



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
मध्यप्रदेश
लिंग रोड नं 3, पत्रकार कालोनी के सामने, भोपाल



:-विज्ञप्ति:-

क्रमांक/एन.एच.एम./का.प्र/2023/

भोपाल, दिनांक: / /2023

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, म.प्र के अंतर्गत प्रशासकीय अधिकारी के पद की पूर्ति संविदा(पे-मार्इन्स पेंशन) के माध्यम से किये जाने हेतु पात्र अभ्यर्थियों से आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं, विवरण निम्नानुसार है:-

क्रं	पदनाम	रिक्त पद	पात्रता	मासिक मानदेय
1	प्रशासकीय अधिकारी	04	सेवानिवृत्त:- डिप्टी कलेक्टर/संयुक्त कलेक्टर/मंत्रालय सेवा के अवर सचिव एवं अन्य विभाग के राजपत्रित अधिकारी जोकि सातवे वेतनमान में लेवल 12 अथवा छठवें वेतनमान में 5400 ग्रेड पे या उससे अधिक से सेवानिवृत्त हुए हों।	मासिक मानदेय के रूप में पे-मार्इन्स पेंशन अथवा राशि रूपये 42,700/- (रूपये बयालीस हजार सात सौ रूपये मात्र) दोनों में से जो कम ही देय होगी।

उपरोक्त पद हेतु आवेदन पत्र में निम्न शर्तें:-

- अभ्यर्थी अपना आवेदन सीधे मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश, लिंग रोड नं 3, पत्रकार कालोनी के सामने, भोपाल को प्रस्तुत करें।
- दिनांक 01.01.2024 की स्थिति में अधिकतम आयु 64 वर्ष।
- आवेदन पत्र का प्रारूप राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन की वेबसाइट www.nhmmp.gov.in पर उपलब्ध है।
- आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की अंतिम तिथि 29.01.2024 है, अंतिम तिथि के पश्चात प्राप्त आवेदन पत्रों को विचार में नहीं लिया जावेगा।
- चयन साक्षात्कार के माध्यम से किया जावेगा।
- चयन की स्थिति में संबंधित को अपने सेवाकाल के संबंध में कोई विभागीय जांच/लोकयुक्त प्रकरण लंबित न होने संबंधी, न घटना न जांच प्रमाणपत्र एवं 10 वर्ष की गोपनीय चरित्रावली प्रतिवेदन मूल्यांकन पत्रक प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
- संविदा नियुक्ति प्रथमतः 01 वर्ष की अवधि के लिये होगी, जो कि आवश्यकतानुसार अधिकारी के कार्य मूल्यांकन के आधार पर प्रतिवर्ष (65 वर्ष की आयु पूर्ण होने तक) 01 वर्ष के लिये बढ़ायी जा सकती है।
- चयनित उम्मीदवारों पर राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के संविदा मानव संसाधन मैनुअल-2021(संशोधित) की संविदा शर्तें लागू होगी।
- मिशन संचालक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन मध्यप्रदेश का निर्णय अंतिम एवं बाध्यकारी होगा।

मिशन संचालक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
म.प्र



राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन
मध्य प्रदेश

लिंग रोड नं. 3 पत्रकार कालोनी के सामने, भोपाल
Website- www.nhmmp.gov.in



संविदा(पे-माईन्स पेंशन) प्रशासकीय अधिकारी के पद हेतु आवेदन पत्र

आवेदन क्रमांक एवं दिनांक (विज्ञापन पर प्रदर्शित क्रमांक एवं दिनांक)	
पद का नाम	संविदा(पे-माईन्स पेंशन)प्रशासकीय अधिकारी

अ.व्यक्तिगत विवरण:

1. आवेदक का नाम:	Photo
2. पिता का नाम:	.....
3. जन्म दिनांक:	.....
4. दिनांक 01.01.2024 को आयु	.....
5. लिंग(पुरुष/महिला):	.....
6. श्रेणी(सामान्य/ओबीसी/एससी/एसटी):	.....
7. सेवानिवृत्ति के समय कार्यालय एवं विभाग का नाम	.....
8. पद की श्रेणी(प्रथम श्रेणी/द्वितीय श्रेणी/तृतीय श्रेणी)	.....
9. सेवानिवृत्त दिनांक	.....
10. सेवानिवृत्त पद का वेतनमान	छठवें वेतनमान में ग्रेड पे..... सातवें वेतनमान में लेवल.....	
11. सेवानिवृत्त के समय मूल वेतन	.....
12. प्रशासकीय कार्य अनुभव:	.....
13. वर्तमान पता:	.....
14. स्थायी पता:	.....
15. मोबाईल नं एवं ई-मेल आई.डी:	मोबाईल नं:..... ई-मेल:.....	
16. आधार क्रमांक:	.....
17. पेन क्रमांक:	.....

ब.शैक्षणिक जानकारी:

क्रं	योग्यता	बोर्ड/कॉलेज/ विश्वविद्यालय का नाम	उत्तीर्ण वर्ष	प्रतिशत/डिवीजन
1.	10 th			
2.	12 th			
3.	Graduation			
4.	Post Graduation			
5.	Other Qualifications:			

स.अनुभव:

क्रं	अवधि		पद का नाम	वेतनमान	संगठन का नाम	संक्षेप में कार्य का विवरण	संलग्न
	वर्ष से	वर्ष तक					
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

द अन्य विवरण:

1	शासकीय सेवा के दौरान पिछले 10 वर्ष में दी गई शास्ति(हां/नहीं) (विज्ञापन प्रकाशन दिनांक तक)	
	यदि हां, तो कृपया उक्त का विवरण प्रस्तुत करें। यदि नहीं, तो इस आशय का स्व घोषणा पत्र संलग्न करें।	
2	शासकीय सेवा के दौरान आवेदक के विरुद्ध कोई जांच, लोकायुक्त प्रकरण।(हां/नहीं) (विज्ञापन प्रकाशन दिनांक तक)	
	यदि हां, तो कृपया उक्त का विवरण प्रस्तुत करें। यदि नहीं, तो इस आशय का स्व घोषणा पत्र संलग्न करें।	

इ.सहायक दस्तावेज संलग्न:

क्रमांक	सहायक दस्तावेज(स्व-प्रमाणित)	संलग्न	रिमार्क
1.	जन्म तिथि के प्रमाण हेतु(10 th अथवा 11 th की मार्कशीट)	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
2.	अन्य शैक्षणिक जानकारी	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
3.	एलपीसी की प्रति	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
4.	पीपीओ की प्रति	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
5.	अनुभव प्रमाण पत्र:	हां <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता हूं/करती हूं मेरे द्वारा ऊपर द्वारा दिया गया विवरण सत्य है, यदि मेरे द्वारा प्रदाय की गई जानकारी गलत/भ्रमक/असत्य पाई जाती है, उक्त स्थिति में मेरा आवेदन निरस्तीकरण हेतु में स्वयं जिम्मेदार रहूंगा/रहंगी एवं यह कि वर्तमान में मेरे विरुद्ध कोई भी अपराधिक प्रकरण किसी भी न्यायालय में लंबित नहीं है।

दिनांक:.....

स्थान:.....

(आवेदक के हस्ताक्षर)

नाम:.....

पदनाम:.....