રાજકોટ મહાનગરપાલિકા – આરોગ્ય શાખા

ઈન્સેન્ટીવથી અરજદારો લેવા અરજીઓ મંગાવવા બાબત

રાજકોટ મહાનગરપાલિકાના આરોગ્ય વિભાગની શહેરી મેલેરિયા યોજના માટે મેલેરિયા મુક્ત ગુજરાત અભિયાન, વાહકજન્ય રોગ નિયંત્રણની વિવિધ ક્ષેત્રિય કામગીરી માટે તદન હંગામી ધોરણે ૩ (ત્રણ) માસ માટે ઈન્સેન્ટીવથી અરજદારો લેવા માટે તા.૨૫/૦૫/૨૦૨૩ થી તા.૩૧/૦૫/૨૦૨૩ સુધી (જાહેર રજા સિવાય) સુધી સવારે ૯:૦૦ કલાક થી ૧૨:૦૦ કલાક સુધી અરજીઓ મંગાવવામાં આવે છે. જેથી સંબંધિત લાયકાત ધરાવતા ઈચ્છુક ફકત પુરૂષ અરજદારને હાજર રહેવા જાણ કરવામાં આવે છે.

જગ્યાનું નામ	લાયકાત	માસિક ઈન્સેન્ટીવ	કુલ જગ્યા
વીબીડી વોલેન્ટીયર્સ (પુરૂષ)	1. ઓછામાં ઓછુ ધોરણ ૮ પાસ, 2. સાયકલ ચલાવતાં આવડવું જોઈએ. 3. આરોગ્યલક્ષી કામગીરીના અનુભવ ધરાવતાં અરજદારને પ્રાધાન્ય	રૂ.૮૯૦૦/–	૧૮૦
વયમર્યાદા	જાહેરાતના દિવસે ૧૮ વર્ષથી ઓછી નહીં અને ૪૫ વર્ષથી વધુ નહિં.		

- અરજદારે અરજી આપતા સમયે લાયકાત સબંધિત પ્રમાણપત્રોની સ્વયં પ્રમાણિત નકલ તેમજ અસલ પ્રમાણપત્રો સાથે રાખવાના રહેશે.
- અરજી ફોર્મ રાજકોટ મહાનગરપાલિકાની વેબસાઇટ www.rmc.gov.in પરથી તા.૨૫/૦૫/૨૦૨૩ થી ડાઇનલોડ કરી શકાશે જે સંપૂર્ણ વિગતો ભરી સાથે રાખવાનું રહેશે.
- અરજદારો લેવા અંગેના નિર્ણયની આખરી સતા કમિશનરશ્રી, રાજકોટ મહાનગરપાલિકાની રહેશે.
- ૩ માસ બાદ અરજદાર આપો–આપ છુટા થયેલા ગણાશે.
- અન્ય માહિતી / શરતો www.rmc.gov.in વેબસાઇટ પર તા.૨૪/૦૫/૨૦૨૩ થી મેળવી શકાશે.
-

અરજી નીચેના સ્થળે સ્વીકારવામાં આવશે.

(અ) વેસ્ટ ઝોન (વોર્ડ નં. ૧, ૮, ૯, ૧૦, ૧૧, ૧૨) ના અરજદાર માટે રૈયા સર્કલ, વોર્ડ નં. ૯ ની જુની ઓફીસ, કિસ્મત હોટલની સામે, સુલભ શૈાચાલયની બાજુમાં, ૧૫૦ ફુટ રીંગ રોડ, રાજકોટ.

(બ) ઇસ્ટ ઝોન (વોર્ડ નં. ૪, ૫, ૬, ૧૫, ૧૬, ૧૮) ના અરજદાર માટે જુનું ચંપકભાઇ વોરા આરોગ્ય કેન્દ્ર કેમ્પસ, ઇસ્ટ ઝોન મેલેરિયા ઓફિસ, રાજમોતી ઓઇલ મીલની બાજુમાં, ભાવનગર રોડ, રાજકોટ.

(ક) સેન્ટ્રલ ઝોન (વોર્ડ નં. ૨, ૩, ૭, ૧૩, ૧૪, ૧૭) ના અરજદાર માટે સેન્ટ્રલ ઝોન મેલેરિયા ઓફિસ, અખિલ હિન્દ મહિલા પરિષદ આરોગ્ય કેન્દ્રની બાજુમાં, લક્ષ્મીવાડી મેઇન રોડના છેડે, ગાત્રાળ ચોક, રાજકોટ.

આરોગ્ય અધિકારી
રાજકોટ મહાનગરપાલિકા

રાજકોટ મહાનગરપાલિકા – આરોગ્ય શાખા
ઈન્સેન્ટીવથી અરજદારો લેવા અંગેની જાહેરાત

તદ્દન હંગામી ધોરણે ૩ માસ માટે ઈન્સેન્ટીવથી અરજદારો લેવા અંગેની જાહેરાત

જગ્યાનું નામ	જગ્યાની સંખ્યા
વીબીડી વોલેન્ટીયર્સ (પુરૂષ)	૧૮૦

(૧) **શૈક્ષણિક લાયકાત તથા અનુભવઃ**
૧. ઓછામાં ઓછું ધોરણઃ ૮ પાસ
૨. સાયકલ ચલાવતાં આવડવું જોઈએ.
૩. આરોગ્યલક્ષી કામગીરીના અનુભવ ધરાવતાં ઉમેદવારને પ્રાધાન્ય
૪. રાજકોટ શહેરના ઉમેદવારને પ્રાધાન્ય આપવામાં આવશે.

(૨) **માસિક ઈન્સેન્ટીવ** **:** માસિક રૂા.૮,૯૦૦/–

(૩) **ઉંમર** **:** જાહેરાતની તારીખે ૧૮ વર્ષથી ઓછી નહી અને ૪૫ વર્ષથી વધુ નહી.

(૪) **નિમણુંકની મુદ્દત** **:** તદ્દન હંગામી ધોરણે ૩ (ત્રણ) માટે.

(૫) સમય મર્યાદા બાદ આવેલ અરજીઓ ગ્રાહ્ય રાખી શકાશે નહીં.

(૬) કોમન એક મેરીટ બનાવવામાં આવશે જે મુજબ ઉમેદવારે પસંદગી આપેલ વોર્ડમાં જગ્યા હશે તો પ્રાધાન્ય આપવામાં આવશે. આ મેરીટ લિસ્ટ અરજી આપેલ સ્થળની ઓફીસે તા.૦૨/૦૬/૨૦૨૩ ના રોજ સાંજે ૪:૦૦ કલાકે પ્રસિધ્ધ કરવામાં આવશે.

(૭) સદર ભરતી બાબતે વધુ વિગત મેળવવા માટે આરોગ્ય શાખા – મેલેરિયા વિભાગ મુખ્ય કચેરીમાં રજા સિવાયના દિવસોમાં કચેરી સમય દરમ્યાન રૂબરૂમાં સંપર્ક કરી માહિતી મેળવી શકાશે.

રાજકોટ મહાનગરપાલિકા – આરોગ્ય શાખા

વીબીડી વોલેન્ટીયર્સ (પુરૂષ) ગુણાંકન પાદ્ધતિ – ૨૦૨૩

અ.નં.	વિગત	ધોરણ	ગુણ	મહત્તમ ગુણ
૧	શૈક્ષણિક લાયકાત આધારે ગુણાંકન	૮ પાસ	૫	મહત્તમ–૫૦
		૯ પાસ	૧૦	
		૧૦ પાસ	૨૦	
		૧૧ પાસ	૩૦	
		૧૨ પાસ	૪૦	
		સ્નાતક	૫૦	
૨	કોઈપણ ક્ષેત્રનો અનુભવ ધરાવનારને મળવાપાત્ર ગુણાંકન	૧ થી ૨ વર્ષ સુધી	૧૦	મહત્તમ–૪૦
		૨ થી ૪ વર્ષ સુધી	૨૦	
		૪થી ૬ વર્ષ સુધી	૩૦	
		૬ વર્ષથી વધુ સુધી	૪૦	
૩	રાજકોટ શહેર સ્થાનિક રહેવાસી		૧૦	મહત્તમ–૧૦
૪	આરોગ્ય વિભાગની કામગીરીનાં અનુભવનાં આધારે મળવાપાત્ર ગુણાંકન	આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં કોઈપણ કામગીરીનો અનુભવ ધરાવનારને મળવાપાત્ર ગુણાંકન	૧૦	મહત્તમ–૨૦
		RMC ના આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં કોઈપણ કામગીરીનો અનુભવ ધરાવનારને મળવાપાત્ર ગુણાંકન	૨૦	
૫	મેલેરિયા વિભાગ માટે RMC મા કરેલ કામગીરી		૩૦	મહત્તમ–૩૦
	કુલ ગુણ			૧૫૦ ગુણ

નોધ:–

૧) પસંદગી પામેલા ઉમેદવારોએ ફરજીયાત પોતાની સાઈકલ લઈ ફરજ બજાવવાની રહેશે.

૨) ક્રમ–૧ ની ગુણાંકન પદ્ધતિમાં ઉમેદવારના ધોરણ ૧૦, ૧૨ (જેઓએ ધોરણ ૧૦ પછી કોઈ ડિપ્લોમા કોર્ષ કરેલ હસે તેમને ધોરણ ૧૨ સમકક્ષ ગણી ગુણાંકન કરવામાં આવશે.

૩) ક્રમ–૨ પ્રમાણે કોઈ પણ ક્ષેત્રનો અનુભવ અર્થ અહી આરોગ્ય તેમજ અન્ય કોઈપણ કામગીરીનો ગણવામાં આવશે.

૪) ક્રમ–૪ માં બતાવ્યા મુજબ આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં અને RMC ના આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં કામગીરીનો અનુભવ ધરાવનારને વધારાનાં ગુણ આપવામાં આવશે.

૫) જે માટે જરૂરી સાધનિક કાગળો, જરૂરી પુરાવા જેતે સમયે રજુ કરવાના રહેશે. અરજીની સાથે સ્વયં પ્રમાણિત નકલ રજુ ન કર્યેથી માર્કની ગણતરી કરવામાં આવશે નહી.

રાજકોટ મહાનગરપાલિકા – આરોગ્ય શાખા

અરજી પત્રકનો નમૂનો

અરજદારનો તાજેતરનો પાસપોર્ટ સાઇઝનો ફોટો ચોટાડી તેના ઉપર અરજદારે પોતાની સહિ કરવી.

જગ્યા નું નામ : વીબીડી વોલેન્ટીયર્સ (પુરૂષ)
અરજદારનું પુરૂ નામ : ....
વોર્ડ માટે પ્રાધાન્ય (વોર્ડ નંબર આપવો) : પ્રથમ ..... દ્વિતીય .... તૃતીયા ....
હાલ નું સરનામું : ....
....
.... પીનકોડ ....
કાયમી સરનામું : (ઉપર મુજબ હોય તો √ ( ) ....
.... પીનકોડ ....
મોબાઇલ નંબર :– ૧......................... ૨......................... ૩..........................
જન્મ તા.:– તા..../..../........ (તા: ...../...../૨૦૨૩ નાં રોજ ઉંમર ..... વર્ષ ..... માસ .... દિવસ .....)

શૈક્ષણિક લાયકાત : *(જાહેરાત માં દશાવ્યા મુજબની શૈક્ષણીક લાયકાત જણાવવી તથા તેની સ્વયંપ્રમાણિત નકલ સામેલ રાખવી)*

અ. નં	પરીક્ષાનું નામ	બોર્ડ/સંસ્થા/ઇન્સ્ટીટ્યુટનું નામ	પાસ કર્યાનું વર્ષ	મેળવેલ ટકા %
૧				
૨				
૩				
૪				
૫				
૬				

અનુભવ : *(લખેલ વિગતનાં પ્રમાણપત્રની સ્વયંપ્રમાણિત નકલ સામેલ રાખવા)*

અ.નં	સમય મર્યાદા તા.....થી તા.....	મુદત/વર્ષ/ માસ/દિવસ	હોદ્દો	નોકરી અંગેની સંસ્થાનું નામ અને સરનામું	જે સંસ્થામાં જે હોદ્દા ઉપર ફરજ બજાવેલ હોય તે હોદ્દાની કામગીરીની ટુંકી વિગત
૧					
૨					
૩					

સોગંદનામું : ઉપરોક્ત જણાવેલ તમામ હકીકતો સાચી અને ખરી છે. મારા દ્વારા ખોટી વિગત જણાવવામાં આવેલ નથી અગર તો જાણી બુજીને સત્ય હકીકત છુપાવવામાં આવી નથી. જો ખોટી વિગત આપ્યાનું સાબિત થશે તો તે માટે રાજકોટ મહાનગરપાલિકા દ્વારા જે કોઇ પગલાં લેવામાં આવશે તે મને સંપૂર્ણપણે બધંનકર્તા રહેશે.

સ્થળ : .... અરજદારની સહિ : ....
તારીખ : ..../......../૨૦૨૩ અરજદારનું પુરૂ નામ : ....

બિડાણ :– સામેલ રાખેલ પ્રમાણપત્ર

(૧) (૩) (૫)
(૨) (૪) (૬)