



भारत सरकार GOVERNMENT OF INDIA
 वित्त मंत्रालय MINISTRY OF FINANCE
 राजस्व विभाग DEPARTMENT OF REVENUE
 केन्द्रीय अप्रत्यक्ष कर एवं सीमा शुल्क बोर्ड
 CENTRAL BOARD OF INDIRECT TAXES AND CUSTOMS
 सीमा शुल्क आयुक्त का कार्यालय
 OFFICE OF THE COMMISSIONER OF CUSTOMS
 सीमा शुल्क गृह, विल्लिंग्डन आईलैंड, कोचिन
 CUSTOM HOUSE, WILLINGDON ISLAND, COCHIN-682009

Website: www.cochincustoms.gov.in

Control Room: 0484-2666422

E-mail: cochincustoms@nic.in

Fax: 0484-2668468

स्थापना परिपत्र सं. 12/2024

Establishment Circular No. 12/2024

विषय Sub: Online Writing of APARs in SPARROW-CBIC for Group 'B' & 'C' Officers-reg.

मूल्यांकन अवधि 01.04.2023 से 31.03.2024 के लिए एपीएआर चक्र 01.04.2024 से शुरू हो रहा है। एपीएआर प्रक्रिया शुरू करने के लिए, प्रत्येक व्यक्ति के लिए स्पैरो-सीबीआईसी मॉड्यूल में वर्कफ़्लो बनाया जाना है। वर्कफ़्लो बनाने के लिए, संलग्न अनुभाग-I में दर्शाई गई बुनियादी जानकारी आवश्यक है। तदनुसार, सभी समूह 'बी' और 'सी' अधिकारियों को निर्देश दिया जाता है कि वे अनुभाग-I में सभी विवरण भरें और इसे 21.03.2024 को या उससे पहले प्रशासन अनुभाग में जमा करें। अनुभाग-I का कोई भी कॉलम खाली नहीं छोड़ा जाना चाहिए। स्पैरो-सीबीआईसी में वर्कफ़्लो के निर्माण के लिए अपूर्ण अनुभाग-I फॉर्म पर विचार नहीं किया जाएगा।

The APAR Cycle for the assessment period 01.04.2023 to 31.03.2024 is starting from 01.04.2024. For initiating APAR process, workflow for each individual is to be created in SPARROW-CBIC module. To create the workflow, basic information as indicated in the enclosed Section-I is required. Accordingly, all Group 'B' and 'C' officers are hereby directed to fill all details in Section-I and submit the same to Administration Section **on or before 21.03.2024**. No column of the Section-I must be left blank. Incomplete Section-I form shall not be entertained for creation of Workflow in SPARROW-CBIC.

सभी पहलुओं में पूर्ण अनुभाग-I ईमेल आईडी: admncuschn@gmail.com पर प्रस्तुत किया जा सकता है।

I/1826457/2024

Section-I complete in all aspects may be submitted to email id:
admncuschn@gmail.com.

Signed by

Subha Chandran

Date: 14-03-2024 11:26:20
(Subha Chandran)

सहायक आयुक्त (स्थापना)

Assistant Commissioner (Estt.)

प्रेषित **To:** All Group 'B' and 'C' officers.

प्रतिलिपि **Copy to:** Commissioner's file, ADC/JC, All DCs/ACs, All sections, Admin-Airport, ACC, PAD, CFSs, Notice Board, EDI (for uploading on Custom House website).

संलग्न **Encl:** as above.

केंद्रीय अप्रत्यक्ष कर एवं सीमाशुल्क बोर्ड में सीमाशुल्क एवं केंद्रीय उत्पाद शुल्क के समूह 'ख' एवं 'ग' के अधिकारियों की वार्षिक मूल्यांकन रिपोर्ट

ANNUAL PERFORMANCE APPRAISAL REPORT FOR OFFICERS OF GROUP 'B' & 'C' in CENTRAL BOARD OF INDIRECT TAXES AND CUSTOMS

अवधि से तक की निष्पादन रिपोर्ट

Performance Appraisal Report for the period from

वा.नि.मू.रि. की अवधि के दौरान कार्यालय

.....

Office during the period of APAR **2023-24**

खण्ड -1 – मूलभूत सूचना

Section I – Basic information

(इसे अधिकारी द्वारा भरा जाएगा)

(To be filled in by the Officer)

1. रिपोर्ट से संबंधित अधिकारी का नाम
Name of the Officer reported upon

2. जन्म की तारीख
Date of Birth:

3. वर्तमान पद
Present Post :

4. वर्तमान पद पर नियुक्ति की तारीख
Date of Appointment to present post

5. कर्मचारी कोड
Employee Code

6. सम्पर्क विवरण Contact Details:

Gov e-mail ID:	Mobile No.
----------------	------------

7. रिपोर्टिंग एवं पुनरीक्षण प्राधिकारी
Reporting and Reviewing Authorities:

	नाम एवं पदनाम Name & Designation	कृत कार्य की अवधि Period worked
रिपोर्टिंग प्राधिकारी Reporting Authority		
पुनरीक्षण प्राधिकारी Reviewing Authority		

8. अवकाश आदि पर अनुपस्थित रहने की अवधि
Period of absence on leave etc.

	अवधि Period	प्रकार Type	टिप्पणियां Remarks
अवकाश पर (प्रकार दर्शाएं) On Leave (Specify type)			
अन्य (ब्यौरा दें) others (specify)			

9. प्रशिक्षण कार्यक्रम जिसमें उपस्थित हुए
Training Programs attended

कार्यक्रम की अवधि Period of programme (दिन/माह/वर्ष) से (DD/MM/YYYY to (दिन/माह/वर्ष) DD/MM/YYYY)	संस्थान Institute	विषय Subject

10. पुरस्कार/सम्मान
Awards/Honours:

--	--	--	--

11. वर्ष 2023 से संबंधित अचल संपत्ति विवरणी भरे जाने की तारीख
Date of filing the Immovable Property Return for the year 2023

रिपोर्ट से संबंधित अधिकारी का हस्ताक्षर
Signature of the Officer reported upon

प्रशासनिक कार्मिक विभाग की ओर से हस्ताक्षर
Signature on behalf of Administration Section

दिनांक
Date: