NATIONAL HEALTH MISSION, MAHARASHTRA
NHM
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान
महाराष्ट्र

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी, नागपूर
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत कार्यरत कर्मचाऱ्याची सेवा जेष्ठता यादी
सन २०२४-२५

सार्वजनिक आरोग्य विभाग
महाराष्ट्र शासन

सुचना

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत कार्यरत सर्व अधिकारी/कर्मचाऱ्यांची राज्यस्तरावरुन प्राप्त मार्गदर्शक सुचनेनुसार Cadre निहाय प्राथमिक सेवा जेष्ठता यादी दि. १४/०८/२०२४ रोजी कार्यालयाच्या संकेतस्थळावर व प्रत्येक आरोग्य केंद्राच्या सुचनाफलकावर प्रकाशित करण्यात आलेली होती. व सदर प्रकाशित यादीवर आक्षेप घेण्याकरीता दि. २१/०८/२०२४ रोजी सायंकाळी ६.०० पर्यत वेळ देण्यात आलेला होता.

सदर प्रकाशित यादीवर कर्मचाऱ्यांकडून प्राप्त आक्षेपांची पुर्तता करण्यात आलेली असून आक्षेप पुर्ततेनंतरची राज्यस्तरावरुन प्राप्त मार्गदर्शक सुचनेनुसार अंतीम सेवा जेष्ठता यादी प्राकशित करण्यात आलेली आहे.

करीता सदर यादीवर काही आक्षेप असल्यास सदर आक्षेप विहीत नमुन्यात भरुन आवश्यक त्या दस्तऐवजांसह **दि. २८/०८/२०२४ रोजी सायंकाळी ५.०० वाजेपर्यत लेखी स्वरुपात** या कार्यालयास (**राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, नागपूर कक्षात**) सादर करावे. तसेच वरीलनुसार दिलेल्या मुदतीच्यानंतर प्राप्त होणारे आक्षेप ग्राहय धरले जाणार नाहीत याची रा.आ.अ. अंतर्गत कार्यरत सर्व अधिकारी/कर्मचाऱ्यांनी नोंद घ्यावी.

सदस्य सचिव
जि.ए.आ. व कु.क. सो.
तथा
जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिल्हा परिषद, नागपूर

आक्षेप अर्ज

दिनांक

प्रती,

मा. जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिल्हा परिषद नागपूर

विषय:- राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत कंत्राटी...............................पदाच्या तात्पुरती सेवाजेष्ठता यादीमध्ये नोंदविलेल्या माहिती संबंधाने आक्षेप सादर करित असल्याबाबत.

सेवा जेष्ठता यादी क्रमांक............ संपुर्ण नाव..

मा.महोद्य,

उपरोक्त विषयान्वये अनुषंगाने आपणास सविनय विनंती करण्यात येते की, राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत प्रसिध्द करण्यात आलेल्या सेवाजेष्ठता यादीमध्ये माझे नावासमोर असलेल्या माहितीमध्ये खालीलप्रमाणे त्रुटया आहेत.

अ.क्र.	यादीमध्ये नमुद माहिती	त्याऐवजी करावयाची दुरुस्ती
१		
२		
३		
४		

माझेकडे सदर बाबीचे/माहितीचे वैध दस्तऐवज असुन मी यासोबत पुरावा म्हणुन जोडत आहे. तरी माझेव्दारा सादर केलेल्या आक्षेपाबाबत योग्य ते बदल करण्यात यावे हि विनंती.

सहपत्र:- १)
२)
३)
४)

....
(अधिकारी/कर्मचारी स्वाक्षरी)
पुर्ण नाव व पदनाम
पुर्ण नाव...............................
पदनाम ....
मुख्यालय.............................
तालुका..............................
मो.नं..................................