

बिहार सरकार

स्वास्थ्य विभाग

प्रेषक,

सच्चिदानंद चौधरी,  
सरकार के विशेष सचिव।

सेवा में,

अवर सचिव (DDO), स्वास्थ्य विभाग, बिहार, पटना।  
निदेशक लोक स्वास्थ्य संस्थान, पटना।  
निदेशक, लोक नायक जयप्रकाश नारायण अस्पताल, राजवंशीनगर, पटना।  
निदेशक, राजेन्द्रनगर अस्पताल, पटना।  
निदेशक, मॉडल ब्लड बैंक, जयप्रभा अस्पताल परिसर, कंकड़बाग, पटना।  
निदेशक, न्यू गार्डिनर रोड अस्पताल, पटना।  
सभी क्षेत्रीय अपर निदेशक, स्वास्थ्य सेवाएँ।  
सभी सिविल सर्जन, बिहार।  
सभी अपर मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी, बिहार।  
अधीक्षक, सभी सदर एवं अनुमंडलीय अस्पताल।  
उपाधीक्षक, सभी अनुमंडलीय अस्पताल।  
उपाधीक्षक/प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, स्थानीय औषधालय।  
सभी क्षेत्रीय मलेरिया पदाधिकारी/जिला मलेरिया पदाधिकारी।  
सहायक निदेशक फायलेरिया, बिहार, पटना।  
अपर निदेशक-सह-नियंत्री पदाधिकारी, मलेरिया/कुष्ठ एवं यक्ष्मा।  
सभी जिला कुष्ठ निवारण पदाधिकारी।  
निदेशक, टी0बी0डी0सी0, पटना/दरभंगा।  
सभी जिला यक्ष्मा पदाधिकारी, बिहार।  
अधीक्षक, महारानी जानकी कुंवर अस्पताल, बेतिया।  
अधीक्षक, प्रभावती अस्पताल, गया।  
अधीक्षक, लोकनायक जयप्रकाश नारायण अस्पताल, गया।  
अधीक्षक, गुरु गोविन्द सिंह अस्पताल, पटना सिटी।  
अधीक्षक, संक्रामक रोग अस्पताल, पटना/गया।  
प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, सभी प्रा0स्वा0केन्द्र/सभी रेफरल अस्पताल।  
प्रभारी चिकित्सा पदाधिकारी, विधायक अस्पताल, पटना।  
संयुक्त खाद्य नियंत्रक, बिहार, पटना।  
अधीक्षक, यक्ष्मा अस्पताल, कोईलवर।

पटना, दिनांक:- 19-04-18

विषय:-CFMS User Creation Form के संबंध में।

प्रसंग:-वित्त विभाग के पत्रांक-2731 दिनांक-03.04.18

महाशय,

निदेशानुसार उपर्युक्त विषयक प्रासंगिक पत्र के संबंध में कहना है कि अपने अधीनस्थ सभी कार्यालयों एवं निकासी एवं व्ययन पदाधिकारी को संलग्न फार्म की प्रति उपलब्ध कराते हुए CFMS में भाग लेने वाले User से संबंधित डाटा संकलित करने की कार्रवाई की जाय। आवश्यक कार्रवाई हेतु पत्र की प्रति संलग्न है।

कृपया इसे सर्वोच्च प्राथमिकता दी जाय।

अनु0-यथोक्त।

विश्वासभाजन,

18/4/18

( सच्चिदानंद चौधरी )

सरकार के अवर सचिव।

बिहार सरकार  
वित्त विभाग

प्रेषक,

अश्विनी दत्तात्रेय ठकरे,  
अपर सचिव ।

सेवा में,

सभी प्रधान सचिव/सचिव,  
सभी विभाग, बिहार, पटना ।  
सभी प्रमंडलीय आयुक्त, बिहार ।  
सभी जिला पदाधिकारी, बिहार ।  
सभी पुलिस अधीक्षक, बिहार ।  
सभी कोषागार पदाधिकारी, बिहार ।



पटना, दिनांक-3.4.18

विषय:- CFMS User Creation Form के संबंध में ।

महाशय,

निदेशानुसार उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि राज्य सरकार द्वारा संपूर्ण वित्तीय कार्यों को ऑन-लाईन करने हेतु दिनांक-01.04.2018 से CFMS प्रणाली लागू किया गया है । CFMS के Horizontal एवं Vertical hierarchy level में office creation एवं Departmental Admin तथा Office Admin द्वारा सभी कर्मियों से संबंधित डाटा संकलन के संबंध में वित्त विभागीय पत्रांक 1671 दिनांक-06.03.2018 द्वारा मार्गदर्शन विहित किया गया है । प्रत्येक User के CFMS में सृजन हेतु उक्त User से संबंधित डाटा का संकलन आवश्यक है । इस विषय पर डाटा संकलन हेतु CFMS User Creation Form उपलब्ध कराया गया है, जिसमें सभी सूचनाओं की प्रविष्टि कर कर्मियों से संबंधित डाटा का सृजन CFMS में किया जा सकता है । विदित हो कि इस हेतु सभी कर्मियों का आधार संख्या (Adhar No.) का भी संकलन किया जाना है । अतः उक्त संकलन तथा उपयोग हेतु creation form में उक्त User का सहमति भी प्राप्त की जानी है ।

अतः सभी विभागों से अनुरोध है कि अपने अधीनस्थ सभी कार्यालयों एवं निकासी एवं व्ययन पदाधिकारियों को संलग्न फार्म की प्रति उपलब्ध कराते हुए CFMS में भाग लेने वाले User से संबंधित डाटा संकलित करने की कार्रवाई की जाय ।

कृपया इसे सर्वोच्च प्राथमिकता दी जाय ।

अनुलग्नक-यथोक्त ।

विश्वासभाजन,  
(अश्विनी दत्तात्रेय ठकरे)  
अपर सचिव  
3 April 18

**CFMS USER CREATION FORM**  
**KYU - Government Staff**

New ☐ OR Change Request ☐ (Please tick as appropriate)

In case of change request please tick the box in the left margin where change / correction is required and provide details in the corresponding row.

**OFFICE DETAILS**

DISTRICT: \_\_\_\_\_ OFFICE NAME & DDO CODE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

All fields marked \* are mandatory

<input type="checkbox"/>	EMPLOYEE NAME* :	Srl/Ms/Dr _____		
<input type="checkbox"/>	EMPLOYEE ID NUMBER* :	_____		
<input type="checkbox"/>	DATE OF BIRTH* :	_____	GENDER* :	_____
<input type="checkbox"/>	DEPARTMENT* :	_____	CADRE* :	_____ PRESENT POST* : _____
<input type="checkbox"/>	DATE OF JOINING* :	_____	ORDER NO.	_____
<input type="checkbox"/>	OFFICE ADDRESS* :	_____		
<input type="checkbox"/>	PERMANENT ACCOUNT NUMBER (PAN)* :	_____		
<input type="checkbox"/>	AADHAAR NUMBER* :	_____		
<input type="checkbox"/>	MOBILE NUMBER* :	_____	TELEPHONE ( R ) :	_____ TELEPHONE ( O ) : _____
<input type="checkbox"/>	EMAIL ID :	_____		

**DÉCLARATION**

☐ I do hereby solemnly declare that the information provided above is upto date and correct and I undertake to inform you of any changes therein immediately. In case an information is found to be false or untrue or misleading or misrepresenting, I am aware that I may be held liable for it. I accept all the Terms and Conditions mentioned herewith and hereby submit my recent photograph and self attested photocopy of the following

PROOF OF ADDRESS\* : \_\_\_\_\_  
PROOF OF IDENTITY\* : \_\_\_\_\_

**CONSENT FOR AUTHENTICATION  
GOVERNMENT OF BIHAR**

I hereby give my consent for using my identity and address data received from e-KYC provider to generate and submit the electronic Digital Signature Certificate (DSC) application form to Certifying Authority (CA), creation of key pairs by eSign Service Provider (ESP) on my behalf, submission of certificate to CA for certification, one time creation of signature on the hash along with this request, deletion of key pairs after applying signature(s). I have no objection in the use of my Aadhaar number for authenticating myself with Aadhaar based authentication system for the purposes of availing of the services under Comprehensive Financial Management System (CFMS) application from Finance Department, Government of Bihar. I understand that the Biometrics and/or OTP I provide for authentication shall be used only for authenticating my identity through the Aadhaar Authentication system, for obtaining my e-KYC through Aadhaar e-KYC service and for the issuance of Digital Signature Certificate (DSC) for this specific transaction and for no other purposes. For the creation of DSC, I understand that the options that I have chosen are the ones that shall be populated in the DSC generated by the CA and I provide my consent for the same. I also understand that the following fields in the DSC generated by the CA are mandatory and I give my consent for using the Aadhaar provided e-KYC information to populate the corresponding fields in the DSC: (i) Common Name (name as obtained from e-KYC), (ii) Unique Identifier (hash of Aadhaar number), (iii) Pseudonym (unique code sent by UIDAI in e-KYC response), (iv) State (state as obtained from e-KYC), (v) Postal Code (postal code as obtained from e-KYC).  
I understand that Finance Department, Government of Bihar shall ensure security and confidentiality of my personal identity data provided for the purpose of Aadhaar based authentication.

(Signature/Thumb impression)

NAME:

DATE:

**FOR OFFICE USE ONLY**

Request Received Date: _____	Request Accepted By: _____
Forwarded to HOO/HOD _____	Signature _____
Office Name & Date: _____	Post/Designation: _____

**VALID LIST OF DOCUMENTS FOR EMPLOYEES**

Documents for establishing proof of identity and address: (submit any one)

1. Pan Card (separate address proof required)
2. Aadhaar card issued by government of India/E-Aadhaar letter downloaded from UIDAI site
3. Valid Government ID/Employee ID
4. Election Card/Voter's ID card

**GENERAL INSTRUCTIONS**

1. Fields marked with (\*) are mandatory
  2. Tick wherever applicable
  3. Please fill the Form in English and in BLOCK letters
  4. Please fill the dates in DD-MM-YYYY Format
  5. For Present Post: Attach copy of Posting Order or Additional Detail Form
- Clarification/Guidelines for providing 'Proof Of Identity (PoI)'**  
1. One certified copy of any one of the mentioned Proof of Identity [PoI] needs to be submitted.
- Clarification/Guidelines for providing 'Proof Of Address (PoA)'**