कार्यालय, रक्षा लेखा नियंत्रक
उदयान विहार, नारंगी, गुवाहाटी-781171
OFFICE OF THE CONTROLLER OF DEFENCE ACCOUNTS
UDAYAN VIHAR, NARANGI, GUWAHATI-781171
Tel No. 0361-2640394, 2641142 Fax No .0361-2640204
Email – cda-guw@nic.in

विकसित भारत अभियान

IMPORTANT CIRCULAR No. 126

To

1. **All sections of Main Office, CDA Guwahati.**
2. **All Sub-offices under CDA Guwahati Organization including IFA offices.**

Subject: **Calling for Volunteers amongst SAOs/AD(OL)/SPS for Annual Volunteer List (AVL): 2026-27.**

*****

Please refer to the enclosed HQrs CGDA letter No. AN/II/2153/SAOs/AD(OL)/SPS/AVL-2026-27 dated 28/10/2026 regarding the subject cited above.

2. In this connection, willing and eligible SAOs/AD(OL)/SPS serving under CDA Guwahati organization (including those serving in IFA Offices) may forward their applications in prescribed Proforma (Annexure-A) enclosed with the HQrs. Office letter cited above latest by **03/11/2026** through email at **cdaguwadmin1a.dad@hub.nic.in** for onward submission to HQrs Office.

Enclosure: As above.

File No.: AN/1A/01/Circular/Vol-XIII
Dated: 29/10/2026

(J.B. Buq, IDAS)
Dy. Controller (AN)

"हर काम देश के नाम"
कार्यालय, रक्षा लेखा महानियंत्रक
OFFICE OF CONTROLLER GENERAL OF DEFENCE ACCOUNTS
उलान बटार मार्ग ,पालम ,दिल्ली छावनी -110010
ULAN BATAR MARG, PALAM, DELHI CANTT.-110010
Ph.No. 011-25665500/24674870 Fax: 25674806 Email: hqan2.cgda@gov.in

विकसित भारत अभियान

No. AN/II/2153/SAOs/AD (OL)/SPS/AVL-2026-27 **Dated : 28.10.2026**

सेवा में,

सभी र.ले.प्र.नि./प्र.ए.वि.स./र.ले.नि./ए.वि.स.
All PCsDA / PIFAs/CsDA/ /IFAs
(र.ले.म.नि. WAN के माध्यम से)/ (Through CGDA WAN)

विषय: वार्षिक वॉलंटियर सूची(एवीएल): 2026-27 के लिए व.ले.अ./स.नि.(रा.भा.)/वरि.नि.स. में से इच्छुक (वॉलंटियर) व्यक्तियों के नाम मंगवाने के संबंध में।

Subject: Calling for Volunteers amongst SAOs/AD(OL)/SPS for Annual Volunteer List (AVL): 2026-27.

****

वर्ष 2026-27 के लिए व.ले.अ./स.नि.(रा.भा.)/वरि.नि.स. की पदस्थापना के संबंध में इच्छित स्टेशनों के विकल्प आमंत्रित करने का निर्णय लिया गया है। अतः अनुरोध है कि ए.वी.एल. 2026-27 में शामिल करने के लिए व.ले.अ./स.नि.(रा.भा.)/वरि.नि.स. में से इच्छुक व्यक्तियों के नाम अग्रेषित करें।

It has been decided to call for choice of stations for posting in respect of SAOs/AD(OL)/SPS for the year 2026-27. It is, therefore, requested to forward the name of Volunteers amongst SAOs/AD(OL)/SPS for inclusion in AVL 2026-27.

2. कृपया ध्यान दें कि जो अधिकारी वर्तमान में अन्य स्थानों पर स्थानांतरणाधीन हैं या जिन्हें स्थानांतरण स्थगन प्राप्त हुआ है या जिन्होंने 01.01.2027 तक वर्तमान ड्यूटी स्टेशन पर न्यूनतम 03 वर्ष का प्रवास पूरा नहीं किया है, वे ए.वी.एल. 2026-27 में शामिल होने के पात्र नहीं हैं। अतः अनुरोध है कि ऐसे अधिकारियों के नाम ए.वी.एल. 2026-27 में शामिल करने हेतु अग्रेषित/अनुशंसित न किए जाएँ।

It may be noted that the officers who are currently under transfer to other stations or granted deferment of transfer or have not completed minimum stay of 03 years in the present duty station as on 01.01.2027 are not eligible for inclusion in AVL 2026-27. Therefore, it is requested that names of such officers may not be forwarded/recommended for inclusion in the AVL 2026-27.

3. कृपया पात्र इच्छुक व्यक्तियों के नाम, र.ले.प्र.नि./र.ले.नि./प्र.ए.वि.स./ए.वि.स. द्वारा निर्धारित प्रारूप (प्रतिलिपि संलग्न) में विधिवत अनुशंसित करके, इस मुख्यालय कार्यालय को 05.11.2026 तक hqan2.cgda@gov.in पर ईमेल के माध्यम से भेजें। र.ले.प्र.नि./र.ले.नि./प्र.ए.वि.स./ए.वि.स. से अनुरोध है कि कृपया मामले की अनुशंसा न करने का संक्षिप्त कारण/आधार निर्धारित प्रारूप में स्पष्ट रूप से उल्लिखित करें। इसके अतिरिक्त, र.ले.प्र.नि./र.ले.नि./ प्र.ए.वि.स./ ए.वि.स. से अनुरोध है कि आवेदनकर्ताओं द्वारा प्रेषित जानकारी

सत्यापित करने के पश्चात ही मुख्यालय कार्यालय को अग्रेषित की जाए। वार्षिक वॉलंटियर सूची (एवीएल) के लिए अधिकारी द्वारा प्रेषित जानकारी की जिम्मेदारी संबन्धित अधिकारी की होगी। इस संबंध में आवेदनकर्ताओं के सेवा ब्योरे को सत्यापित किए जाने के पश्चात, समूह अधिकारी (प्रशासन) द्वारा निर्धारित प्रारूप में प्रामाणित किया जाना भी अपेक्षित है।

The names of eligible volunteers may please be forwarded to this HQrs office duly recommended by PCDA/CDA/PIFA/IFA in the prescribed format (copy enclosed) by **05.11.2026** through email at hqan2.egda@gov.in. PCDA/CDA/PIFA/IFA are requested that brief reason/ground for not recommending the case may please be specifically mentioned in the prescribed format. Further, PCsDA/CsDA/PIFAs/IFAs are requested to verify the data furnished by the volunteers. The onus for providing the correct information will rest upon the individual. In this regard, a certification on the volunteer format is to be provided by the GO (Admin) stating that all the data has been verified from the service records of the Officer.

4. इसके अतिरिक्त, यह स्पष्ट किया जाता है कि SAOs का स्थानांतरण भारत मे कहीं भी किया जा सकता है तथा केवल एवीएल में आवेदन करने मात्र से संबंधित अधिकारी को उसके द्वारा चुने गए स्टेशन पर अनिवार्य रूप से तैनात होने का अधिकार नहीं मिल जाता है। AVL किसी स्टेशन पर तैनाती का अधिकार नहीं है, **बल्कि यह केवल उन SAOs की सूची है जो किसी स्टेशन पर तैनाती के लिए उपलब्ध हैं तथा इस सूची का उपयोग प्रशासनिक आवश्यकताओं व साध्यता अनुसार तैनाती हेतु किया जाएगा। यह पुनः स्पष्ट किया जाता है कि अंतिम पदस्थपना का निर्धारण प्रशासनिक आवश्यकताओं के आधार पर किया जाएगा।**

Further, it is clarified that SAOs are liable to be transferred anywhere in India and merely applying in AVL does not entitle the officers concerned to mandatorily be posted in his/her opted station. The AVL is not an entitlement for posting **but simply a list of volunteers available for a particular station and shall be used for postings as per administrative requirements and feasibility. It is again reiterated that final postings shall be determined strictly on basis of administrative requirements.**

5. शून्य रिपोर्ट भी अपेक्षित है।
Nil report is also required.

गीतिका 28.10.26
(गीतिका सिंह बट्टू)
र.ले.उ.म.नि.(प्रशा.)

Copy to :

सू.प्रौ. एवं प्र. विंग (स्थानीय) : पत्र को र.ले.म.नि. की बैवसाइट पर अपलोड करने हेतु।

प्रशा.-IV अनुभाग (स्थानीय) : सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु।

— दस्तखत —
(गीतिका सिंह बट्टू)
र.ले.उ.म.नि.(प्रशा.)

Volunteer Application

Annexure A

(Original copy to be forwarded to HQrs Office)

(Authority: HQrs office letter No. AN/II/2153/SAOs/AD(OL)/SPS/AVL 2026-27 dated 28-10-2026

1	NAME		
2	ACCOUNT NO.		
3	GRADE (SAO/AD(OL)/SPS)		
4	DATE OF BIRTH (DD/MM/YYYY)		
5	DATE OF APPOINTMENT (IN DAD) (DD/MM/YYYY)		
6	NAME OF THE STATION PRESENTLY SERVING		
7	DATE OF SERVING IN THE PRESENT STATION		
8	HOME TOWN (Specific District as per Service Record & Not Village or State)		
	If DAD office is not available at Home Town, nearest Station to Home Town where DAD office is situated		
9	CHOICE STATION (Station (Not Office) where DAD offices are located and Bhutan/ Portblair may not ne opted as a separate panel exists for these stations) Note:-Maximum 03 stations can be opted only. (First three choice stations only will be considered)	1st Choice Station	
		(a) Whether served in 1st choice station, if so, date of last served in the station	
		2nd Choice Station	
		(a) Whether served in 2nd choice station, if so, date of last served in the station	
		3rd Choice Station	
		(a) Whether served in 3rd choice station, if so, date of last served in the station	
10	Whether enrolled as IT Personnel as per DAD IT Personnel Transfer Policy issued vide AN/II/2153/Trf Policy/2023, dated 14-09-2023 & AN/II/2153/Transfer Policy/SAO/2024 dated 31-01-2024. If yes, whether selected/deployed for IT role. Please specify the role:		
11	BRIEF GROUND FOR TRANSFER:		
	NOTE: Attach Proforma on medical ground as per Annexure-IV of HQrs transfer policy no. AN/II/2153/Transfer Policy/SAO/ 2024 dated 31.01.2024.		
12	**UNDERTAKING** It is to undertake that the information furnished above are correct. DATE: ...../...../20..... (SIGNATURE OF APPLICANT) (ALL COLUMNS ARE MANDATORY AS PER APPLICABILITY)		
	(TO BE FILLED BY THE CONTROLLER'S OFFICE)		
13	GROUND FOR RECOMMENDATION (HARD TENURE COMPLETION, AGE, PHYSICALLY CHALLENGED %, MEDICAL SELF, MEDICAL DEPENDENT, HOME TOWN, STAY AWAY)		
(a)	If Not Recommended, Reason Thereof		
14	Whether any disciplinary case is pending against the individual		
15	CERTIFICATION: It is certified that the above information has been verfied from the service records of the individual and is found to be correct. DATE: ...../...../20..... SIGNATURE AND SEAL OF GO (AN)		