mm/yyyy)																								
6	Date of joining in present station in present post (dd/mm/yyyy)																								
7	Date of continuous posting in Hard/Very Hard/NE Station for cases of combined stay in conjunction with present posting also in Hard/Very Hard/NE Stations in present post only. (dd/mm/yyyy) See Instruction No.7.																								
8	Date of Birth (dd/mm/yyyy)													Sex (M/F)											
9	Reason for last transfer (If any) LTR/ MDG/DFP/Any other (Please specify)																								
10	Employees are eligible to apply either for INTRA STATION (Column 10A) OR INTER STATION (Column 10B). Applications filled in for both at Sl. No. 10A and 10B will be summarily rejected.																								
10A	Indicate code numbers of maximum five choice KVs of present station of posting in order of preference (four digit code) (Applicable for Intra Station Only) An employee shall not apply for KVs and station both.																								
OR																									
10B	Indicate code numbers of maximum five choice stations other than the present station of posting in order of preference (three digit code). (Applicable for Inter-Station only) An employee shall not apply for KVs and stations both.																								

(Signature of the employee)

PART B : CALCUALTION OF DISPLACEMENT COUNT
Mandatory for all the employees

11	Calculation of displacement count: Factors Allot points for applicable factors only and write NA for not applicable factors	Points to be allotted	Points Actually allotted
1	Stay at a station in the same post as on 31 st March (30 th June for Hard/Very Hard/NE Station) in complete years Clarification: <ul style="list-style-type: none"> • Period of absence on any account shall also be counted for this purpose. • If an employee returns to a station X on request after being transferred from X within three years (two years for very hard station), the stay of such an employee at X shall be no. of years spent at X before being transferred plus no. of years spent after coming at X. However, if an employee returns to station after a period of three years (two years for very hard station) the stay shall be counted afresh. 	+ 2 for each completed year	
2	Annual Performance Appraisal Report Grading for the last three years (To be filled at RO level)	+ 2 for each Below Average grading	
3	Employees below 40 years of age (as on 31 st March of the year) who have completed one tenure at hard/ very hard/ NE stations. (Indicate Y for Yes for COMPLETED & N for No for NOT COMPLETED) (See instructions at S.No. 11(3)).	Y/N	
4	LTR/DFP/ MDG Cases (Strike out whichever is not applicable) Clarification: <ul style="list-style-type: none"> • If an employee qualifies for more than one the points shall be limited to a maximum of -50 only. 	(-50)	
5	Spouse, if a KVS employee and posted at the same station or within 100 Kms.	(-20)	
6	Physically challenged employee	(-50)	
7	Spouse, if a Govt. Sector Employee & posted at the same station or within 100 Kms.	(-15)	
8	Woman employee not covered under 11(5) & (7) ABOVE	(-10)	
9	Members of recognized associations of KVS staff who are also members of JCM at KVS regional offices and/or KVS headquarters.	(-15)	
10	Award winning employees: National award given by the President of India KVS National Incentive award Clarification: If an employee qualifies for both the awards then the maximum concession of -5 marks shall be given	(-5) (-2)	
	Displacement Count (To be filled at KVS RO level)	Total of 11(1) to 11(10)	

Note: Column No. 11(3) above should be specifically verified by the Principal, KV concerned alongwith other entries in remaining columns.

Signature of the employee

PART C : CALCULATION OF TRANSFER COUNT**For employees desiring a request transfer**

12	Calculation of transfer count: Factors Allot points for applicable factors only and write NA for not applicable factors	Points to be allotted	Points actually allotted
1	Active Stay at a station in the present post as on 31 st March (30 th June for Hard/Very Hard/NER Stations). Periods of continuous absence of 30 days or more (45 days or more for hard/ very hard/ NER stations) shall not be counted	+2 for each completed year	
2	Annual Performance Appraisal Report Grading for the last three years. No point shall be given if report for any of the last three years is not written or available. (To be filled at RO level)	+2 for Outstanding(Overall 8 to 10) grading for each year	
3	Award winning employees: National award given by the President of India KVS National Incentive award Clarification: If an employee has won both the awards then the maximum concession of +5 marks shall be given	+5 +2	
4	Spouse, if working in KVS at the requested station or within 100 km	+20	
5	Spouse, if working in government sector at the requested station or within 100 km	+15	
6	DFP/MDG/LTR Cases If an employee qualifies for more than one the points shall be limited to a maximum of + 50 only. If an employee has secured last transfer on DFP/MDG/LTR ground these points shall not be given	+50	
7	Completion of tenure in hard/NER/very hard stations. Points shall be given when an employee applies for transfer after completing the tenure at hard/ very hard/ NER station(s). The maximum points under the head shall remain +55/+60 only.	+ 55 for hard + 60 for very hard	
8	Physically challenged employee Further, if an employee has Already secured a request transfer in previous year(s) on the basis of these additional points the points shall not given again.	+40	
9	Woman employee Clarification: Women employees eligible for points under serial no. 4, 5 herein above shall not be eligible for these points.	+10	
	Transfer Count (To be filled at KVS RO level)	Total of 12 (1) to 12 (9)	

Note: (i) Whether the employee is willing to apply for request transfer as per choice KV/ Stations filled in Col. 10A/10B of Part A of application form. (Write Yes/No)

(ii) If yes, then fill-up the relevant columns above PART-C.

(iii) If No, then strike-out the above entire PART-C (X)

(Signature of employee)

PART -D : DECLARATIONS AND CERTIFICATES

13

DECLARATION FOR WORKING SPOUSE

I, _____ (Name of the Employee) solemnly declare that my spouse _____(Name) is presently employed at _____ (Name of station) which is my present station/choice station(s) or within 100 km distance(Strike out whichever is not applicable). The spouse _____(Name) is employed in Kendriya Vidyalaya Sangathan/ government sector (Strike out whichever is not applicable) as _____(Designation of the spouse).

Date

Signature of the Employee

14

MEDICAL CERTIFICATE

(To avoid disqualification, please do NOT use abbreviation. Fill in with CAPITAL LETTERS only. Please do not attach any enclosure except where specifically asked for)

Name of Patient:

Relation of patient with the employee(self/spouse/son/daughter):

Address:

Date:

I, Dr. _____ with Medical Council Registration No.

_____ hereby that Shri/Smt./Ms _____ aged _____ Sex _____ son/ daughter/wife/husband of Shri/Smt _____ (name of KVS teacher/employee) is suffering from the disease/diseases with the details as follows and that treatment of this disease is not at all available at this station or its vicinity:

I. In case of Carcinoma:

1. Name of Carcinoma with site effected:
2. Date when it was detected first
3. Brief History-Pathological Report with reference no. & dates :
4. T.N.M. Classification (if applicable) :
5. Evidences in support of uncontrolled growth :
6. Evidences in support of Metastasis :
7. Condition of neighboring or surrounding structures :
8. Treatment being continued in brief :
9. Full name of Surgery/Surgeries in connection with dates :

B. In case of Renal Failure :

2. Name of the disease causing Renal Failure :
3. Evidences in support of Chronic Irreversible changes :
4. Number of Dialysis done with dates :
5. Single or both kidneys are involved :
6. Any surgery including Renal Transplantation done or not :

C. In Case of Loss of Muscle Power:

1. How many extremities are affected :
2. Grading of Muscle Power at present :
3. Grading of Muscle Power at the onset of disease.
4. Duration of Loss of Muscle Power.
5. Any recovery after the onset till date :
6. Most direct cause of Loss of Muscle Power.

D. In Case of Heart Diseases :

1. Name of the surgical procedure undergone. CABG/Angioplasty.
2. Date of surgical procedure.
3. Name of Doctor- Surgeon
4. Name of Hospital.

- E. In case of Thalassaemia:**
1. Name of the disease (with specification-major or minor);
 2. Date of first detection;
 3. Whether blood transfusion required? Y/N
 4. If so, periodicity/ duration of blood transfusion/ replacement required by the patient/Chelation therapy
 5. Blood transfusion done last DD/MM/YYYY
- F. In case of Parkinson's disease:**
1. Date of detection of the disease;
 2. Duration of treatment undergone;
 3. Name and designation of treating neurologist;
 4. Whether admitted in hospital and if so, details thereof;
 5. Progressiveness of the disease- please specify;
(To be certified by a neurologist)
- G. In case of Motor-neuron disease**
1. Date of detection of the disease;
 2. Duration of treatment undergone;
 3. Name and designation of treating neurologist;
 4. Result of the EMG test report and MRI;
 5. Grading of muscle power at present

H. 

(Signature of Signing Authority)

**Name
Name of the Deptt.
Name of Hospital
Place
Date
Seal**

Name and signature of patient

Name of the Patient: _____
Relation with the Employee (Self/ spouse/ son / daughter): _____

If the certifying doctor is below the rank of civil surgeon or equivalent it should be countersigned by a Doctor of the rank of civil surgeon or equivalent.

15	Signature of the Employee **	
16	Signature of the Principal	
17	Signature of the AO	
18	Signature of the Deputy Commissioner.	

** The employee should sign as a token of having satisfied himself/ herself on the allotted points and other entries at school level. However, the school shall fill up Part A **except column 10A/10B** and Part B if employee is not present or not available otherwise and forward the same to the KVS **leaving blank the Part-C of the application form and without the signature of the employee.**

INSTRUCTION TO FILL UP KVS TRANSFER APPLICATION FORM

The transfer application form contains four parts viz., Part A, Part B, Part C and Part D. Part A, B and D are to be necessarily filled-in in respect of all the employees. Part C however, shall also be filled for such employees who are seeking transfer to choice KV(s) for Intra Station or choice station(s) for Inter Stations. Employees are requested to fill up form with lot of care and seriousness. It is made amply clear to each and every employee that the transfer once effected whether on request or administrative ground shall not be cancelled/modified or changed in any manner. Code number of choices shall be correctly filled-in against serial number 10 A or 10 B of the transfer application form. An employee who is not seeking transfer to a choice place shall use serial number 10 A or 10 B to indicate choices in case his/her displacement becomes a necessity.

S.N.	ITEM	INSTRUCTION
1	Name of the Employee	In block letters. If the name contains more than 20 alphabets use abbreviated form of the name
2	Post and Subject	Use correct post and subject code circulated with the policy and also available on KVS website. An employee working as Music Teacher shall write post code as "PRT" and subject code as "MUST"
3	Present station code and present KV Code	Use correct code circulated with the policy and also available on KVS' website. Similar type of stations such as Deogarh in Jaipur and Deogarh in Bhubneshwar, Dwarka in Ahmedabad and Dwarka in Delhi, Raipur in Dehradun and Raipur in Raipur should be given special attention.
4	Date of joining in KVS in present post	As explained in the form
5	Date of joining in present KV in present post	As explained in the form
6	Date of joining in present station in present post	As explained in the form
7	Date of joining in Hard/Very Hard/NE Station	As explained in the form. If an employee is transferred from a Hard/Very Hard/NE Station to another Hard/Very Hard/NE Station in the present post, he/she is requested to fill the date of joining in previous Hard/Very Hard/NE Station for cases of combined stay in Hard/VeryHard/NE Stations.
8	Date of birth	As explained in the form
9	Reason for last transfer	Specify the appropriate option as given in the Part A
10A	Code number of choice KVs- 10A of form	Correct KV code number in order of preference is to be given. A maximum of five KV choices can be given, in cases when transfer/displacement is sought within the KVs of present station of posting.
10B	Code number of choice stations- 10 B of form	Correct station code number in order of preference is to be given. A maximum of five station choices can be given, in cases when transfer/displacement is sought outside the present station of posting.

11	Calculation of Displacement Count	As explained in the form
11(3)	Employee below 40 years of age.	Employees below 40 years of age (as on 31st March of the year) who have completed one tenure at hard/ very hard/NE stations. (Indicate Y for Yes for <u>COMPLETED</u> & N for No for <u>NOT COMPLETED</u>)
11(4) & 12 (6)	MDG Cases	Employees above 40 years of age as on 31st March of the year may ignore it and leave the column 11(3) blank. Refer Column 14 of Transfer Application Form. "MDG" means an employee seeking transfer on the basis of one or more of the medical conditions listed in Annexure -1, affecting himself/herself, spouse or dependent son/daughter.
12	Calculation of Transfer Count	As explained in the form IF an employee had to change station while working in hard/ very hard/ NER stations only in accordance with the Para 5 (a) of the Transfer Guidelines the total tenure spent in all the stations shall be added and accounted for giving points
13	Declaration for Working Spouse	Certain protection is available to an employee from getting displaced if the employee's spouse is also a KVS /Govt. Sector employee and is posted at the same station or within a distance of 100 Kms. Similarly, certain preference has been given to employees in request transfer if the employee's spouse is working in KVS or any government sector and posted <i>either</i> at the choice station or within a distance of 100 km from the choice station(s). The declaration prescribed in the transfer application form serves both the purposes hence it should be properly filled as explained in the form. Request transfer seeking benefits of working spouse should indicate only such choices which are within 100 km of the place where spouse is working. Controlling Authority of an employee must obtain a certificate regarding the employment of the employee's spouse from his/ her employer and keep the same in the personal file of the employee. Any incongruity in the certificate and the declaration furnished in the transfer application form should be appropriately dealt with.
14	Medical Certificate for MDG Ground	If an employee qualifies to be an MDG case, the Medical Certificate should be carefully filled and signed by a civil surgeon or equivalent and competent to issue the relevant certificate or countersigned by civil surgeon or equivalent. The entries be made in block letters and should remain legible. If the Medical Certificate is found to be fraudulent on any subsequent verification the employee concerned shall not be considered for transfer. Besides such an employee shall be liable for disciplinary action.
15	Signature of the employee	The employee 'should satisfy himself/ herself on points given against various factors in Part A, Part B and Part C and various other entries made at school level. No signature is required if Part-C is not filled.
16	Signature of the Principal	The entries should be verified and signed
17	Signature of AO	The entries at the RO level be verified and signed
18	Signature of the Deputy Commissioner	The entries at the RO level be verified and signed

19	Part B of the transfer application form - Item of 11(5) & (7)	Same Station shall mean to include places that come in the urban agglomeration or within 100 Kms.
20	Active Stay in the School Part C of the Application Form - Item No. 12(1)	Period of continuous absence exceeding 30/45 days (as applicable) other than maternity leave, training period and vacation shall be excluded.
21	Application of the newly recruited employees on their initial posting	If the employee cannot seek transfer for certain period as per the appointment order, such an employee shall not be allowed to fill up the Part C of the form during such periods.