

**कार्यालय पंजीयक,
सहकारी संस्थाएं, छत्तीसगढ़**
विभागाध्यक्ष कार्यालय, इंद्रावती भवन, नवा रायपुर, अटल नगर, जिला-रायपुर
दूरभाष : 2511920, फ़ैक्स नं. 2511918, ईमेल – rcs.coop@nic.in


क्रमांक/अंकेक्षण-3/197(B)/13/2022/57 नवा रायपुर, दिनांक : 05/01/2022

-: रुचि की अभिव्यक्ति का आमंत्रण :-

छ0ग0 सहकारी सोसायटी अधिनियम 1960 की धारा 58 (3) एवं (4) (II) के तहत छत्तीसगढ़ राज्य सहकारी बैंक मर्या. (Apex Bank) एवं 06 जिला सहकारी केन्द्रीय बैंकों (DCCB's) की (वर्ष 2021-22 से 2022-23) सांविधिक संपरीक्षा हेतु ICAI द्वारा जारी छत्तीसगढ़ के सनदी लेखाकारों की सूची में से CATEGORY- I & II वाले इच्छुक सनदी लेखाकार पार्टनरशीप फर्मों से आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं।

आवेदन हेतु आवश्यक नियम एवं शर्तों की जानकारी सहकारिता विभाग की वेबसाईट “<https://coop.cg.gov.in>” पर शीर्षक “**Empanelment of Chartered Accountant Firms For Audit Of Apex Bank & DCCB'S (2021-22 to 2022-23)**” के साथ उपलब्ध हैं। संपरीक्षा फर्मों द्वारा दिनांक 06/01/2022 से 27/01/2022 तक अपने आवेदन आवश्यक दस्तावेजों सहित परिपूर्ण कर ई-मेल आई.डी.- “coop.ca.empanelment@gmail.com” में (पूर्ण आवेदन एवं दस्तावेज एक PDF फाईल में) जमा किये जा सकते हैं। समयावधि पश्चात् प्राप्त किसी भी आवेदन पर विचार नहीं किया जायेगा। अनुसूचीकरण प्रक्रिया उपरांत चयनित संपरीक्षा फर्मों की सूची विभाग की वेबसाईट पर अवलोकन हेतु उपलब्ध करा दी जावेगी।

(पंजीयक द्वारा अनुमोदित)


(उमेश तिवारी)
संयुक्त पंजीयक
सहकारी संस्थाएं, छत्तीसगढ़

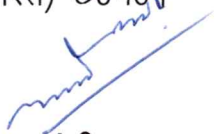
//2//

पृ0क्र0 / अंकैक्षण-3 / 197(B) / 13 / 2022 /

नवा रायपुर, दिनांक : / 01 / 2022

प्रतिलिपि :-

1. विशेष सचिव, सहकारिता विभाग, मंत्रालय, महानदी भवन, नवा रायपुर, की ओर सूचनार्थ।
2. क्षेत्रीय निदेशक, भारतीय रिजर्व बैंक, सुभाशीष परिसर, सत्यप्रेम विहार, महादेवघाट रोड़, सुन्दर नगर रायपुर।
3. मुख्य महाप्रबंधक, नाबार्ड क्षेत्रीय कार्यालय, सेक्टर-24, झांझ, नवा रायपुर, अटल नगर, छ0ग0।
4. सचिव, प्रोफेशनल, डेव्हलपमेंट कमेटी, दि इन्स्टीट्यूट ऑफ चार्टर्ड एकाउन्टेंट ऑफ इंडिया, पोस्ट बॉक्स नंबर 71000, इन्द्रप्रस्थ मार्ग, नई दिल्ली - 11002।
5. प्रबंध संचालक, छत्तीसगढ़ राज्य सहकारी बैंक मर्या. (Apex Bank), नवा रायपुर, छ0ग0।
6. संयुक्त/उप/सहायक पंजीयक, सहकारी संस्थाएं, (समस्त) संभाग/जिला छ0ग0।
7. मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला सहकारी केन्द्रीय बैंक मर्यादित (समस्त) छ0ग0।


संयुक्त पंजीयक,
सहकारी संस्थाएं, छत्तीसगढ़

परिशिष्ट (फ)

**छत्तीसगढ़ राज्य सहकारी बैंक मर्या. एवं जिला सहकारी केन्द्रीय बैंकों
की सांविधिक संपरीक्षा हेतु सनदी लेखाकार फर्म्स के अनुसूचीकरण
हेतु आवश्यक योग्यता एवं अनुभव**

छत्तीसगढ़ राज्य सहकारी बैंक मर्या. एवं 06 जिला सहकारी केन्द्रीय बैंकों की सांविधिक संपरीक्षा हेतु सनदी लेखाकार फर्म्स का पैनल छ0ग0 सहकारी सोसायटी अधिनियम, 1960, की धारा 58 (3) एवं 58 (4) (दो) के अंतर्गत सम्मिलित (अनुसूचित) करने एवम् संपरीक्षण हेतु नियुक्त करने योग्य सनदी लेखाकार फर्म्स का योग्यता एवं अनुभव निर्धारण पत्रक :-

| सहकारी बैंक का प्रकार (छ0ग0 सहकारिता अधिनियम 1960 के अंतर्गत पंजीकृत सहकारी बैंक) | सनदी लेखाकार फर्म्स (अंकेक्षक) | योग्यता एवं अनुभव |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. छत्तीसगढ़ राज्य सहकारी बैंक मर्या. 2. जिला सहकारी केन्द्रीय बैंक मर्या. (समस्त) | पार्टनरशीप फर्म (Partnership Firm) | 1. सनदी लेखाकार अधिनियम, 1949 के तहत पंजीकृत सनदी लेखाकार पार्टनरशीप फर्म (जिसका मुख्यालय छ0ग0 में हो)। 2. ICAI द्वारा जारी की गई छ0ग0 के सनदी लेखाकारों की सूची में Category-I एवं Category-II के अंतर्गत आने वाली सनदी लेखाकार फर्म। 3. सनदी लेखाकार फर्म को न्यूनतम 05 वर्षों का बैंकों के वैधानिक अंकेक्षण का अनुभव तथा फर्म में न्यूनतम एक DISA (Diploma in Information Systems Audit) / CISA (Certified Information Systems Auditor) प्रमाण पत्र धारी सनदी लेखाकार होना आवश्यक है। |

m)

परिशिष्ट (ई)

छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1960 की धारा 58 (3) एवं (4) (II) के तहत
छत्तीसगढ़ राज्य सहकारी बैंक एवं 06 जिला सहकारी केन्द्रीय बैंकों की सांविधिक संपरीक्षा
के लिए चार्टर्ड एकाउन्टेंट फर्मों के पैनल (अनुसूचीकरण) हेतु नियम एवं शर्तें

1. संपरीक्षा फर्म के वरिष्ठ सदस्य को पंजीयक कार्यालय द्वारा आयोजित समीक्षा बैठकों/संपरीक्षा कार्यशाला में आमंत्रित किये जाने पर उपस्थित होना अनिवार्य होगा तथा अपेक्षित होने पर बैंकों की संपरीक्षा का प्रगति प्रतिवेदन प्रस्तुत करना होगा।
2. अनुसूचित संपरीक्षा फर्म एवं अधीनस्थ अमला संपरीक्षा के दौरान अपनी पहचान के लिये परिचय-पत्र अपने पास रखेंगे।
3. अनुसूचित नियुक्त संपरीक्षा फर्म पर 'जनसेवक' की क्षमता में भारतीय दण्ड संहिता की धारा 21 के प्रावधान बंधनकारी होंगे।
4. अनुसूचित नियुक्त संपरीक्षा फर्म (सनदी लेखाकार फर्म) को पारिश्रमिक के रूप में पंजीयक की स्वीकृत दर से बैंक और संपरीक्षा फर्म के बीच सहमति अनुसार निश्चित राशि का भुगतान बैंक द्वारा किया जाएगा।
5. अनुसूचित नियुक्त संपरीक्षा फर्म की क्षमता में निर्धारित प्रक्रिया एवं निर्देशों के पालन न होने की दशा में अनुसूचित नाम निरस्त किया जा सकेगा।
6. अनुसूचित नियुक्त संपरीक्षा फर्म के द्वारा अवैध/अवैधानिक गतिविधि में सम्बद्ध होना प्रमाणित होने पर भारतीय चार्टर्ड एकाउन्टेंट संस्थान को सनद निरस्तीकरण संबंधी प्रभावी कार्यवाही हेतु प्रकरण प्रेषित किया जायेगा।
7. सहकारी संपरीक्षा के वैधानिक स्वभाव के होने से इसे समग्र तथा शत प्रतिशत करने की अनिवार्यता होगी।
8. पंजीयक/आर.बी.आई./नाबार्ड द्वारा निर्धारित बैंकों के संपरीक्षा प्रतिवेदन प्रारूप में ही संपरीक्षा प्रतिवेदन, अतिरिक्त गंभीर अनियमितताओं के संबंध में विशेष प्रतिवेदन एवं अन्य जानकारियां प्रस्तुत करना अनुसूचित नियुक्त संपरीक्षक का अनिवार्य दायित्व होगा।
9. संपरीक्षा फर्म का आवेदन उनके नाम नाबार्ड द्वारा प्रदाय ICAI द्वारा जारी की गई छ0ग0 के सनदी लेखाकारों की सूची में Category-I एवं Category-II में होने पर ही स्वीकार्य होगा। साथ ही संपरीक्षा फर्म को ICAI द्वारा जारी की गई छ0ग0 के सनदी लेखाकारों की सूची में Category-I एवं Category-II में होने के प्रमाण हेतु दस्तावेज प्रस्तुत करना अनिवार्य है।
10. संपरीक्षा फर्म में न्यूनतम एक DISA (Diploma in Information Systems Audit)/ CISA (Certified Information Systems Auditor) प्रमाण पत्र धारी सनदी लेखाकार होना आवश्यक है, जिसका प्रमाण पत्र भी आवेदन के साथ प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।



11. किसी संपरीक्षा फर्म के पार्टनर एवं एसोसियेट्स सदस्य द्वारा किया गया आवेदन किसी अन्य फर्म में पार्टनरशिप अथवा एसोसिएशन होने पर एक ही आवेदन पत्र स्वीकार होगा, जो कि पहले प्रस्तुत किया जावेगा तथा यह संपरीक्षा फर्म का दायित्व होगा कि वह ऐसा आवेदन न करें।
12. किसी बैंक के संबंधित वर्ष के आंतरिक/सतत् संपरीक्षक को उसी बैंक की सांविधिक संपरीक्षा हेतु नियुक्ति की पात्रता नहीं होगी।
13. किसी बैंक से ऋण प्राप्तकर्ता (सनदी लेखाकार फर्म), को उस बैंक की सांविधिक संपरीक्षा की पात्रता नहीं होगी।
14. बैंक के संचालक, सलाहकार एवं स्थायी अथवा संविदा के रूप में कार्यरत अधिकारी/कर्मचारी सांविधिक संपरीक्षा हेतु अपात्र होंगे।
15. संपरीक्षा फर्म को बैंकों के सांविधिक संपरीक्षक नियुक्त होने पर वचन पत्र तथा सहमति पत्र निर्धारित प्रारूप में बैंक तथा पंजीयक, सहकारी संस्थाएं, मुख्यालय रायपुर में आवेदन के साथ प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
16. संपरीक्षा फर्म को छ0ग0 सहकारी सोसायटी अधिनियम 1960, नियम 1962, संस्था की उपविधि, पंजीयक द्वारा निर्देशित/आर.बी.आई. एवं नाबार्ड के परिपत्रों के तहत बैंकों द्वारा कार्य संचालन किया जा रहा है या नहीं बाबत टीप संपरीक्षा प्रतिवेदन में अनिवार्यतः शामिल करना होगा।
17. संपरीक्षा फर्म को संपरीक्षा प्रतिवेदन के संबंध में बैंक के साधारण निकाय के आयोजन में बुलाये जाने पर अनिवार्य रूप से उपस्थित होना होगा।
18. यदि सक्षम अधिकारी को यह ज्ञात होता है कि संपरीक्षा फर्म द्वारा लेखा परीक्षा कार्य में नियम या प्रक्रिया के विरुद्ध आचरण किया गया है तथा बैंक के क्रियाकलापों, अनियमितता, गबन, कपटपूर्ण आचरण को छुपाया गया है या छुपाने में सहायता की गयी है तो उस संपरीक्षा फर्म का नाम अनुसूची/पैनल से हटाते हुए निलंबित/ ब्लैक लिस्ट/ निरस्त करने की कार्यवाही की जावेगी।
19. एक बार संपरीक्षा फर्म के पैनल में अनुसूचित होने के उपरांत भी किसी भी संपरीक्षा फर्म को पैनल में से हटाने, संशोधन करने अथवा सम्मिलित करने का अंतिम निर्णय पंजीयक का होगा।
20. संपरीक्षा फर्म पर छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1960 तथा छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी नियम, 1962 के समस्त यथा संशोधित प्रावधान लागू होंगे।
21. संपरीक्षा फर्म किसी भी बैंक में लगातार दो वर्ष से अधिक के लिए लेखाओं की लेखा परीक्षा नहीं करेगा।
22. अंकेक्षण आबंटन आदेश प्राप्त होने के 07 दिवस के भीतर संपरीक्षा फर्म को पंजीयक कार्यालय को सूचित करना अनिवार्य होगा।

3)

23. अल्पकालीन सहकारी साख संरचना सोसाइटी वर्ग की शीर्ष सहकारी बैंक व केन्द्रीय सहकारी बैंक की लेखा परीक्षा रिपोर्ट भारतीय रिजर्व बैंक द्वारा विनिर्दिष्ट प्ररूप (एल.एफ.ए.आर.) तथा रजिस्ट्रार द्वारा छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1960 की धारा 58 व छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी नियम 1962 के नियम 50 के तहत विनिर्दिष्ट प्ररूप में सोसाइटी को प्रस्तुत की जावेगी एवं प्रतिलिपियों अन्य के लिए (भारतीय रिजर्व बैंक, राष्ट्रीय बैंक, शीर्ष बैंक, पंजीयक) को उपलब्ध की जावेगी।
24. लेखा परीक्षक द्वारा प्रस्तुत बैंक के लेखा परीक्षा प्रतिवेदन में छ0ग0 सहकारी सोसाइटी नियम, 1962 के नियम 50 के द्वारा निर्धारित लेखा परीक्षा करने की प्रक्रिया के तहत टिप्पणी की जावेगी।
25. छ0ग0 सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1960 की धारा 58 तथा इसके अनुक्रम में छ0ग0 सहकारी सोसाइटी नियम 1962 के संबंधित नियम 50 में जो भी परिवर्तन होते हैं, उनकी पालना की जावेगी।
26. एक संपरीक्षा फर्म एक वित्तीय वर्ष में एक से अधिक सहकारी बैंक की संपरीक्षा नहीं कर सकेगी (छत्तीसगढ़ राज्य सहकारी बैंक मर्या. एवं जिला सहकारी केन्द्रीय बैंकों में से)।
27. संपरीक्षा फर्म द्वारा गत् 03 वर्षों में किसी भी सहकारी बैंक की संपरीक्षा करने से इनकार न किया गया हो।
28. संपरीक्षा फर्म को हिंदी भाषा का ज्ञान होना आवश्यक होगा तथा संपरीक्षा फर्म को छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी नियम, 1962 के नियम 50 (7) के प्रावधान के तहत संपरीक्षा रिपोर्ट एवं वित्तीय विवरणियां हिंदी में प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
29. यह ध्यान रहे कि किसी भी संपरीक्षा फर्म के विरुद्ध ICAI अथवा किसी अन्य संस्थान द्वारा अनुशासनात्मक कार्यवाही संस्थित न की गयी हो या फिर ब्लैक लिस्ट न किया गया हो। यदि अनुसूचीकरण के पश्चात् ऐसा तथ्य संज्ञान में आता है, तो संपरीक्षा फर्म के विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही संस्थित की जावेगी, जिसकी जिम्मेदारी संपरीक्षा फर्म की स्वयं की होगी।

I(Name), the authorized partner of the (Name of Firm) Certify that, I have read and I accept the above terms and conditions and agree to comply with them, on behalf of the firm.

Authorized Signature with Seal :-.....
 Name of Partner :-.....
 For and on behalf of :-.....
 (Name of the firm)

2)

**APPLICATION FOR EMPANELMENT OF CHARTERED ACCOUNTANTS FOR
AUDIT OF APEX BANK AND 06 DCCB's (For 2 years i.e. 2021-22 to 2022-23) UNDER
SECTION 58 (3) and (4) (II) OF C.G. COOPERATIVE SOCIETIES ACT, 1960**

Application Form No.....

**EXPRESSION OF INTEREST
(Particulars as on 1st January 2022)**

Status of Firm:- Only Partnership Firms Allowed

01. (a) Name of the Firm (in Capital letters) :-
- (b) Address of the Head office :-
- (Please also give telephone no. :-
- and e-mail Address) :-
- (c) PAN NO. of the firm :-
02. ICAI Registration No :-
- Region Name :-
- Region Code No. :-
03. (a) Date of Establishment of the firm :-
- (b) Date since when the firms has a full :-
- time FCA

04. Full-Time Partners of the firm as on 01-01-2022 (Please fill up **Annexure A-1**)

| S.No. | Years of continuous association in the firm | Number of FCA (Pl. specify no of years) | Number of ACA (Pl. specify no of years) |
|-------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| (a) | Less than one Year | | |
| (b) | 1 Year or more but less than 5 Years | | |
| (c) | 5 Years or more but less than 10 Years | | |
| (d) | 10 Years or more but less than 15 Years | | |
| (e) | 16 Years or more | | |

05. Number of Part Time Partners if any, as on 01-01-2022 :-
- (Please fill up **Annexure A-2**)
06. Number of Full Time Chartered Accountant Employees :-
- (As on 01-01-2022) (Please fill up **Annexure A-3**)

mb

07. Number of audit staff employed full- time with the firm
- (a) Articles / Audit Clerks :-
- (b) Other Audit Staff (with knowledge of book Keeping and accountancy) :-
- (c) Other Professional Staff (Please specify) :-
08. Number of Branch/ Branches (Please fill up **Annexure –B**) :-
09. Whether the firm is engaged in any Internal / Concurrent audit / Statutory Audit of any Co-operative Society in Chhattisgarh State. If Yes, details may be given **Annexure –C** Yes / No
10. Whether the firm is engaged in any Internal / Concurrent audit/ Statutory Audit of any Bank. If Yes, details may be given **Annexure –D** Yes / No
11. Whether the firm has DISA/CISA certified CA (DISA- Diploma in Information Systems Audit CISA- Certified Information Systems Auditor) Yes / No
12. Whether there are any court / arbitration / any other legal case against the firm (If yes, give a brief note of the case indicating its present status) Yes / No

- Enclosed :
1. **Annexure A-1** (Details of Full Time Partners / of the firm)
 2. **Annexure A-2** (Details of Part – Time Partners of the firm)
 3. **Annexure A-3** (Details of full time Chartered Accountant Employees)
 4. **Annexure B** (Particulars of Branch/ Branches)
 5. **Annexure C** (Details of Internal audit work / Statutory audit /Concurrent Audit of Co-operative Societies undertaken by the firm)
 6. **Annexure D** (Details of Statutory Audit of Banks undertaken by the firm)
 7. **Annexure E (₹)** (Signed and certified copy of Terms and conditions for Empanelment)

I(Name), the authorized partner of the (Name of Firm) Certify that the information provided in this application form and attached with this application is Correct and true to the best of my knowledge.

Authorized Signature with Seal :-.....
 Name of Partner :-.....
 For and on behalf :-.....
 (Name of the firm)

Annexure A-1

Firm's name

Details of Full Time Partners / of the firm

(Please refer to Sl. No. 4 of the Expression of Interest format)

| S.No | Name of the Partner | Member-ship No. | Whether FCA/ACA | Date of Joining the firm (full time) | Date of becoming FCA | Station & Region where residing at present | Whether acknowledgement of Income Tax Return for the relevant Year Attached Yes /No | Whether DISA/CISA qualified or not (specify the qualification) *If yes, please attach a copy of the certificate |
|------|---------------------|-----------------|-----------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Annexure A-2

Details of Part – Time Partners of the firm

(Please refer to Sl. NO. 5 of the Expression of Interest format)

| Name of partners | Member ship No. | Whether FCA / ACA | Date of becoming FCA | Date of Joining partnership | No. of other firm in which he is partner | Whether practicing in his own name also (Y/N) | Whether employed elsewhere (Y/N) | Whether DISA/CISA qualified or not (specify the qualification) *If yes, please attach a copy of the certificate |
|------------------|-----------------|-------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Annexure A-3

Details of full time Chartered Accountant Employees

(Please refer to Sl. No. 6 of the Expression of Interest format)

| S.NO. | Name | Membership NO. | Whether FCA / ACA | Date of Joining the firm as full time employee | Whether DISA/CISA qualified or not (specify the qualification) *If yes, please attach a copy of the certificate |
|-------|------|----------------|-------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(Annex B)

Particulars of Branch/Branches (including foreign branches, if any)
(Please refer to Sl. No. 8 of the Expression of Interest format)

| S. NO. | Station at which located | Complete address with PIN Code & Telephone No. | Name of the partner in charge of the branch | Date of opening of the branch | Region |
|--------|--------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|--------|
| | | | | | |
| | | | | | |

(Annexure C)

Details of Internal audit work / Statutory audit /Concurrent Audit of Co-operative Societies undertaken by the firm.
(please refer to Sl. No. 9 of the Expression of Interest format)

| S. NO. | Name of the Co-operative Societies | Nature of assignment | Year for which appointed |
|--------|------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |

(Annexure D)

Details of Statutory Audit of Banks undertaken by the firm, please provide details of atleast 05 years of experience. (please refer to Sl. No. 10 of the Expression of Interest format)

| S. NO. | Name of the Bank | Nature of assignment | Year for which appointed |
|--------|------------------|----------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |

I(Name), the authorized partner of the (Name of Firm) Certify that the information provided in this application form and attached with this application is Correct and true to the best of my knowledge.

Authorized Signature with Seal :-.....
Name of Partner :-.....
For and on behalf :-.....
(Name of the firm)



NOTES:-

1. The CA Firm must be registered with ICAI, New Delhi and confirmation letter from the Institute shall be attached.
2. The CA Firm has to submit the proof and documents to certify that they belong to Category I or II as per the List of CA's issued by ICAI.
3. Partnership Deed of the firm must be attached.
4. Self Attested copy of DISA (Diploma in Information System Audit) / CISA (Certified Information Systems Auditor) certificate should be attached.
5. Self Attested Copy of minimum 05 years of experience/ appointment letter of Statutory Audit of Bank should be attached.
6. The applicant partnership firm shall ensure that the CA's associated with such firm are not associated with any other firms applying for Empanelment.
7. The following changes in the particulars should be intimated, within 30 days of the changes taking place through E-mail to this office on E-mail ID : **rcs.coop@nic.in:-**
 - i) There is a reduction in the number of partners or paid Chartered Accountants employed full time with the firm.
 - ii) The firm is left without any FCA.
8. The application should be signed by a partner on behalf of the firm.
9. Any change in the information given in the form, other than stated in point no.7 above should immediately be intimated to this Office.
10. If applicant partnership firm wishes to furnish any other information, then the firm may do so separately with the application form.
11. The firm should not have any disciplinary action initiated by ICAI or any other Government Authority/ Organization.
12. Detailed terms and conditions for empanelment are enclosed as per **Annexure "E"** (परिशिष्ट-“ई”)
13. Qualification & Experience of the Auditor and Auditing form are enclosed as per **Annexure "F"** (परिशिष्ट-“फ”)
14. The Expression of Interest must be addressed to:
The Office of Registrar,
Co-operative Societies,
Chhattisgarh

