लातूर शहर महानगरपालिका, लातूर
एकात्मिक आरोग्य व कुटूंब कल्याणसोसायटी
राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान
कंत्राटी पदभरती जाहीरात

राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियानांतर्गत राबविण्यात येणाऱ्या कार्यक्रमासाठी खालील तक्त्यांत दर्शविल्याप्रमाणे कंत्राटी पध्दतीने करार तत्वावर खालील पदांसाठी अर्ज मागविण्यात येत आहेत.

लातूर महानगरपालिका पदस्थापना

तक्ता क्र. ०१

राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियांन अंतर्गत रिक्त पदे (NUHM)

अ.क्र.	पदाचे नाव	रिक्त पदांची संख्या	आवश्यक शैक्षणिक अर्हता	वयोमर्यादा	एकत्रित मानधन	नियुक्ती	जातीचा प्रवर्ग
1	वैदयकीय अधिकारी (पुर्ण वेळ)	01	MBBS MC/MMC Council कडील नोंदणी अनिवार्य	७०वर्ष	६००००/-	प्रा.ना.आ.केंद्र	अनु.जमाती १

तक्ता क्र. ०२

१५ वा वित्त आयोग अंतर्गत रिक्त पदांचा तपशील (15th Finance)

अ.क्र.	पदाचे नाव	रिक्त पदांची संख्या	आवश्यक शैक्षणिक अर्हता	वयो मर्यादा	एकत्रित मानधन	नियुक्ती	जातीचा प्रवर्ग
1	वैदयकीय अधिकारी	05	MBBS MC/MMC Council कडील नोंदणी अनिवार्य	७० वर्ष	६००००/-	नागरी आरोग्य मंदीर(UHWC)	अनु.जाती ०३ वि.जा.(अ) ०१ भ.ज (ड)/ वि.मा.प्र ०१

तक्ता क्र. ०३

१५ वा वित्त आयोग अंतर्गत रिक्त पदांचा तपशील (Polyclinic)

अ.क्र.	पदाचे नाव	रिक्त पदांची संख्या	आवश्यक शैक्षणिक अर्हता	वयोमर्यादा	भेटीचे वेळापत्रक	मोबदला	कामाचे ठिकाण	जातीचा प्रवर्ग
1	Physician	01	MD Medicine / DNB	७० वर्ष	To visit once in a week	Rs. 2000 to be paid as fixed amount per visit + Rs.100 Per patient checked of his / her specialty to maximum Rs. 5000/- Visit	Polyclinic/ प्रा.ना.आ.केंद्र UPHC वेळ ०४ तास	मानसेवी तज्ञ असल्यामुळे बिंदुनामावली लागू नाही.
2	Obstetrics & Gynecologist	02	MD /MS Gyn / DGO /DNB	७० वर्ष				
3	Pediatrician	03	MD Pead / DCH /DNB	७० वर्ष				
4	Ophthalmologis t	02	MD Opthalmologist /DOMS	७० वर्ष	To visit once in a week every fortnight .			
5	Dermatologist	03	MD (Skin/VD)/DVD, DNB)	७० वर्ष				
6	Psychiatrist	04	MD Psychiarty /DPM /DNB	७० वर्ष				
7	ENT Specialist	04	MS ENT / DORL / DNB	७० वर्ष				

अटी व शर्ती :-

1) वैद्यकीय अधिकारी पुर्णवेळ NUHM व वैद्यकीय अधिकारी 15 वा वित्त आयोग या पदासाठी पात्र उमेदवारासाठी मुलाखत आयोजित करण्यात आली आहे.

2) अनुभवासाठी वैद्यकीय अधिकारी पदासाठी शासकीय तसेच खाजगी रूग्णालयातील अनुभव गृहीत धरण्यात येईल.

3) वरील सर्व पदे कंत्राटी स्वरुपाची व एकत्रीत मानधनाची असुन, त्यांचा कालावधी हा दि.२९ जून २०२४ पर्यंतचा राहू शकेल.परंतू, वरील पदे सन २०२४-२५ मध्ये मंजूर झाल्यास व आपले कामकाज समाधानकारक असल्यासपुढील ११ महिने २९ दिवसाची नियुक्तीदेण्यात येईल.

4) जाहिरात प्रसिध्दीच्या दिवशीएमबीबीएस विशेषज्ञ यांचेकरीता वयोमर्यादा ७० वर्ष राहिल.

5) वय वर्ष ६० नंतर जिल्हा शल्य चिकित्सक यांचेकडून शारिरिक दृष्टया पात्र असल्याचे प्रमाणपत्र मुलाखतीच्या दिवशी सादर करणे अनिवार्य राहील तसेच निवड झाल्यानंतर प्रत्येकवर्षी सदर प्रमाणपत्र प्राप्त झाल्यानंतरच पुर्ननियुक्ती आदेश देण्यात येतील.

6) उपरोक्त संबधित पदाकरीता तत्सम कॉन्सीलचे रजिस्ट्रेशन प्रमाणपत्र जोडणे बंधनकारक आहे अन्यथा उमेदवारासअपात्र ठरविण्यात येईल.

7) शासकिय सेवेतून सेवानिवृत्त झालेल्या उमेदवारांना मानधन शासन निर्णय क. संकिर्ण २०१५/प्रक्र/१००/१३ दि. १७.१२.२०१६ व राज्य आरोग्य सोसायटी कडून प्राप्त मार्गदर्शक सुचनानुसार अदा करण्यात येईल.

8) वरील नमुद पदे ही राज्य शासनाची पदे नसून निव्वळ कंत्राटी स्वरुपाची पदे आहेत. सदर पदावर शासकिय सेवेप्रमाणे असलेले नियम अटी व शर्ती याबाबतचा हक्क व दावा राहणार नाही तसेच या पदासाठी शासनाचे सेवा नियम लागू नाहीत.

9) अर्जदारांनी अर्ज करीत असलेल्या पदांचे नाव व सामाजिक आरक्षणानुसार सदर पदाकरीता नमुद प्रवर्ग (जातीचा प्रवर्ग) अर्जामध्ये स्पष्टपणे नमूद करावा.अश्या उमेदवारांनी अर्जासोबत जात प्रमाणपत्र (Caste Certificate) जोडणे आवश्यक राहील.

10) आवश्यक असणाऱ्या आरक्षित संवर्गातील उमेदवार उपलब्ध न झाल्यास पदासाठी आवश्यक असणारी शैक्षणिक अर्हता धारण करणाऱ्या इतर संवर्गातील उमेदवारांचा गुणानुक्रमे विचार करण्यात येईल व आरक्षित संवर्गातील उमदेवार उपलब्ध होईपर्यंत तात्पुरत्या स्वरूपात नियुक्ती देण्यात येईल.

11) केंद्र / राज्य शासनाने संबंधीत पद नामंजूर केल्यास उमेदवाराची सेवा कोणतीही पूर्वसुचना न देता तात्काळ समाप्त करण्यात येईल.

12) उमेदवारांनी शैक्षणिक अर्हतेची पदवीचे सर्व गुणपत्रक (पहिले वर्ष ते अंतिम वर्ष),पदवी प्रमाणपत्र, नोंदणी प्रमाणपत्र, जात प्रमाणपत्र, वय, अधिवास व राष्ट्रीयत्व प्रमाणपत्र, वयाचा पुरावा म्हणून (१० व १२ वीचे प्रमाणपत्र, शाळा सोडल्याचा दाखला, जन्माचा दाखला) ही सर्व कागदपत्रे अर्जासोबत झेरॉक्स प्रतीत (साक्षांकित / स्वसांक्षाकिंत) जोडावीत. नावात बदल असल्यास राजपत्र, विवाह नोंदणी आणि नोटराईज्ड ॲफिडेव्हीट जोडणे बंधनकारक राहील.

13) अर्जदार हा संबधित पदासाठी शारीरिक व मानसिक दृष्ट्या सक्षम असावा तसेच अर्जदाराविरुध्द कोणतेही फौजदारी गुन्हा दाखल झालेला नसावा.

14) अर्जसादर करणेकामी व मुलाखतीकरीता उपस्थित उमेदवानांना प्रवासभत्ता व इतर कुठलाही भत्ता देय राहणार नाही.

15) भरती प्रक्रिया स्थगीत करणे / रद्द करणे / पदभरतीत बदल करण्याचे सर्व अधिकार तसेच रिक्त पदांच्या संख्येत, सामाजिक आरक्षण, तसेच पदस्थापनेच्या ठिकाणामध्ये बदल करण्याचे सर्व अधिकार हे या कार्यालयाचे असुन निवड प्रक्रियेत कोणत्याही क्षणी बदल करण्याचे अधिकार मा.आयुक्त तथा अध्यक्ष निवड समिती. लातूर शहर महानगरपालिका, लातुर यांनी राखुन ठेवलेले आहेत.

16) अर्जदाराला कंत्राटी कालावधीत त्यांचे सोईनुसार ठिकाण बदलून मिळण्याची मागणी करता येणार नाही.

17) अर्जाचा नमुना हा संकेतस्थळावर प्रसिध्द करण्यात आलेला असून, सदरील नमुन्याप्रमाणे अर्ज नसल्याम, उमेदवाराचा अर्ज ग्राह्य धरण्यात येणार नाही.

18) मुलाखतीनंतर निवड झालेल्या उमेदवारांना करारपत्रातील अटी मान्य असल्याबाबत रु.१००/- बॉन्ड पेपरवर करारनामा पदावर रुजू होताना सादर करावा लागेल.

19) निवड झालेल्या उमेदवारांना नियुक्ती आदेश मिळाल्यापासून ७ दिवसांमध्ये नियुक्तीच्या ठिकाणी रुजू होणे बंधनकारक राहील अन्यथा त्यांची नियुक्ती आदेश संपूष्टात आणून प्रतिक्षा यादीतील पुढील उमेदवारास नियुक्ती देण्यात येईल.

20) इच्छुक उमेदवारांनी मुलाखतीच्या दिवशीशैक्षणीक अर्हता, अनुभव, जात प्रमाणपत्र इत्यादी साक्षांकीत प्रतिंसह व मुळ कागदपत्रासह मुलाखतीसाठी हजर रहावे.

21) गुणाकंन यादी तयार केलेनंतर दोन किंवा जास्त उमेदवारांना समान गुण असल्यास ज्या उमेदवाराचे वय जास्त आहे अशा उमेदवारास प्राधान्य देण्यात येईल. व तसेच उमेदवाराचे गुण व वय सारखे असल्यास अशा वेळी उमेदवारांचा संबंधित पदाशी निगडीत अनुभव जास्त असेल अशा उमेदवारास प्राधान्य देण्यात येईल.

22) १५ वा वित्त आयोग अंतर्गत UHWC जसे-जसे कार्यान्वित होतील त्याप्रमाणे निवडयादीतील क्रमवारीनूसार नियुक्ती आदेश देण्यात येतील.

SD -/-
अध्यक्ष निवड समीती तथा
आयुक्त
लातूर शहर महानगरपालिका, लातूर

कंत्राटी पदाकरिता कार्यालयीन अर्जाचा नमुना सन २०२३-२४
राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान, आरोग्य विभाग,
लातूर शहर महानगरपालिका, लातुर

प्रति,

मा.आयुक्त, तथा अध्यक्ष, निवड समिती
लातूर शहर महानगरपालिका, लातूर

पासपोर्ट आकाराचा अलीकडील छायाचित्र स्वतः साक्षांकीत करुन लावावे करावे

पदाचे नाव :- ....

१) उमेदवाराचे संपूर्ण नांव:- ....

२) उमेदवारांच्या वडिलांचे संपूर्ण नांव-..

३) जन्म तारीख - अक्षरी –वर्ष................ महिना................... दिवस..................

अक्षरी:-..

वय :-............वर्ष पूर्ण............... महिने............दिवस ....(जाहिरात प्रसिध्द झालेल्या दिवशी)

४) राहण्याचा पत्ता:- ....

....

५) पत्र व्यवहाराचा पत्ता :- ....

....

(मोबाइल क्र.:-.......................................(नमुद करणे अनिवार्य)WhatsAppसुविधा चालू असलेला मो.क्र.देण्यात यावा.

ई-मेल आयडी:-..(नमुद करणे अनिवार्य)

५) अर्जदाराकडे रहिवाशी प्रमाणपत्र आहे ? होय / नाही

६) अर्जदाराकडे जातीचे प्रमाणपत्र आहे होय/नाही (राखीव प्रवर्गातील उमेदवारांसाठी)

जातीचा प्रवर्ग......................

- अर्जदारअर्जसादरकरतअसलेल्याआरक्षण प्रवर्ग ....(नमुद करणे अनिवार्य)
  (आरक्षित संवर्गातील उमेदवारांनी जात प्रमाणपत्र (Caste Certificate) / संबधीत प्रमाणपत्र जोडणे अनिवार्य)

७) अर्ज करीत असलेल्या पदाच्या आवश्यक शैक्षणिक अर्हतेपेक्षा अधिक शैक्षणिक अर्हता असल्यास नमूद करावे :-

....

९) अर्जदार विवाहित आहे किंवा नाही - आहे /नाही.

९) शैक्षणिक पात्रता :-

धारण केलेली पदवी अर्हतेचा तपशील (सर्व)	बोर्ड / विद्यापीठाचे नाव	उत्तीर्ण वर्ष	मिळालेले गुण	टक्केवारी

१०) अनुभव (अनुभवाची साक्षांकित प्रत जोडावी)

अ.क्र.	ज्या कार्यालयात काम केले आहे त्या कार्यालयाचे नाव व पत्ता	शासकीय /खाजगी	धारण केलेले पद	सन	कालावधी		
					वर्ष	महिने	दिवस

११) अर्जासोबतखालील साक्षांकित प्रती जोडल्या आहेत.(सर्व कागदपत्रांवरती पृष्ठ क्रमांक नमुद करावा)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

१२) वर नमुद केलेला तपशील माझ्या माहितीप्रमाणे खरा आणि बरोबर आहे. या पदासाठी विहित केलेली शैक्षणीक अर्हता मी धारण करीत आहे. याची खात्री करुनच हा अर्ज मी करीत आहे मी असेही प्रमाणित करतो / करते की, वर दिलेली माहिती खोटी अगर चुकीची आढळल्यास नोकरी गमावल्यास व त्या अनुषंगाने होणाऱ्या सर्व कारवाईस मी पात्र व बांधील राहील व त्याबाबत माझी कोणतीही तक्रार राहणार नाही. तसेच जाहिरातील नमुद केलेल्या सर्व अटी व शर्ती मी वाचले असून त्या मला मान्य आहेत.

ठिकाण - स्वाक्षरी:-

दिनांक - / /२०२४ अर्जदाराचे संपूर्ण नाव :-

मोबाईल क्र.:-