No.Z.28015/18/2024-Estt.II

भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय

स्थापना-II अनुभाग

निर्माण भवन, नई दिल्ली

दिनांक 04-11-2024 :

परिपत्र

विषय : अनुबंध के आधार पर स्वस्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में परामर्शदाता की नियुक्ति।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में अनुबंध के आधार पर परामर्शदाता के रूप में नियुक्ति हेतु सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारियों से आवेदन आमंत्रित किया जाता है। परामर्शदाता की तैनाती स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में होगी। परामर्शदाता की नियुक्ति से संबंधित विस्तृत नियमें व शर्तें संलग्न हैं। योग्यता-मानदंड व अन्य विवरण निम्न प्रकार से है:

1.	अनुबंध के आधार पर नियुक्त किए जाने वाले परामर्शदाता की संख्या	1
2.	आयु सीमा	आवेदन की तारीख पर अधिकतम वर्ष 63
3.	कार्यस्थल	सी एच एस –II अनुभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
4.	संविदा की अवधि	एक वर्ष
5.	पात्रता	अनुलग्नक के अनुसार
6.	कार्यभार	

2. इच्छुक व्यक्ति जो तत्काल रूप से पद को सँभालने की स्थिति में हैं वे इस परिपत्र के जारी होने के एक महीने के अन्दर सम्बंधित दस्तावेजों (PPO) के साथ संलग्न प्रारूपो में अपना विवरण "अवर सचिव(प्रशासन), कमरा नंबर-330 'सी-विंग', निर्माण भवन" को संबोधित करते हुए " सी. आर. अनुभाग, गेट नंबर-6, ग्राउंड फ्लोर, निर्माण भवन, नई दिल्ली" में जमा करा दें।

3. हिंदी अनुवाद में किसी भी विसंगति की स्थिति में, अंग्रेजी संस्करण का पालन किया जाएगा ।

Signed by
Amit Kumar Sharma
Date: 04-11-2024 11:37:28

(अमित कुमार शर्मा)
अवर सचिव, भारत सरकार
टैलीफैक्स: 23061323

1. विभाग की वेबसाइट में परिपत्र के प्रकाशन हेतु एन.आई.सी. को प्रतिलिपि
2. ई ऑफिस नोटिस बोर्ड
3. नोटिस बोर्ड

अनुलग्नक -I

क्र.सं.	कार्यभार (अवधि – एक वर्ष)	पात्रता
1	सी.एच.एस. – II अनुभाग के निम्नलिखित कार्यों में सहायता करना • केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवाओं (सीएचएस) के उप-कैडर जनरल ड्यूटी मेडिकल ऑफिसर (जीडीएमओ) से संबंधित कैडर मामले जैसे वरिष्ठता सूची / पदोन्नति की तैयारी, एसएजी और एचएजी स्तर पर एनएफयू प्रदान करना, पदोन्नति / एनएफयू मामलों आदि से संबंधित अदालती मामले। • वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा सौंपे गए अन्य विविध कार्य।	1 पद • अनुभाग अधिकारी/ अवर सचिव या समकक्ष के स्तर पर सेवानिवृत केंद्र सरकार के अधिकारी

अनुलग्नक -II

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में परामर्शदाता की नियुक्ति हेतु नियम व शर्तें:-

1	परामर्शदाता को नियंत्रण अधिकारी द्वारा सौंपे जाने वाले कार्यों को करना होगा।
2	सामान्य कार्यालयी घंटे सोमवार से शुक्रवार तक प्रातः 5.30 बजे से सायं 9.00बजे तक होंगे जिसमें अपराह्न मिनट का लंच ब्रेक होगा। 30 बजे तक 1.30 बजे से 1.00
3	परामर्शदाता एक वर्ष की नियुक्ति अवधि के दौरान सेवा के हर पूरे महीने के लिए 1.5 दिन की छुट्टी का हकदार होगा जिसके लिए पूर्व अनुमति लेनी होगी।
4	विशेष परिस्थितियों मेंपरामर् ,शदात को छुट्टियों में कार्य के लिए बुलाया जा सकता है या सामान्य कार्यालयी घंटों से अधिक समय के लिए रोका जा सकता है।
5	संविदात्मक नियुक्ति अधिकतम एक वर्ष के लिए है जिसे स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की आवश्यकतानुसार बढ़ाया जा सकता है।
6	परामर्शदाता को समेकित पारिश्रमिक का भुगतान टीडीएस आदि के अधीन पेंशन को घटाकर अंतिम लिए गए वेतन के फार्मूले के अनुसार किया जाएगा। माह में किए जाने वाले कार्य के पारिश्रमिक का भुगतान अगले माह में किया जाएगा। कार्यालयी दौरे करने पर टीएडीए को छोड़कर अन्य कोई भत्ता / देय नहीं होगा। टीएडीए पात्रता वही होगी जिसके लिए वे सेवानिवृत्त होते समय पात्र थे।/
7	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के पास परामर्शदाता की सेवाओं की जांचसमीक्षा करने का / होगा। अधिकार
8	वह अपने दायित्वों को पूरे कौशलक्षमता व किफायत के साथ करें ,परिश्रम ,गे।
9	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा उन्हें कोई भी चिकित्सा सुविधा प्रदान नहीं की जाएगी। पारिश्रमिक में चिकित्सा संबंधी लागत को कवर किया माना जाता हैयदि कोई हो। ,
10	मंत्रालय यात्रा सहित उन्हें कार्य करते समय या उसके अलावा होने वाली किसी भी हानि ,दुर्घटना , क्षति के लिए उत्तरदायी नहीं होगा।/नुकसान
11	सेवाकाल के दौरानवो किसी भी व्यावसायिक के कार्यकलाप के निजी व्यापार में शामिल नहीं होंगे , दा करें।जो सरकार से हित का टकराव पै
12	वह सभी सरकारी जानकारी को गोपनीय रखेंगे और उपर्युक्त का उपयोग केवल कार्यों को पूरा करने के उद्देश्य हेतु ही करेंगे।
13	सेवा को किसी भी पक्ष द्वारा एक माह के नोटिस दिए जाने के द्वारा समाप्त किया जा सकता है।

सी.एच.एस. –II, अनुभाग, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में परामर्शदाता की नियुक्ति हेतु
आवेदन प्रारूप

आवेदित पद :

नामः

पिता का नामः

जन्म तिथिः

आधार सं:

सेवानिवृत्त की तारीखः

अंतिम कार्यालय का नामः

अंतिम पदनामः

अंतिम आहरित वेतनः

पेंशनः

दूरभाष सं:

मोबाइल नंबरः

ईमेल आईडीः-

मेलिंग पताः

स्थायी पताः

शैक्षिक अर्हताः

कार्य अनुभव (यदि आवश्यकता हो ,अलग से पेपर लगाएं)

संगठनसंस्थान/	अवधि		कार्य की प्रकृति	टिप्पणियां
	कब से	कब तक		

(हस्ताक्षर)

स्थानः

दिनांकः