



भारत सरकार

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 के अधीन गठित किए जाने वाले केन्द्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के गैर-आधिकारिक सदस्यों के रूप में नामांकन के लिए पात्र व्यक्तियों/संगठनों से आवेदन आमंत्रित करता है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट (www.mohfw.nic.in) पर उपलब्ध निर्धारित प्रारूप में आवेदनों को, अधिनियम की धारा 34 की उप-धारा (1) के अधीन निम्नलिखित संवर्गों के लिए प्रस्तुत किया जाएगा:-

क्र.सं.	संवर्ग
1.	मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 की धारा 2 की उप-धारा (1) के खंड (आर) के मद (iii) में निर्दिष्ट अनुसार मानसिक स्वास्थ्य पेशेवर जिसके पास इस क्षेत्र में कम-से-कम पन्द्रह वर्षों का अनुभव हो।
2.	मनश्चिकित्सा सामाजिक कार्यकर्ता जिनके पास इस क्षेत्र में कम-से-कम पन्द्रह वर्षों का अनुभव हो।
3.	क्लीनिकल मनोवैज्ञानिक जिनके पास इस क्षेत्र में कम-से-कम पन्द्रह वर्षों का अनुभव हो।
4.	मानसिक स्वास्थ्य नर्स जिनके पास मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में कम-से-कम पन्द्रह वर्षों का अनुभव हो।
5.	उन व्यक्तियों का प्रतिनिधित्व करने वाले व्यक्ति, जिनको मानसिक बीमारी है या रही हो।
6.	मानसिक बीमारी वाले व्यक्तियों की देखभाल करने वाले व्यक्तियों का प्रतिनिधित्व करने वाले व्यक्ति या देखभाल करने वालों का प्रतिनिधित्व करने वाले संगठन।
7.	उन गैर-सरकारी संगठनों का प्रतिनिधित्व करने वाले व्यक्ति जो मानसिक बीमारी वाले व्यक्तियों को सेवाएं प्रदान करते हैं।

पात्रता शर्तें:-

- आवेदक भारतीय नागरिक होना चाहिए।
- आवेदक की आयु 67 वर्ष से अधिक नहीं होगी।
- धारा 34 की उप-धारा (1) के खंड (i), (j), (k) तथा (l) के अधीन संवर्गों हेतु आवेदनरत व्यक्ति, अपने संबंधित राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरणों में पंजीकृत होंगे। यदि राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण का गठन उस राज्य/संघ शासित क्षेत्र में किया गया है जहाँ ऐसा व्यक्ति कार्यरत है तो इस आशय का एक वचनबंध कि राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण में पंजीकरण, उसके गठन के एक माह के अंदर करवाया जाएगा।

केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के गैर-आधिकारिक सदस्यों के कार्य की अवधि, भत्ते आदि: केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के गैर-आधिकारिक सदस्यों के कार्य की अवधि, भत्ते आदि, मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 तथा मानसिक स्वास्थ्य देखभाल (केन्द्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण और मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा बोर्डों) नियम, 2018 के प्रावधानों के अनुसार होंगे।

आवेदन का तरीका:-

अपेक्षित प्रमाणपत्रों/दस्तावेजों के साथ निर्धारित प्रारूप में आवेदनों को श्री अजय कुमार केपी, अवर सचिव (मानसिक स्वास्थ्य), कक्ष सं.-521, ए विंग, निर्माण भवन, मौलाना आजाद रोड, नई दिल्ली-110011 को साधारण डाक/स्पीड पोस्ट/व्यक्तिगत रूप से प्रस्तुत किया जाएगा। आवेदनों की प्राप्ति की अंतिम तिथि 31 अगस्त, 2018 है।

स्वास्थ्य मानसिक देखभाल अधिनियम, 2017 और उसके अधीन गठित नियमों की प्रतियां, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट (www.mohfw.nic.in) पर उपलब्ध हैं।

डीएवीपी 17101/11/0012/1819

मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 के तहत केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण का गठन

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 के तहत गठित किए जाने वाले केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के गैर-सरकारी सदस्यों के नामांकन के लिए पात्र व्यक्तियों/संगठनों से आवेदन आमंत्रित करता है।

अधिनियम की धारा 34 की उपधारा (1) के तहत निम्नलिखित श्रेणियों के लिए निर्धारित प्रारूप (अनुलग्नक-1) में आवेदन प्रस्तुत किए जाएंगे।

क्र.सं.	श्रेणी	अधिनियम की धारा
1	धारा 2 की उपधारा (1) के खंड (आर) की मद (III) में परिभाषित मानसिक स्वास्थ्य व्यावसायी जिसके पास क्षेत्र में कम से कम 15 वर्षों का अनुभव हों।	34 (1) (आई)
2	मनोवैज्ञानिक सामाजिक कार्यकर्ता जिसके पास क्षेत्र में कम से कम पंद्रह वर्षों का अनुभव हों।	34 (1) (जे)
3	नैदानिक मनोवैज्ञानिक जिसके पास क्षेत्र में कम से कम पंद्रह साल का अनुभव हो	34 (1) (के)
4	मानसिक स्वास्थ्य नर्स जिसके पास मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र में कम से कम पंद्रह वर्ष का अनुभव हो	34 (1) (एल)
5	मानसिक रोग ग्रस्त व्यक्तियों का प्रतिनिधित्व करने वाले व्यक्ति।	34 (1) (एम)
6	मानसिक बीमारी वाले व्यक्तियों की देखभाल करने वाले व्यक्तियों का प्रतिनिधित्व करने वाले व्यक्ति या देखभाल करने वाले संगठनों का प्रतिनिधित्व करने वाले संगठन।	34 (1) (एन)
7	गैर-सरकारी संगठनों का प्रतिनिधित्व करने वाले व्यक्ति जो मानसिक बीमारी वाले लोगों को सेवाएं प्रदान करते हैं।	34 (1) (ओ)

पात्रता शर्तें:

1. आवेदक भारतीय नागरिक हो
2. आवेदक 67 वर्ष से अधिक आयु का नहीं होगा।
3. धारा 34 की उपधारा (1) के खंड (आई),(जे),(के) और (एल) के तहत श्रेणियों के लिए आवेदन करने वाले व्यक्ति अपने संबंधित राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरणों के साथ पंजीकृत होंगे। यदि राज्य/संघ राज्य क्षेत्रों में राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण का गठन नहीं किया गया है, जहां ऐसा व्यक्ति काम कर रहा है, तो इस आशय का ऐसा वचन पत्र दिया जाएगा कि इसके गठन के एक माह के भीतर राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के साथ पंजीकरण करवा लिया जाएगा।

केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के गैर-सरकारी सदस्यों का कार्यकाल, भत्ते इत्यादि

केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के गैर-सरकारी सदस्यों के कार्यकाल/भत्ते इत्यादि मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल (केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण और मानसिक स्वास्थ्य समीक्षा बोर्ड) नियम, 2018 के प्रावधानों के अनुसार होंगे।

आवेदन कैसे करें:

आवश्यक प्रमाणपत्रों/दस्तावेजों के साथ निर्धारित प्रारूप में आवेदन पत्र सामान्य पोस्ट/स्पीड पोस्ट/स्वयं द्वारा श्री अजय कुमार के.पी. अवर सचिव (मानसिक स्वास्थ्य), कक्ष संख्या 521, ए विंग, निर्मल भवन, मौलाना आजाद रोड, नई दिल्ली-110011 को प्रस्तुत किए जाएंगे। आवेदन प्राप्त होने की अंतिम तिथि _____ अगस्त, 2018 है।

मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम, 2017 और इसके तहत निर्मित नियमों की प्रतियां स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट (www.mohfw.nic.in) पर उपलब्ध हैं।

मानसिक स्वास्थ्य परिचर्या अधिनियम, 2017 के तहत गठित किए जाने वाले केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के सदस्य के रूप में नामांकन हेतु आवेदन पत्र

जिस श्रेणी के लिए आवेदन किया गया : _____

अधिनियम की धारा: _____

1	नाम और पता (बड़े शब्दों में)	
2	जन्म तिथि	
3	संगठन	
4	कालक्रम क्रम में रोजगार का विवरण (यदि कोई है)। यदि नीचे दी गई जगह अपर्याप्त है, तो अपने हस्ताक्षर द्वारा विधिवत प्रमाणीकृत एक अलग शीट संलग्न करें	
	कार्यालय/ संस्थान/संगठन	धारित पद
		कब से
		कब तक
		वेतनमान
		कार्य की प्रकृति
5	जिस श्रेणी के तहत आवेदन किया गया है उसमें अनुभव का विवरण (प्रासंगिक दस्तावेजों द्वारा समर्थित होना चाहिए)	
6	अधिनियम की धारा 34 की उपधारा (1) के खंड (आई), (जे), (के) और (एल) के तहत आवेदन के मामले में क्या राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण के साथ पंजीकरण कराया गया है।	
7	यदि (6) के लिए उत्तर नहीं है, तो क्या वचन पत्र संलग्न है।	
8	सीएमएचए के सदस्य के रूप में नामित होने की आपकी उपयुक्तता के समर्थन में अतिरिक्त जानकारी, यदि कोई हो, जिसका उल्लेख करना चाहते हैं। (यदि स्थान अपर्याप्त है, तो एक अलग शीट संलग्न करें)	
9	टिप्पणियां	

दिनांक.....

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

पता

नियोक्ता द्वारा प्रतिहस्ताक्षर