

सं..ए.11018 /1/2014-स्था..II

भारत सरकार
स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय
स्थापना-I

निर्माण भवन, नई दिल्ली - 110011

दिनांक : 01/11/2018

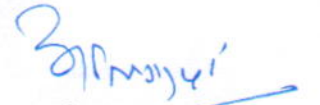
कार्यालय ज्ञापन

विषय: स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग में कैशियर पद को भरने के संबंध में।

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण विभाग में 3 साल की अवधि के लिए नियमित आधार पर कैशियर पद के लिए नियुक्ति हेतु एक पैनल तैयार करने का प्रस्ताव है।

2. इस प्रकार, उन सहायक अनुभाग अधिकारियों/ यूडीसी से आवेदन आमंत्रित किए जाते हैं जिन्होंने संबंधित ग्रेड में पांच /आठ वर्ष की नियमित सेवा प्रदान की है। उन लोगों को प्राथमिकता दी जाएगी जिन्होंने सचिवालय प्रशिक्षण और प्रबंधन संस्थान (आईएसटीएम) से नकद और लेखा में सफलतापूर्वक प्रशिक्षण लिया है। पद के लिए नियुक्त व्यक्ति, नियमों के तहत लागू विशेष वेतन / नकद हैंडलिंग भत्ते के पात्र होंगे।

3. निर्धारित प्रोफार्मा (संलग्न) में आवेदन पत्र जमा करने के लिए नियंत्रक अधिकारी के माध्यम से प्रमाणपत्र और दस्तावेज नीचे अधोहस्ताक्षरी को इस कार्यालय ज्ञापन के जारी होने की तारीख से 30 दिनों के भीतर पहुंच जाने चाहिए। उपर्युक्त निर्धारित समय के बाद प्राप्त आवेदन पत्रों पर विचार नहीं किया जाएगा।



(ए.के. गुप्ता)

अवर सचिव, भारत सरकार
टेलीफैक्स नं०- 233032323

सेवा में

1. स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के सभी अनुभाग/प्रकोष्ठ/डेस्क
2. स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग।
3. स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय (प्रशासन-I), इस अनुरोध के साथ कि स्वास्थ्य सेवा महानिदेशालय / जीएचएस / सीएचईबी / सीएचईबी / एनएमएल / एमएसओ / सीडीएससीओ के सभी अनुभागों में इस पद को प्रसारित किया जाए और रुचि रखने वाले व्यक्तियों के आवेदन पत्र को अद्यतन सीआर दस्तावेजों के साथ भेजा जाए ताकि निर्धारित तारीख तक इस मंत्रालय में पहुंच सके। आवेदन पत्र के साथ आवश्यक सतर्कता मंजूरी भी सूचित की जाए।
4. निदेशक, एनआईसी, निर्माण भवन, मंत्रालय की वेबसाइट पर प्रोफार्मा के साथ इस परिपत्र को अपलोड करने के अनुरोध के साथ।
5. नोटिस बोर्ड।

PROFORMA

APPLICATION FOR THE POST OF CASHIER IN THE DEPARTMENT OF HEALTH & FAMILY WELFARE

1. Name of Applicant:

2. Post held at present and date of regular Appointment to the Present Post:

3. Present Office :

4. Pay Level & Index :

5. Educational Qualification :

6. Experience of Handling Cash:

7. Nature of duties & responsibilities
Of present post:

8. Year of passing Cash & A/c.
Training from ISTM :
(Attach a copy of ISTM's Certificate)

9. Address/Contact details: _____

PIN: _____
E-mail: _____
Phone: _____

I declare that all the details /facts mentioned above are correct.

Date: _____

Signature: _____
(NAME _____)

Annexure.

CERTIFICATE

(To be filled in by the authority forwarding the applications)

1. Certified that:

(i) The particulars furnished by the candidate have been checked from available records and found to be correct.

(ii) It has been verified that the candidate is eligible as per conditions mentioned in Department of Health & Family Welfare' s O.M.No.A.11018/01/2018-Estt.II dated:_____.

(iii) No vigilance cases either pending or being contemplated against the candidate. There is nothing in the CR Dossiers of the candidate, which makes him ineligible for consideration for appointment for the applied for.

2. Copies of up-to-date CR Dossiers of the preceding five years of the candidate duly attested by an Officer not below the rank of Under Secretary or equivalent (on each page with rubber stamp) are enclosed.

Signature _____
Name & Designation _____
Office Address with seal: _____
Tel.No. _____
E-mail: _____