

## राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

कार्यालय:- राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, जिल्हा परिषद नागपूर  
सर्व कंत्राटी अधिकारी व कर्मचारी यांची सेवाजेष्ठता बाबत यादी  
सुचना दिनांक

राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत कार्यरत सर्व कंत्राटी अधिकारी व कर्मचारी यांची ०१/०१/२०२४ या दिनांकावर आधारित कार्यरत सर्व अधिकारी व कर्मचारी यांची पदनिहाय यादी तयार करण्यात आलेली आहे. त्यानुसार संवर्गानिहाय कर्मचाऱ्यांचे रुजू दिनांकानुसार सेवा जेष्ठता यादी या कार्यालयाच्या संकेतस्थळावर ([www.nagpurzp.com](http://www.nagpurzp.com)) व सर्व आरोग्य संस्था स्तरावर ६९ Cadres नुसार प्रसिध्द करण्यात येत आहे. सदर सेवा जेष्ठता यादीवर काही आक्षेप असल्यास दिनांक २१/०८/२०२४ पर्यंत राष्ट्रीय आरोग्य अभियान कार्यालय, आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद नागपूर येथे संबंधित सर्व आवश्यक दस्तऐवजासह लेखी स्वरुपात आक्षेप सादर करावे.

आक्षेप सादर करतेवळी सर्व कंत्राटी अधिकारी व कर्मचारी यांनी आपल्या सहिनीशी सोबत जोडलेल्या अर्जासह नमुद तारखेपर्यंत सादर करावे. दिलेल्या तारखेनंतर आक्षेप सादर केल्यास ते स्विकारल्या जाणार नाही याची 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..... संपूर्ण नाव.....

मा.महोदय,

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

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

माझेकडे सदर बाबीचे/माहितीचे वैध दस्तऐवज असून 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.....