

सं. जेड.- 28015/14/2020.ई-II
भारत सरकार
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
स्थापना-II

निर्माण भवन नई, दिल्ली
दिनांक अप्रैल, 2021

परिपत्र

विषय: संविदा आधार पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में परामर्शदाता की नियुक्ति।

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

1.	संविदा आधार पर नियुक्त किए जाने वाले परामर्शदाता की संख्या	1
2.	आयु सीमा	आवेदन की तारीख को अधिकतम वर्ष 65
3.	कार्यस्थल	स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
4.	पात्रता	अनुबंध -I के अनुसार
5.	संविदा की अवधि	
6.	कार्यभार	

- इच्छुक व्यक्ति जो तत्काल रूप से पद को संभाल सकते हैं वे इस परिपत्र के जारी होने के दो सप्ताह के अंदर अवर सचिव (प्रशासन), कमरा सं-330-सी, निर्माण भवन, नई दिल्ली -110011 (दूरभाष: 011-23061323) को संबंधित दस्तावेजों (PPO) के साथ संलग्न प्रारूप में अपना विवरण जमा करा दें।
- हिन्दी संस्करण में किसी भी विसंगति के मामले में, अंग्रेजी संस्करण का पालन किया जाएगा।

अमित सहाय (अमित सहाय)
अवर सचिव भारत सरकार,
टेलीफैक्स: 23061323
(AMIT SAHAI)
अवर सचिव/Under Secretary
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
Ministry of Health & Family Welfare
भारत सरकार/Govt. of India
नई दिल्ली/New Delhi

- स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय की वेबसाइट में परिपत्र के प्रकाशन हेतु एन.आई.सी. को प्रतिलिपि
- ई ऑफिस-ऑफिस नोटिस बोर्ड ई-
- नोटिस बोर्ड

कार्यभार :	पात्रता	अवधि
<p>निम्नलिखित मामलों में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में सहायता के लिए :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CPGRAMS ऑनलाइन पोर्टल का संचालन 2. संबंधित कार्यालयों / अधिकारियों को प्राप्त शिकायतों का पृथक्करण और ऑनलाइन अग्रेषण 3. शिकायतों का जवाब अपलोड करना 4. एमएस-वर्ड और एमएस-एक्सेल का ज्ञान 5. नियंत्रक अधिकारी द्वारा सौंपा गया कोई अन्य कार्य 	<p>सेवानिवृत्त अनुभाग अधिकारी या समकक्ष</p>	<p>1 वर्ष</p>

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 9.00 बजे से सांय 5.30 बजे तक होंगे जिसमें अपराहन 1.00 बजे से 1.30 बजे तक 30 मिनट का लंच ब्रेक होगा।
3. परामर्शदाता नियुक्ति की एक वर्ष की अवधि के दौरान सेवा के प्रत्येक पूर्ण महीने के लिए 1.5 दिनों की छुट्टी की दर से छोड़ने का हकदार होगा, पूर्व अनुमति से लाभ उठाया जाएगा
4. विशेष परिस्थितियों में, परामर्शदाता 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 टीए/डीए को छोड़कर अन्य कोई भत्ता देय नहीं होगा। टीए/डीए पात्रता वही होगी जिसके लिए वे सेवानिवृत्त होते समय पात्र थे।
7. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के पास परामर्शदाता की सेवाओं की जांच/समीक्षा करने का अधिकार होगा।
8. वह अपने दायित्वों को पूरे कौशल, परिश्रम, क्षमता व किफायत के साथ करेंगे।
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 है, यदि कोई हो।
10. मंत्रालय यात्रा सहित उन्हें कार्य करते समय या उसके अलावा होने वाली किसी भी हानि दुर्घटना, नुकसान/क्षति के लिए उत्तरदायी नहीं होगा।
11. सेवाकाल के दौरान, वो किसी भी व्यावसायिक के कार्यकलाप के निजी व्यापार में शामिल नहीं होंगे जो सरकार से हित का टकराव पैदा करें।
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।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग में परामर्शदाता की
नियुक्ति हेतु आवेदन प्रारूप

नाम:

पिता का नाम:

जन्म तिथि:

आधार सं:

सेवानिवृत्त की तारीख:

अंतिम कार्यालय का नाम:

अंतिम पदनाम:

अंतिम आहरित वेतन :(मूल वेतन)

पेंशन (मूल)

दूरभाष सं:

मोबाइल नंबर:

ई मेल-आईडी:

मेलिंग पता:

स्थायी पता:

शैक्षिक अर्हता:

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

संगठनसंस्थान/	अवधि		कार्य की प्रकृति	टिप्पणियां
	कब से	कब तक		

(हस्ताक्षर)

स्थान:

दिनांक: