राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान, सिन्नर

कंत्राटी पदभरती जाहिरात

राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान अंतर्गत **नागरी प्राथमिक आरोग्य केंद्र** (UPHC) सिन्नर येथे खालील पदे कंत्राटी पध्दतीने नेमणूक करावयाची आहेत. तरी खालील पदे भरणेकरीता पात्र उमेदवारांकडून अर्ज मागविण्यात येत आहे.

अ. क्र.	पदाचे नाव	पदांची संख्या	शैक्षणिक पात्रता	अनुभव	एकत्रित मानधन प्रतिमहिना
१	पुर्णवेळ वैदयकिय अधिकारी	१ (खुला प्रवर्ग)	MBBS (Rgistration with MMC is Compulsory)	शासकीय / निमशासकीय / एनएचएम असल्यास प्राधान्य	रु.६००००/-

अटी व शर्ती -

१) वरील सर्व पदे कंत्राटी स्वरुपाची व एकत्रित मानधनाची असुन त्याचा कालावधी हा दि. ३१/०३/२०२३ पर्यंतचा राहु शकेल. अथवा त्या आधी मंजुरी न मिळाल्यास पदे कधीही समाप्त करण्यात येतील. अथवा सन २०२३-२४ करीता मंजुरी न झाल्यास वरील पदांची सेवा दि.३१/०३/२०२३ रोजी आपोआप संपुष्टात येईल. परंतू वरील पदे सन २०२२-२४ मध्ये मंजुर झाल्यास पुढील ११ महिन्यांची नियुक्ती मुल्यांकन अहवालानुसार देण्यात येईल.

२) उमेदवाराकडुन जाहीरात प्रसिध्द् झालेल्या दिनांकापासून ते दि.१९/०८/२०२२ या कालावधीत सुट्टीचे दिवस वगळून सकाळी ११.०० वा. ते सायं.५.०० वा. या वेळेत अर्ज स्विकृत करण्यात येईल. अर्ज स्विकृती तालुका आरोग्य अधिकारी कार्यालय, पंचायत समिती सिन्नर, जि.नाशिक या पत्त्यावर समक्ष किंवा पोस्टाने स्विकारण्यात येईल.

३) वरील नमुद पदे ही राज्य शासनाची पदे नसुन निव्वळ कंत्राटी स्वरुपाची पदे आहेत. सदर पदावर शासकिय सेवेप्रमाणे असलेल्या नियम व अटी शर्ती याबाबतचा हक्क वा दावा राहणार नाही. तसेच या पदासाठी शासनाचे सेवा नियम लागु नाहीत.

४) केंद्र/ राज्य शासनाने संबंधित पदे नामंजुर केल्यास उमेदवाराची सेवा कोणतीही पुर्वसुचना न देता तात्काळ समाप्त करण्यात येईल.

५) सर्व पदांसाठी उमेदवारांनी शैक्षणिक अर्हतेची १० वी (गुणपत्रक/प्रमाणपत्र) १२ वी (गुणपत्रक/प्रमाणपत्र), पदवीचे सर्व गुणपत्रक (प्रथम वर्ष ते अंतीम वर्षे) पदवी प्रमाणपत्र, पदवी नोंदणी प्रमाणपत्र, जातप्रमाणपत्र, वयाचा पुरावा (शाळा सोडल्याचा दाखला, जन्माचा दाखला) व अनुभव प्रमाणपत्र हे जोडण्यात यावे. तसेच जोडण्यात आलेली सर्व कागदपत्र स्व साक्षांकित केलेली असावी.

६) **वयोमर्यादा :-** वैद्यकिय अधिकारी (एमबीबीएस) पुर्णवेळ पदांसाठी सेवा प्रवेश व सेवा समाप्तीची वयोमर्यादा खालीलप्रमाणे राहील.

- एमबीबीएस यांची वयोमर्यादा ७० वर्ष राहील.
- वय वर्ष ६० नंतर प्रत्येक वर्षी जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचेकडुन शारिरीकदृष्टया पात्र असल्याचे प्रमाणपत्र सादर करणे बंधनकारक राहील.

६) शासकीय कर्मचारी यांच्यावर पुर्वीच्या शासकीय कर्मचारी कार्यकाळात कुठल्याही स्वरुपाचे प्रशासकीय व वित्तिय कार्यवाही किंवा फौजदारी अथवा इतर कुठल्याही गंभिर गुन्हयाची नोंद नसावी किंवा झालेली नसावी.

७) अर्जदार हा संबंधीत पदासाठी शारीरिक व मानसिक दृष्टया सक्षम असावा. तसेच अर्जदाराविरुध्द कोणताही फौजदारी गुन्हा दाखल झालेला नसावा.

८) उमेदवाराने अर्ज करीत असलेल्या पदाचे नांव व सामाजीक आरक्षणानुसार सदर पदाकरीता नमुद प्रवर्ग (जातीचा प्रवर्ग) अर्जामध्ये स्पष्टपणे नमुद करावा.

९) उपरोक्त पदांकरीता असलेल्या सर्वसुचना (तात्पुरते पात्र, अपात्र, हरकती स्वीकारणे, अंतीमपात्र/अपात्र, मुलाखतीस किंवा लेखी परिक्षेत निवड झालेल्यांची यादी, मुलाखत अथवा लेखीपरिक्षा वेळापत्रक इ.) हया बाबी **www.zpnashik.maharashtra.gov.in** या संकेतस्थळावर वेळोवेळी प्रसिध्द करण्यात येतील. तसेच तालुका आरोग्य अधिकारी, पंचायत समिती सिन्नर कार्यालयातील नोटीस बोर्डवर वेळोवेळी लावण्यात येतील. तथापि उमेदवारास कोणतेही वेगळी सुचना अथवा दुरध्वनी, एस.एम.एस., ई.मेल केला जाणार नाही याची कृपया उमेदवारांनी नोंद घ्यावी. त्याकरीता उमेदवारांनी वेळोवेळी संकेतस्थळास/ कार्यालयास भेट देणे अनिवार्य राहील. तसेच **तालुका आरोग्य अधिकारी, पंचायत समिती सिन्नर या कार्यालयाकडील ०२५५१-२९९५५२ या क्रमांकावर कार्यालयीन वेळेत संपर्क साधु शकता.**

१०) अर्जाचा नमुना हा संकेत स्थळावर प्रसिध्द करण्यात आलेला असुन सदर नमुन्या प्रमाणे अर्ज नसल्यास उमेदवाराचा अर्ज ग्राहय धरण्यात येणार नाही. उमेदवाराचा अर्ज अपुर्ण व अर्धवट भरलेला असल्याने नाकारल्या गेल्यास त्याची सर्वस्वी जबाबदारी उमेदवाराची राहील. याबाबत उमेदवारांना तक्रार करता येणार नाही. मुलाखतीनंतर निवड झालेल्या उमेदवारांना करारपत्रातील अटी मान्य असल्याबाबत रु. १०० चे बॉन्डपेपरवर करारनामा पदावर रुजु होतांना सादर करावा लागेल.

११) निवड झालेल्या उमेदवारांना नियुक्ती आदेश मिळाल्यापासुन ७ दिवसांमध्ये नियुक्तीच्या ठिकाणी रुजु होणे बंधनकारक राहील अन्यथा त्यांची नियुक्ती व आदेश आपोआप संपुष्टात आणुन प्रतिक्षाधिन यादीतील पुढील उमेदवारास नियुक्ती देण्यात येईल.

१२) शासकिय, निमशासकिय, राष्ट्रीय आरोग्य अभियाना अंतर्गत अनुभव असणा-या व उच्च शैक्षणिक अर्हता धारकाचा प्राधान्याने विचार निवड प्रक्रियेत करण्यात येईल.

१३) उपरोक्त तक्त्यात उल्लेखीत पदांकरीता उमेदवारांनी रु. १५०/- चा कोणत्याही राष्ट्रीयकृत बॅकेचा डिमांड ड्राफ जोडणे आवश्यक आहे. डिमांड ड्राफच्या मागे स्वतःचे नांव स्वहस्ताक्षरात लिहावे. सदर डिमांड ड्राफट **SINNAR THO NUHM** या नावे **SINNAR** या शाखेवर देय असलेला असावा.

१४) निवड प्रक्रिया ही प्राप्त अर्जाच्या संख्येनुसार अर्जाची छाननी करुन **गुणानुक्रमे** यादी तयार करण्यात येईल. रिक्त पदांच्या संख्येनुसार १:५ या प्रमाणात उमेदवारांना मुलाखतीस बोलविण्यात येईल. राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानाअंतर्गत भरण्यात येणारी सर्व पदांची निवड ही निवड यादीतील गुणानूक्रमांकाच्या प्राधान्यानुसार व मुलाखतीचे गुणांनुसार होईल. अर्ज सादर करणेकामी व मुलाखतीकरीता उपस्थित उमेदवारांना प्रवासभत्ता व इतर कुठलाही भत्ता देय राहणार नाही.

१५) सदरहु भरती प्रक्रियेकरीता अर्जाची छाननी, निवड यादी प्रसिध्द करणे हरकती/ आक्षेप प्राप्त करुन घेणे व त्या निकाली काढणे तसेच भरती प्रक्रिया पार पाडुन निवड झालेल्या उमेदवारांना नियुक्ती आदेश देणे इ. बाबत सविस्तर तपशिल वेळोवेळी **तालुका आरोग्य अधिकारी कार्यालय पंचायत समिती सिन्नर** या कार्यालयाच्या नोटीस बोर्डवर प्रसिध्द करण्यात येईल याची उमेदवारांनी नोंद घ्यावी. याबाबत पुनश्च वर्तमानपत्रामध्ये जाहिरात दिली जाणार नाही.

१६) सदर रिक्त पदांच्या संख्येत सामाजिक आरक्षण तसेच पदस्थापनेच्या ठिकाणामध्ये बदल करण्याचे सर्व अधिकार हे या कार्यालयाचे असुन निवड प्रक्रियेत कोणत्याही क्षणी बदलकरण्याचे अधिकार मा. मुख्य कार्यकारी अधिकारी जि.प.नाशिक यांनी राखुन ठेवलेले आहेत.

स्वाक्षरी/-
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद, नाशिक

फॉर्म नंः-............

अर्जदाराचा फोटो

राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान
अर्जदाराच्या माहितीचा फॉर्म

प्रति,
तालुका आरोग्य अधिकारी
पंचायत समिती सिन्नर

पदाचे नावः-..........................
संपुर्ण नाव -...
संपुर्ण पत्ता - ....
....
जन्मतारीख :- / / वयः-
भ्रमणध्वनी क्रमांक (संपर्कासाठी) - ....
अर्जदाराचा ई-मेल आय.डी.-...
जातः-................................. प्रवर्गः-.................................
शैक्षणिक अर्हता -

अ. क्र.	पदवी/ पदव्युत्तर पदवी/ पदव्युत्तर पदविका/	वर्ष	अंतिम वर्षात मिळालेल्या गुणांची टक्केवारी
१			
२			
३			
४			
५			

अनुभव -

अ. क्र	कार्यालयाचे नाव (शासकीय,निमशासकीय, स्थानिक स्वराज्य संस्था अथवा राष्ट्रीय आरोग्य अभियान)	पदाचे नाव	अनुभवाचा कालावधी		
			पासून	पर्यंत	एकुण वर्ष
१					
२					
३					
४					

वरील नमुद केलेली सर्व माहिती सत्य असुन सदर माहिती असत्य आढळल्यास होणाऱ्या प्रशासकिय कार्यवाहीस मी स्वतः जबाबदार राहील.

दिनांक :-
ठिकाण :-

अर्जदाराची स्वाक्षरी