सं. जेड.-28015/11/2021.ई-II

भारत सरकार

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
स्थापना-II

निर्माण भवन, नई दिल्ली

दिनांकः 29/07/2021

**परिपत्र**

विषयः संविदा आधार पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में परामर्शदाता की नियुक्ति।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में संविदा 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 हैः

| | | |
|---|---|---|
| 1. | संविदा आधार पर नियुक्त किए जाने वाले परामर्शदाता की संख्या | 1 |
| 2. | आयु सीमा | आवेदन की तारीख को अधिकतम 62 वर्ष |
| 3. | कार्यस्थल | स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग |
| 4. | संविदा की अवधि | एक वर्ष |
| 5. | पात्रता | अनुबंध- I और II 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 दो सप्ताह के अंदर संबंधित दस्तावेजों (PPO) के साथ संलग्न प्रारूप 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 ।

( अमित कुमार )
अवर सचिव, भारत सरकार
टेलीफैक्सः 23061323

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

**अनुलग्नक-I**

| | **कार्यभार** - अवधि) एक वर्ष ( | **पात्रता** |
|---|---|---|
| 1 | शिष्टाचार अनुभाग के निम्नलिखित मामलों में सहायता करना:<br>(i) हवाईअड्डे पर मंत्रियों की प्रोटोकाल व्यवस्था से संबंधित कार्य में सहायता करना<br>(ii) वरिष्ठ अधिकारियों द्वारा सौंपा गया कोई अन्य संबंधित कार्य। | (1 पद)<br>सेवानिवृत्त सहायक अनुभाग अधिकारी या समकक्ष |

**अनुलग्नक-II**

**<u>स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय में परामर्शदाता की नियुक्ति हेतु नियम व शर्तें:-</u>**

1. परामर्शदाता को नियंत्रण अधिकारी द्वारा सौंपे जाने वाले कार्यों को करना होगा।
2. सामान्य कार्यालयी घंटे सोमवार से शुक्रवार तक प्रातः 9.5 बजे से सायं 00.1 बजे तक होंगे जिसमें अपराह्न 30.1 बजे से 00. 30 बजे तक 30 मिनट का लंच ब्रेक होगा।
3. परामर्शदाता एक वर्ष की नियुक्ति अवधि के दौरान सेवा के हर पूरे महीने के लिए 1.5 दिन आकस्मिक अवकाश का हकदार होगा जिसके लिए पूर्व अनुमति लेनी होगी।
4. विशेष परिस्थितियों में, परामर्शदात 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। परामर्शदाता को समेकित पारिश्रमिक का भुगतान टीडीएस आदि के अधीन पेंशन को घटाकर अंतिम लिए गए वेतन के फार्मूले के अनुसार किया जाएगा। वह सेवानिवृत्ति के समय आहरित समान दर पर परिवहन भत्ते का हकदार होगाहोगी/
6. माह में किए जाने वाले कार्य के पारिश्रमिक का भुगतान अगले माह में किया जाएगा। कार्यालयी दौरे करने पर टीएडीए को छोड़कर अन्य कोई / डीए पात्रता वही होगी जिसके लिए वे सेवानिवृत्त होते समय पात्र थे/भत्ता देय नहीं होगा। टीए।
7. स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के पास परामर्शदाता की सेवाओं की जांचसमीक्षा 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, नुकसानक्षति 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** 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 वेतन (मूल वेतन)

पे लेवेल / ग्रेड पे

पेंशन (मूल)

दूरभाष सं:
मोबाइल नंबरः

ई-मेल आईडीः
मेलिग पताः
स्थायी पताः

शैक्षिक अर्हताः

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

| संगठनसंस्थान/ | अवधि | | कार्य की प्रकृति | टिप्पणियां |
|---|---|---|---|---|
| | कब से | कब तक | | |
| | | | | |

मैं प्रमाणित करता हूं कि इस आवेदन में दी गई जानकारी आवेदन की तारीख तक सच और सही है। मैं समझता हूं कि जानकारी छिपाने / गलत सूचना देने का परिणाम नियुक्ति से इंकार / रोजगार की समाप्त या नागरिक दंड हो सकता है।

स्थानः

दिनांकः

(हस्ताक्षर)