

प्रेषक:

मिशन निदेशक,
राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन,
उ०प्र०, लखनऊ।

सेवा,

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी,
उ०प्र०।

पत्रांक: 150/एस०पी०एम०यू०/डैप-एच०आर०/ट्रांसफर/2016-17/523 दिनांक 26/4/2017

विषय: संविदा कर्मियों हेतु म्युचुअल स्थानान्तरण नीति तथा विशेष परिस्थितियों में रिक्त पदों हेतु स्थानान्तरण नीति के सम्बन्ध में।

महोदय,

कृपया पत्र सं० 150/एस०पी०एम०यू०/डैप-एच०आर०/ट्रांसफर/7222, दिनांक 17.11.2016 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें जिसके द्वारा संविदा कर्मियों हेतु म्युचुअल ट्रांसफर पॉलिसी लागू की गई है। उक्त के सम्बन्ध में अतिरिक्त दिशा निर्देश निम्नवत है :-

1. म्युचुअल ट्रांसफर हेतु दोनों संविदा कर्मियों का कार्य संतोषजनक होना चाहिये। उक्त का प्रमाणन नियोक्ता प्राधिकारी द्वारा किया जायेगा।
2. विभिन्न कार्यक्रमों में कार्यरत संविदा चिकित्साधिकारियों का म्युचुअल ट्रांसफर सम्बन्धित कार्यक्रम एवं समान विधा में ही किया जायेगा।
3. दोनों मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा अदेयता, अनापत्ति, सहमति तथा अंतिम मानदेय प्रमाण पत्र निर्गत किये जायेंगे।
4. उक्त व्यवस्था का लाभ पात्र महिला/पुरुष को पूरे सेवाकाल में केवल एक बार ही दिया जायेगा।
5. उक्त स्थानान्तरण के पात्र महिला/पुरुष के विरुद्ध कोई अनुशासनहीनता, अभद्रता, दण्डात्मक एवं कोई अन्य विधिक कार्यवाही न की गयी हो। यदि ऐसा पाया जाता है तो उक्त का लाभ नहीं दिया जायेगा।
6. म्युचुअल ट्रांसफर हेतु सम्बन्धित कार्यक्रम के महाप्रबन्धक/विभागाध्यक्ष की सहमति आवश्यक होगी।
7. इन प्रमाण पत्रों के आधार पर राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई द्वारा म्युचुअल ट्रांसफर हेतु आदेश निर्गत किये जायेंगे।
8. ट्रांसफर हेतु आवेदन प्रतिवर्ष अप्रैल से जून तक ही स्वीकार किये जायेंगे।
9. संविदा कर्मियों को वही मानदेय देय होगा जो उसे पूर्व तैनाती जनपद में मिल रहा था तथा इस स्थानान्तरण हेतु कोई यात्रा एवं सामान ले जाने हेतु भत्ता नहीं दिया जायेगा।
10. संविदा कर्मियों की वरिष्ठता यथावत रहेगी।

संविदा कर्मियों हेतु विशेष परिस्थितियों में रिक्त पदों हेतु स्थानान्तरण नीति निम्नवत हैं :-

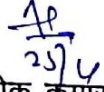
1. ऐसी महिला संविदा कर्मियों जिसका विवाह 01 वर्ष के अन्तराल में हुआ हो तथा उनके पति/ससुराल पक्ष अन्यत्र स्थित है।

2. ऐसी महिला संविदा कर्मी जिसका विवाह अन्यत्र जनपद में होने वाला हो, इस परिस्थिति में विवाह होने के साक्ष्य प्रस्तुत करने होंगे।
3. ऐसी महिला संविदा कर्मी जो 01 वर्ष के अन्तराल में विधवा/तलाकशुदा हो।
4. ऐसी विवाहित महिला कर्मी जिसका ससुराल पक्ष से कोई कानूनी विवाद चल रहा हो। उक्त हेतु साक्ष्य प्रस्तुत करने होंगे।
5. ऐसे दिव्यांग महिला/पुरुष कर्मी जो 01 वर्ष के अन्तराल में किसी दुर्घटना एवं बीमारी के कारण स्थायी रूप से दिव्यांग हो गये हो तथा स्थायी दिव्यांगता का प्रतिशत कम से कम 60% हो। इस स्थिति में सक्षम स्तर से जारी दिव्यांगता का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा तथा अंतिम निर्णय राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई द्वारा लिया जायेगा।
6. विभिन्न कार्यक्रमों में कार्यरत संविदा चिकित्साधिकारियों का ट्रांसफर सम्बन्धित कार्यक्रम एवं समान विधा में ही किया जायेगा।
7. संविदा आधारित रिक्त पद की पुष्टि सम्बन्धित जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा की जायेगी तथा ये भी घोषित किया जायेगा कि उक्त संविदा पद हेतु नियमानुसार कोई चयन प्रक्रिया प्रारम्भ नहीं कि गयी है।
8. मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा अदेयता, अनापत्ति, सहमति तथा अंतिम मानदेय प्रमाण पत्र निर्गत किये जायेंगे।
9. एक वर्ष के अन्तराल का आशय पिछले वित्तीय वर्ष के प्रारम्भ से अर्थात् 01 अप्रैल 2016 से है।
10. स्थानान्तरण हेतु आदेश पूर्ण औपचारिकताओं के आधार पर राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई द्वारा जारी किये जायेंगे।

इस सम्बन्ध में संलग्न निर्धारित स्थानान्तरण प्रारूप पर समस्त औपचारिकताओं के पूर्ण होने के उपरान्त स्थानान्तरण आदेश राज्य कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई द्वारा निर्गत किये जायेंगे। उक्त म्युचुअल ट्रांसफर पॉलिसी तथा विशेष परिस्थितियों में रिक्त पदों पर वित्तीय वर्ष 2017-18 हेतु 01 अप्रैल 2017 से लागू कर निर्गत दिशा निर्देशों का अनुपालन करना सुनिश्चित करें।

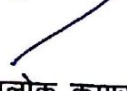
संलग्नक: यथोपरि।

भवदीय,


 (आलोक कुमार)
 मिशन निदेशक
 तददिनांक

पत्रांक: 150/एस0पी0एम0यू0/डैप-एच0आर0/ट्रांसफर/2016-17/
 प्रतिलिपि:

1. महानिदेशक, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य, उ0प्र0, लखनऊ।
2. महानिदेशक, परिवार कल्याण, उ0प्र0, लखनऊ।
3. अपर मिशन निदेशक, एन0एच0एम0, उ0प्र0 को सूचनार्थ।
4. समस्त अपर निदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उ0प्र0।
5. समस्त महाप्रबन्धक/वित्त नियन्त्रक, एस0पी0एम0यू0, एन0एच0एम0, लखनऊ।
6. समस्त मण्डलीय परियोजना प्रबन्धक, मण्डलीय परियोजना प्रबन्धन इकाई, उ0प्र0।
7. समस्त जिला कार्यक्रम प्रबन्धक, जिला कार्यक्रम प्रबन्धन इकाई, उ0प्र0।
8. निजी सचिव, अपर मुख्य सचिव, चि0 स्वा0 एवं प0क0, उ0प्र0 शासन को अपर मुख्य सचिव के सूचनार्थ।


 (आलोक कुमार)
 मिशन निदेशक

राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उ0प्र0

जिला स्वास्थ्य समिति के अन्तर्गत संविदाकर्मियों हेतु पारस्परिक एवं विशेष परिस्थितियों के तहत स्थानान्तरण का प्रारूप

विवरण	प्रथम आवेदक	द्वितीय आवेदक
कर्मचारी का नाम		
पिता/पति का नाम		
लिंग (पुरुष/महिला)		
वैवाहिक स्थिति (विवाहित/अविवाहित/तलाकशुदा/विधवा)		
जाति (सामान्य/पिछड़ी जाति/अनुसू०/अनुसू० जनजाति)		
स्थानीय पता		
जन्मतिथि		
शैक्षिक योग्यता		
कार्यक्रम का नाम		
पद		
नियुक्ति की तिथि		
मानदेय		

भाग 'क' (पारस्परिक स्थानान्तरण)

कर्मचारी का नाम		
वर्तमान कार्यस्थल का नाम व जिला स्वास्थ्य समिति (जनपद) का नाम		
जिला स्वास्थ्य समिति (जनपद) का नाम जहां पर स्थानान्तरण चाहते हो		
कर्मचारी का हस्ताक्षर		

भाग 'ख' (विशेष परिस्थितियों के तहत रिक्त पद पर स्थानान्तरण का प्रारूप)

कर्मचारी का नाम		
वर्तमान कार्यस्थल का नाम व जिला स्वास्थ्य समिति (जनपद) का नाम		
जिला स्वास्थ्य समिति (जनपद) का नाम जहां पर स्थानान्तरण चाहते हैं		

विशेष परिस्थितियों के तहत स्थानान्तरण के लिए पात्रता मापदंड भाग 'ख'

1. ऐसी महिला संविदा कर्मी जिसका विवाह 01 वर्ष के अन्तराल में हुआ है तथा उनके पति/ससुराल पक्ष अन्यत्र जनपद में स्थित है। (प्रमाण सलग्न करें)		
2. ऐसी महिला संविदा कर्मी जिसका विवाह होने वाला हो, इस परिस्थिति में विवाह होने के साक्ष्य प्रस्तुत करने होंगे।		
3. ऐसी महिला संविदा कर्मी जो 01 वर्ष के अन्तराल में विधवा अथवा तलाकशुदा हो (साक्ष्य प्रस्तुत करने होंगे)।		
4. ऐसी विवाहित महिला कर्मी जिसका ससुराल पक्ष से कोई कानूनी विवाद चल रहा हो (साक्ष्य प्रस्तुत करने होंगे)।		
5. ऐसी दिव्यांग महिला/पुरुष कर्मी जो 01 वर्ष के अन्तराल में किसी दुर्घटना एवं बीमारी के कारण स्थायी रूप से दिव्यांग हो गये हो तथा स्थायी दिव्यांगता का प्रतिशत कम से कम 60% हो। (सक्षम स्तर से जारी प्रमाण सलग्न करें)		

आवेदक द्वारा घोषणा पत्र

मेरे द्वारा यह घोषित किया जाता है कि संलग्न दस्तावेज पूर्ण रूप से सत्य है तथा मेरे संज्ञान में होने एवं विश्वास के साथ प्रस्तुत दस्तावेजों में यदि कोई त्रुटि एवं गलत पायी जाती है, तो संस्था द्वारा मेरे विरुद्ध कानूनी कार्यवाही की जा सकती है।

कर्मचारी के हस्ताक्षर, नाम एवं दिनांक सहित		
--	--	--

मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं जिला कार्यक्रम प्रबन्धक द्वारा सत्यापित

यह सत्यापित किया जाता है कि जिला स्वास्थ्य समिति के अन्तर्गत संविदा पर कार्यरत उक्त संविदाकर्मी का कार्य संतोषजनक है तथा इनके विरुद्ध कोई भी प्रशासनिक कार्यवाही लम्बित नहीं है एवं किसी प्रकार की अनुशासनहीनता में लिप्त नहीं है।

सम्बन्धित जिला कार्यक्रम प्रबन्धक के हस्ताक्षर मुहर एवं दिनांक सहित		
---	--	--

सम्बन्धित मुख्य चिकित्साधिकारी के हस्ताक्षर मुहर एवं दिनांक सहित		
--	--	--

सम्बन्धित कार्यक्रम महाप्रबन्धक के हस्ताक्षर मुहर एवं दिनांक सहित		
---	--	--