कार्यालय पंजीयक,
सहकारी संस्थाएं, छत्तीसगढ़

विभागाध्यक्ष कार्यालय, इंद्रावती भवन, नवा रायपुर, अटल नगर, जिला–रायपुर
दूरभाष : 2511920, फैक्स नं. 2511918, ईमेल –rcs.coop@nic.in

क्रमांक / अंकेक्षण / 197 / 2026 / 2029 नवा रायपुर, दिनांक : 04/05/2026

–: रूचि की अभिव्यक्ति का आमंत्रण :–

छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1960 की धारा 58 के तहत प्रदेश के शीर्ष, केन्द्रीय एवं प्राथमिक स्तर की विभिन्न वर्गों एवं भिन्न कारोबार वाली सहकारी सोसाइटियों (अपेक्स बैंक व जिला सहकारी केंद्रीय बैंकों को छोड़कर) की सांविधिक संपरीक्षा हेतु अनुमोदित पैनल (अनुसूची) में शामिल होने के लिए इच्छुक, योग्य एवं अनुभवी सनदी लेखाकार, संपरीक्षक एवं संपरीक्षा फर्मों के आवेदन आमंत्रित किये जाते हैं।

आवेदन का प्रारूप, संपरीक्षक एवं संपरीक्षा फर्म की योग्यता, अनुभव, सहकारी सोसाइटी का विवरण तथा आवेदन हेतु आवश्यक नियम एवं शर्तों की जानकारी सहकारिता विभाग की वेबसाईट **"https://coop.cg.gov.in"** पर शीर्षक **"Empanelment of Chartered Accountants and Chartered Accountant Firms-2026"** के साथ उपलब्ध है। संपरीक्षा फर्म एवं संपरीक्षक द्वारा **दिनांक 05/05/2026 से 29/05/2026 सायं 05.00 बजे तक** अपने आवेदन परिपूर्ण कर आवश्यक दस्तावेजों सहित एक PDF फाईल में, ई–मेल आईडी- **"coop.ca.empanelment@gmail.com"** में प्रेषित किया जाना अनिवार्य होगा, **निर्धारित समयावधि में ई–मेल से प्राप्त आवेदनों पर ही विचार किया जावेगा**। ईमेल किये गए आवेदन की कागजी प्रति (हार्ड कॉपी) भी इस कार्यालय में प्रस्तुत किया जा सकता है। पात्र संपरीक्षक एवं संपरीक्षा फर्म की सूची विभाग की वेबसाईट पर प्रकाशन के पश्चात् अवलोकन हेतु उपलब्ध रहेगी।

पूर्व में अनुसूचित संपरीक्षक / संपरीक्षा फर्म को अनिवार्यतः नियमानुसार पुनः नवीन आवेदन प्रस्तुत करने होंगे, जिसके पश्चात् ही उन्हें नवीन अनुसूचीकरण में सम्मिलित किया जायेगा।

नवीन अनुसूचीकरण आदेश प्रकाशन तक पूर्व अनुसूचीकरण की सूची मान्य रहेगी।

संयुक्त आयुक्त
सहकारिता, छत्तीसगढ़

पृ0क्र0/अंकेक्षण/197/2026/2029 नवा रायपुर, दिनांक : 04/05/2026

प्रतिलिपि :–

1. सचिव, छत्तीसगढ़ शासन, सहकारिता विभाग, मंत्रालय, महानदी भवन, नवा रायपुर, की ओर सूचनार्थ।
2. प्रबंध संचालक, समस्त शीर्ष सहकारी संस्थाएं, छ0ग0।
3. क्षेत्रीय निदेशक, भारतीय रिजर्व बैंक, सेक्टर–24, नवा रायपुर अटल नगर।
4. सचिव, प्रोफेशनल, डेव्हलेपमेंट समिति, दी इन्स्टीट्यूट ऑफ चार्टर्ड एकाउन्टेंट्स ऑफ इंडिया, ICAI भवन, इन्द्रप्रस्थ मार्ग, पोस्ट बाक्स नंबर–7100, नई दिल्ली – 110002।
5. संयुक्त/उप/सहायक पंजीयक, सहकारी संस्थाएं, (समस्त) छ0ग0।
6. अंकेक्षण कक्ष, मुख्यालय की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

संयुक्त आयुक्त
सहकारिता, छत्तीसगढ़

परिशिष्ट (अ)

सहकारी सोसाइटियों के संपरीक्षण हेतु सनदी लेखाकार एवं संपरीक्षा फर्म्स का पैनल

प्रदेश की सहकारी सोसाइटियों (राज्य सहकारी बैंक एवं जिला सहकारी केन्द्रीय बैंकों को छोड़कर) की सांविधिक संपरीक्षा हेतु सनदी लेखाकार एवं संपरीक्षा फर्म्स के पैनल को छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1960 की धारा 58 (3) एवं 58 (4)(दो) के अंतर्गत अनुसूचित करने एवं सांविधिक संपरीक्षा हेतु नियुक्त करने योग्य संपरीक्षकों का, सहकारी सोसाइटियों के प्रकार के अनुसार योग्यता एवं अनुभव निर्धारण पत्रक :–

क्र.	श्रेणी	सनदी लेखाकार/ फर्म्स (अंकेक्षक)	योग्यता एवं अनुभव	सहकारी सोसाइटियों का प्रकार (छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1960 के अंतर्गत पंजीकृत सहकारी सोसाइटियां)
1	2	3	4	5
1	श्रेणी–A	सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म (CA Partnership Firm)/सीमित देयता भागीदारी सनदी लेखाकार फर्म (Limited Liability Partnership Firm or LLP)	1. सनदी लेखाकार अधिनियम 1949/सीमित देयता भागीदारी अधिनियम 2008 के तहत् पंजीकृत 01 से अधिक पार्टनर वाली सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म, जिसका **मुख्यालय/शाखा छत्तीसगढ़ में हो।** 2. सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म को **सहकारी सोसाइटियों/सहकारी बैंकों की** सांविधिक संपरीक्षा/ आंतरिक संपरीक्षा/टैक्स संपरीक्षा का **न्यूनतम 03 वर्ष का अनुभव** हो। 3. सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म के द्वारा **दिनांक 01/04/2026 की स्थिति पर पंजीयन उपरांत न्यूनतम 10 वर्ष की अवधि पूर्ण** कर ली गई हो। 4. सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म में **न्यूनतम 05 सनदी लेखाकार पार्टनर,** जिनमें से **न्यूनतम 02 एफ.सी.ए. फुल टाइम पार्टनर** होना आवश्यक है। 5. **हिन्दी भाषा का ज्ञान** आवश्यक है। 6. सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म में **न्यूनतम 10 पेड असिस्टेंट्स/आर्टिकल होना आवश्यक है।** 7. सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म में **न्यूनतम एक DISA प्रमाण पत्र धारी सनदी लेखाकार** होना आवश्यक है।	1. समस्त शीर्ष/ राज्य स्तरीय/ संघीय सोसाइटी (राज्य सहकारी बैंक को छोड़कर) 2. समस्त नागरिक सहकारी बैंक।

		प्रोपराइटरशिप फर्म (Proprietorship Firm)	1.सनदी लेखाकार अधिनियम 1949 के तहत् पंजीकृत सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म, जिसका **मुख्यालय/शाखा छत्तीसगढ़ में हो।** 2.सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म को **सहकारी सोसाइटियों/सहकारी बैंकों** के सांविधिक संपरीक्षा/आंतरिक संपरीक्षा/टैक्स संपरीक्षा का **न्यूनतम 03 वर्ष का अनुभव** हो। 3.सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म के द्वारा **दिनांक 01/04/2026 की स्थिति पर पंजीयन उपरांत न्यूनतम 10 वर्ष की अवधि पूर्ण** कर ली गई हो। 4.**हिन्दी भाषा का ज्ञान** आवश्यक है। 5.सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म में **न्यूनतम 10 पेड असिस्टेंट्स/आर्टिकल होना आवश्यक है।** 6.प्रोपराइटरशिप फर्म में न्यूनतम एक **DISA प्रमाण पत्र धारी सनदी लेखाकार** होना आवश्यक है।	
2	**श्रेणी–B**	सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म (CA Partnership Firm)/सीमित देयता भागीदारी सनदी लेखाकार फर्म (Limited Liability Partnership Firm or LLP)	1.सनदी लेखाकार अधिनियम 1949/सीमित देयता भागीदारी अधिनियम 2008 के तहत् पंजीकृत 01 से अधिक पार्टनर वाली सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म जिसका **मुख्यालय/शाखा छत्तीसगढ़ में हो।** 2.सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म को **सहकारी सोसाइटियों/सहकारी बैंकों** के सांविधिक संपरीक्षा/आंतरिक संपरीक्षा/टैक्स संपरीक्षा का **न्यूनतम 02 वर्ष का अनुभव हो।** 3.सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म के द्वारा **दिनांक 01/04/2026 की स्थिति पर पंजीयन उपरांत न्यूनतम 07 वर्ष की अवधि पूर्ण** कर ली गई हो । 4.सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म में **न्यूनतम 05 सनदी लेखाकार पार्टनर,** जिनमें से **न्यूनतम 02 एफ.सी.ए. फुल टाइम पार्टनर** होना आवश्यक है। 5.**हिन्दी भाषा का ज्ञान** आवश्यक है। 6.सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म में **न्यूनतम 05 पेड असिस्टेंट्स/आर्टिकल** होना आवश्यक है। 7.सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म में न्यूनतम **एक DISA प्रमाण पत्र धारी सनदी लेखाकार** होना आवश्यक है।	1.सहकारी शक्कर कारखाना 2.समस्त केन्द्रीय सोसाइटियां (जिला सहकारी केन्द्रीय बैंकों को छोड़कर) 3.समस्त प्राथमिक स्तर की सोसाइटियां जिनका कार्यक्षेत्र राज्य स्तरीय एवं अंतर संभागीय है। 4.राज्य स्तरीय कर्मचारी साख सहकारी सोसाइटियां। (नोट :– श्रेणी–**A** में उल्लेखित सोसाइटियों को छोड़कर समस्त सहकारी सोसाइटियां)

		प्रोपराइटरशिप फर्म (Proprietorship Firm)	1. सनदी लेखाकार अधिनियम 1949 के तहत् पंजीकृत सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म जिसका **मुख्यालय/शाखा छत्तीसगढ़ में हो।** 2. सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म को सहकारी सोसाइटियां/सहकारी बैंकों के सांविधिक संपरीक्षा/आंतरिक संपरीक्षा/टैक्स संपरीक्षा का **न्यूनतम 02 वर्ष का अनुभव हो।** 3. सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म के द्वारा **दिनांक 01/04/2026 की स्थिति पर पंजीयन उपरांत न्यूनतम 07 वर्ष की अवधि पूर्ण** कर ली गई हो। 4. **हिन्दी भाषा का ज्ञान** आवश्यक है। 5. सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म में **न्यूनतम 05 पेड असिस्टेंट्स/आर्टिकल** होना आवश्यक है। 6. सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म में न्यूनतम **एक DISA प्रमाण पत्र धारी सनदी लेखाकार** होना आवश्यक है।	
3	**श्रेणी C**	सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म (CA Partnership Firm)/सीमित देयता भागीदारी सनदी लेखाकार फर्म (Limited Liability Partnership Firm or LLP)	1. सनदी लेखाकार अधिनियम 1949/सीमित देयता भागीदारी अधिनियम 2008 के तहत् पंजीकृत 01 से अधिक पार्टनर वाली सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म, जिसका **मुख्यालय/शाखा छत्तीसगढ़ में हो।** 2. सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म को सांविधिक संपरीक्षा/आंतरिक संपरीक्षा/टैक्स संपरीक्षा का **न्यूनतम 02 वर्ष का अनुभव हो।** 3. सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म के द्वारा **दिनांक 01/04/2026 की स्थिति पर पंजीयन उपरांत न्यूनतम 05 वर्ष की अवधि पूर्ण** कर ली गई हो । 4. सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म में **न्यूनतम 02 सनदी लेखाकार पार्टनर** जिनमें से **न्यूनतम 01 एफ.सी.ए. फुल टाइम पार्टनर** होना आवश्यक है। 5. **हिन्दी भाषा का ज्ञान** आवश्यक है। 6. सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म में **न्यूनतम 02 पेड असिस्टेंट्स/आर्टिकल** होना आवश्यक है। 7. सनदी लेखाकार पार्टनरशिप फर्म में **न्यूनतम एक DISA प्रमाण पत्र धारी सनदी लेखाकार** होना आवश्यक है।	1. समस्त प्राथमिक सहकारी सोसाइटियां (समस्त राज्य स्तरीय एवं अंतर संभागीय, प्राथमिक स्तर की सोसाइटियां को छोडकर) (नोट :– श्रेणी **A** तथा **B** में उल्लेखित सोसाइटियों को छोड़कर समस्त सहकारी सोसाइटियां)

		प्रोपराइटरशिप फर्म (Proprietorship Firm)	1. सनदी लेखाकार अधिनियम 1949 के तहत् पंजीकृत सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म जिसका **मुख्यालय / शाखा छत्तीसगढ़ में हो।** 2. सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म को सांविधिक संपरीक्षा / आंतरिक संपरीक्षा / टैक्स संपरीक्षा का **न्यूनतम 02 वर्ष का अनुभव हो।** 3. सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म के द्वारा **दिनांक 01 / 04 / 2026 की स्थिति पर पंजीयन उपरांत न्यूनतम 05 वर्ष की अवधि पूर्ण** कर ली गई हो। 4. **हिन्दी भाषा का ज्ञान** आवश्यक है। 5. सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म में **न्यूनतम 02 पेड असिस्टेंट्स / आर्टिकल** होना आवश्यक है। 6. सनदी लेखाकार प्रोपराइटरशिप फर्म में **न्यूनतम एक DISA प्रमाण पत्र धारी सनदी लेखाकार** होना आवश्यक है।	
		सनदी लेखाकार (Individual Practicing F.C.A.)	1. सनदी लेखाकार अधिनियम 1949 के तहत् पंजीकृत सनदी लेखाकार जिसका **मुख्यालय छत्तीसगढ़ में हो।** 2. सनदी लेखाकार को सांविधिक संपरीक्षा / आंतरिक संपरीक्षा / टैक्स संपरीक्षा का **न्यूनतम 02 वर्ष का अनुभव हो।** 3. सनदी लेखाकार द्वारा **दिनांक 01 / 04 / 2026 की स्थिति पर पंजीयन उपरांत न्यूनतम 05 वर्ष की अवधि पूर्ण** कर ली गई हो। 4. **हिन्दी भाषा का ज्ञान** आवश्यक है। 5. सनदी लेखाकार के पास **न्यूनतम 02 पेड असिस्टेंट्स / आर्टिकल** होना आवश्यक है। 6. सनदी लेखाकार के पास **न्यूनतम एक DISA प्रमाण पत्र धारी सनदी लेखाकार** होना आवश्यक है।	

APPLICATION FOR EMPANELMENT OF CHARTERED ACCOUNTANTS FOR AUDIT OF CO-OPERATIVE SOCIETIES(EXCLUDING APEX BANK AND DCCB'S)UNDER SECTION 58 (3) and (4) (II)OF C.G. CO-OPERATIVE SOCIETIES ACT, 1960

Application for Category:- | A | B | C |
(Please Tick Relevant Category as per Appendix-A)

Application Form No. ....

EXPRESSION OF INTEREST

(Particulars as on 1st April 2026)

Status of Applicant
(Please Tick Relevant Status)

Partnership/ LLP/ Proprietorship/ Individual Practicing FCA

01.

(a) Name of the Applicant Firm/ Individual Practicing FCA (in Capital letters) :- ....
....

(b-1) Address of the office/ Head office (Please also give telephone no. and e-mail Address) :- ....
....
....

(b-2) Address of the Branch office (Please also give telephone no. and e-mail Address) :- ....
....
....

(c) PAN No. of the Applicant Firm/Individual Practicing FCA :- ....
....

02. ICAI Registration No: -..............................

Region Name :- ....
Region Code No. :- ....

03.

(a) Date of constitution of the firm/Date of becoming FCA (if Individual Practicing FCA) :- ....
....

(b) Date since the Firm has a full time FCA [For CA Firm only]:- ....

04. Full-Time Partners of the firm as on **01.04.2026** (Please fill up Annex A-1) [For CA Firm only]

S.No.	Years of continuous association in the firm	Number of FCA	Number of ACA
(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 01.04.2026 (Please fill up Annex A-2) [For CA Firm only] :- ....

06. Number of Full Time Chartered Accountant Employees (As on 01.04.2026) (Please fill up Annex A-3) [For CA Firm only] :-..

07. Number of full- time audit staff employed with the firm or Individual Practicing FCA :-

(a) Paid Assistants :- ....

(b) Articles :- ....

(c) Other Audit Staff (with knowledge of book Keeping and accountancy) :- ....

(d) Other Professional Staff (Please specify) :- ....

08. Number of Branches (Please fill up Annexure–B) [For CA Firm only] :- ....

09. Whether the firm or Individual Practicing FCA is engaged in any Internal/Concurrent audit/ Statutory Audit of any Co-operative Society in Chhattisgarh State. Yes / No
If Yes, details may be given Annexure 'C'

10. Whether the firm or Individual Practicing FCA is engaged in any Internal/Concurrent audit/Statutory Audit of any Govt. Companies/Corporations/Bank's etc. Yes / No
If Yes, details may be given Annexure 'D'

11. Whether there are any court / arbitration/any other legal cases against the firm or Individual Practicing FCA (If yes, give a brief note of the case indicating its present status) Yes / No
....
....

12. Any other information can be mentioned as per Annexure 'E'.

Enclosures :-

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), (Please attach **DISA Certificate** too)
4. **Annexure B** (Particulars of Branch) [For CA Firm only]
5. **Annexure C** (Details of Internal audit work/Statutory audit/Concurrent Audit of Co-operative Societies undertaken by the firm) [For CA Firm only]
6. **Annexure D** (Details of Internal audit work/Statutory audit/Concurrent Audit of any Government Companies/Corporations/Banks, etc undertaken by the firm) [For CA Firm only]
7. **Annexure E** (Other Information)
8. **Annexure F** (Signed and certified copy of Terms and conditions for Applicants)
9. **Appendix A (परिशिष्ट–अ)** (Qualification & Experience of the Auditor and Auditing firm)
10. **Appendix C(परिशिष्ट–स)** (Detailed terms and conditions of Empanelment and Statutory Audit)
11. **Firm Card issued by ICAI** containing information about Establishment date of firm and its branches with complete address and the details of partners and paid assistants in the firm [For CA Firm] and **Certificate of FCA issued by ICAI** with complete address [For Individual Practicing FCA]

I .... (Name), the authorized partner/ Individual Practicing FCA 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/ Individual Practicing FCA :-...
For and on behalf :-...
(Name of the firm/ Individual Practicing FCA) :-...

Annexure A-1 **[For CA Firm only]**

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 has DISA (Information systems Audit / CISA or any other equivalent qualification (specify the qualification)

Annexure A-2 **[For CA Firm only]**

Details of Part – Time Partners of the firm

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

S.No	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 has DISA (Information systems Audit / CISA or any other equivalent qualification (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 has DISA (Information systems Audit / CISA or any other equivalent qualification * If yes, please attach a copy of the certificate (specify the qualification)

(Annexure - B) [For CA Firm only]

Particulars of Branch (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	Whether included in last year application (yes /No)

(Annexure - C)

Details of Internal audit work / Statutory audit /Concurrent Audit of Co-operative Societies undertaken by the firm or Individual Practicing FCA
(Please attach appointment/work order and completion certificate)
(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 Internal audit work/Statutory audit /Concurrent Audit of any Government Companies/ Corporations/ Banks, etc. undertaken by the firm or Individual Practicing FCA (Please attach appointment/work order and completion certificate)
(please refer to Sl. No. 10 of the Expression of Interest format)

S. NO.	Name of the govt. Companies/Corporations/ Bank etc.	Nature of assignment	Year for which appointed

(Annexure E)

Any other information

S. NO.	Particular	Remark

(Annexure F)

Terms and Conditions for Applicants:-

1. The Chartered Accountant Firms or Individual Practicing FCA must be registered with ICAI, New Delhi **and registration letter from the Institute shall be attached.**
2. In case of Partnership Firm, **Partnership Deed must be attached.**
3. **Certified copy of DISA** (Diploma in Information System Audit) Certificate should be attached.
4. **Copy of experience/appointment letter should be attached** with respect to Annexure C & D.
5. The applicant shall ensure that the Chartered Accountant's associated with such firm are not associated with other firms.
6. The **following changes in the particulars if any should be intimated (within 30 days** by Registered post or by hand) to this office:-
   i) There is a reduction in the number of full time Partners or part time Partners or paid Chartered Accountants employed full time with the firm.
   ii) The firm is left without any FCA.
7. The pro-forma should be signed by a full time Partner on behalf of the firm or Individual Practicing FCA
8. **Any change** in the information given in the form **should immediately be intimated** to this Office.
9. If any information the candidate wishes to furnish, he/she or the firm may do on a separate annexure Enclosed with the application form. **(Annexure E)**
10. The **firm or Individual Practicing FCA should not have any disciplinary action initiated by ICAI or any other** concerned relevant authority.
11. Qualification & Experience of the Auditor/Auditing firm are enclosed as per **Appendix "A"** (परिशिष्ट–अ).
12. Detailed terms and conditions of audit are enclosed as per **Appendix "C"** (परिशिष्ट–स) and it is mandatory to follow the terms and conditions mentioned in appendix "C"
13. The Expression of Interest must be mandatorily submitted by the last date of application in Email ID (coop.ca.empanelment@gmail.com) and the hard copy of the same can be delivered by post or by hand.
    Expression of Interest must be addressed to :
    The Commissioner Cooperation and
    The Registrar, Cooperative Societies,
    Block B, 3rd Floor, Indravati Bhawan,
    Nava Raipur Atal Nagar, Raipur,Chhattisgarh

I .... (Name), the authorized partner/ Individual Practicing FCA 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/ Individual Practicing FCA :-..
For and on behalf :-..
(Name of the firm/ Individual Practicing FCA) :-..

परिशिष्ट (स)

छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी अधिनियम 1960 की धारा 58 के तहत प्रदेश की समस्त सहकारी सोसाइटियों (छत्तीसगढ़ राज्य सहकारी बैंक एवं जिला सहकारी केंद्रीय बैंकों को छोड़कर) की सांविधिक संपरीक्षा हेतु सनदी लेखाकार संपरीक्षकों/संपरीक्षा फर्मों के अनुसूचीकरण बाबत्

नियम एवं शर्तें

1. संपरीक्षकों/संपरीक्षा फर्मों की तैयार अनुसूची अन्य आगामी आदेश पर्यन्त प्रभावशील होगी।

2. पात्र संपरीक्षकों/संपरीक्षा फर्मों की अनुसूची विभाग की वेबसाइट **"https://coop.cg.gov.in"** में देखी जा सकेगी।

3. संपरीक्षकों/संपरीक्षा फर्मों के वरिष्ठ सदस्य को पंजीयक कार्यालय द्वारा आयोजित समीक्षा बैठको/संपरीक्षा कार्यशाला में आमंत्रित किये जाने पर उपस्थित होना अनिवार्य होगा तथा अपेक्षित होने पर सोसाइटियों की संपरीक्षा का प्रगति प्रतिवेदन प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।

4 अनुसूचित संपरीक्षक एवं अधीनस्थ अमला अपनी पहचान के लिये संपरीक्षा के दौरान परिचय–पत्र अपने पास रखेंगें।

5. अनुसूचित/नियुक्त संपरीक्षक (सनदी लेखाकार) को पारिश्रमिक के रूप में रजिस्ट्रार, सहकारी सोसाइटीज, छत्तीसगढ़ द्वारा समय–समय पर स्वीकृत दर से निश्चित राशि का भुगतान सोसाइटी द्वारा किया जाएगा।

6. अनुसूचित/नियुक्त संपरीक्षक की क्षमता में निर्धारित प्रक्रिया एवं निर्देशों के पालन न होने की दशा में अनुसूचित नाम निरस्त किया जा सकेगा।

7. अनुसूचित/नियुक्त संपरीक्षक के द्वारा अवैध/अवैधानिक गतिविधि में संलिप्त होना प्रमाणित होने पर भारतीय सनदी लेखाकार संस्थान (ICAI-Institute of Chartered Accountants of India) को सनद निरस्तीकरण संबंधी प्रभावी कार्यवाही हेतु प्रकरण प्रेषित किया जा सकेगा।

8. सहकारी संपरीक्षा वैधानिक स्वरूप का होने से संपरीक्षा प्रतिवेदन में वित्तीय संपरीक्षा के साथ–साथ सांविधिक संपरीक्षा बाबत् टीप भी अनिवार्य होगा।

9. सोसाइटी द्वारा नियुक्त सांविधिक संपरीक्षक को छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1960; छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी नियम, 1962 सहकारी सोसाइटी की उपविधि में उल्लेखित प्रावधान तथा रजिस्ट्रार, सहकारी सोसाइटीज, छत्तीसगढ द्वारा समय–समय पर जारी परिपत्रों एवं दिशा–निर्देशों के पालन किये जाने बाबत् टीप संपरीक्षा प्रतिवेदन में उल्लेख करना अनिवार्य/बंधनकारी होगा।

10. रजिस्ट्रार, सहकारी सोसाइटीज, छत्तीसगढ द्वारा निर्धारित सहकारी सोसाइटी के 'संपरीक्षा प्रतिवेदन प्रारूप' में ही संपरीक्षा प्रतिवेदन, गंभीर अनियमितताओं के संबंध में विशेष प्रतिवेदन एवं अन्य जानकारियाँ प्रस्तुत करना अनुसूचित/नियुक्त संपरीक्षक का अनिवार्य दायित्व होगा।

11. संपरीक्षक/संपरीक्षा फर्मों का मुख्यालय/शाखा छत्तीसगढ़ में होने पर ही आवेदन स्वीकार्य होगा।

12. किसी संपरीक्षा फर्म के पार्टनर एवं एसोसियेट सदस्य तथा Individual F.C.A., संपरीक्षक द्वारा किया गया आवेदन किसी अन्य फर्म में पार्टनरशिप अथवा एसोसिएशन होने पर एक ही आवेदन पत्र स्वीकार होगा तथा यह सनदी लेखाकार/फर्म का दायित्व होगा कि वह ऐसा आवेदन न करें।

13. किसी सहकारी सोसाइटी के उक्त संबंधित वर्ष के आंतरिक/सतत् संपरीक्षक को उसी सोसाइटी की सांविधिक संपरीक्षा हेतु नियुक्ति की पात्रता नहीं होगी।

14. किसी सोसाइटी से ऋण प्राप्तकर्ता के साथ–साथ सोसाइटी के संचालक एवं सलाहकार (सनदी लेखाकार/संपरीक्षा फर्म) सांविधिक संपरीक्षा हेतु अपात्र होंगे।

15. संपरीक्षक/संपरीक्षा फर्मों को संपरीक्षा प्रतिवेदन के संबंध में सोसाइटी के साधारण निकाय के आयोजन में बुलाये जाने पर अनिवार्य रूप से उपस्थित होना होगा।

16. सनदी लेखाकार संपरीक्षक/संपरीक्षा फर्म के लिए ऐसी सहकारी सोसाइटियाँ जो परिशिष्ट "अ" विभिन्न श्रेणियों (श्रेणी A, B, C) में उल्लेखित है, की सांविधिक संपरीक्षा हेतु परिशिष्ट 'अ' अनुसार उक्त श्रेणी की सोसाइटी की सांविधिक संपरीक्षा हेतु योग्यता एवं अनुभव होना अनिवार्य होगा।

17. छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी नियम, 1962 के नियम 50(2) के अनुरूप संपरीक्षक एवं संपरीक्षा फर्म किसी भी सोसाइटी में लगातार दो वर्ष से अधिक के लिए लेखाओं की संपरीक्षा नहीं करेगा।

18. नागरिक सहकारी बैंक/अर्बन को–ऑपरेटिव्ह बैंक की संपरीक्षा रिपोर्ट छ.ग. सहकारी सोसाइटी अधिनियम 1960 की धारा 58 व छ.ग. सहकारी सोसाइटी नियम 1962 के नियम 50 तथा समय–समय पर रिजर्व बैंक द्वारा नागरिक सहकारी बैंकों के लिए जारी किये गये दिशा–निर्देशों के तहत विनिर्दिष्ट प्रारूप में संबंधित बैंक को प्रस्तुत की जावेगी एवं अन्य के लिए प्रतिलिपियाँ उपलब्ध कराई जावेगी। संबंधित बैंक द्वारा भारतीय रिजर्व बैंक को संपरीक्षा रिपोर्ट की प्रति उपलब्ध कराते हुए रजिस्ट्रार, सहकारी सोसाइटीज, छत्तीसगढ को संपरीक्षा रिपोर्ट की एक प्रति अधिनियम की धारा 56(1) के अनुसार प्रस्तुत की जावेगी।

19. संपरीक्षक द्वारा प्रस्तुत सोसाइटी के संपरीक्षा प्रतिवेदन में छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी नियम, 1962 के नियम 50 के द्वारा निर्धारित सांविधिक संपरीक्षा करने की प्रक्रिया के तहत टिप्पणी की जावेगी।

20. संपरीक्षक या संपरीक्षा फर्म पर छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी अधिनियम, 1960 तथा छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी नियम, 1962 के समस्त यथा संशोधित प्रावधान लागू होंगे।

21. सनदी लेखाकार संपरीक्षक/संपरीक्षा फर्म एक वित्तीय वर्ष में सांविधिक संपरीक्षा हेतु राज्य की 01 शीर्ष, 01 केन्द्रीय, 01 शक्कर कारखाना, 01 नागरिक सहकारी बैंक तथा 25 प्राथमिक सहकारी सोसाइटियों से अधिक सोसाइटियों की नियुक्ति स्वीकार नहीं करेंगे।

22. छत्तीसगढ़ सहकारी सोसाइटी नियम, 1962 के नियम 50(7) के अनुरूप संपरीक्षा रिपोर्ट और वित्तीय विवरणियाँ हिंदी में होगी।

23. सहकारी सोसाइटियों का यह दायित्व होगा कि वह संपरीक्षक/संपरीक्षा फर्म नियुक्त करने के पूर्व ही यह अनिवार्यतः सुनिश्चित करें कि संपरीक्षक/संपरीक्षा फर्म के विरूद्ध ICAI अथवा किसी अन्य संस्थान द्वारा अनुशासनात्मक कार्यवाही संस्थित न की गयी हो।

24. अनुसूचित सनदी लेखाकार संपरीक्षक/संपरीक्षा फर्म के लिए जारी किये गए नियम एवं शर्तों में तथा अनुसूचित पैनल में किसी भी प्रकार का संशोधन करने (संपरीक्षक/ संपरीक्षा फर्म्स को पृथक करने सम्बन्धी) का सर्वाधिकार रजिस्ट्रार, सहकारी सोसाइटीज छत्तीसगढ़ का होगा।

I .... (Name), declare that I agree and abide to the above terms and conditions.

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