



आरोग्य विभाग
जिल्हा परिषद, सोलापूर

Email ayushsolapur2023@gmail.com

Phone No.-०२१७-२७२६५७८

जाहीर नोटीस - २ री

जा.क्र/जिपसो/आरोग्य/NHM/११७०/२५

सोलापूर दि. २४/०२/२०२५

विषय :- राष्ट्रीय आयुष अभियान अंतर्गत आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) तथा आयुर्वेद दवाखाना शेळवे ता.पंढरपूर जि. सोलापूर येथे दैनंदिन योगसत्र आयोजित करणेकामी अर्धवेळ योग प्रशिक्षक यांची मानधन तत्वावर सेवा घेणे बाबत...

संदर्भ :- १) मा सहसंचालक (तांत्रिक) रा आ अ मुंबई यांचेकडील पत्र जा.क्र.राआसो/आयुष/आयुष आरोग्यवर्धिनी /योग प्रशिक्षक नियुक्ती/६०६००-६७७/२०२३ दि. ०३/०८/२०२३
२) या कार्यालयाची मंजूर टिपणी दि. २४/०२/२०२५

राष्ट्रीय आयुष अभियान अंतर्गत आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) तथा आयुर्वेद दवाखाना शेळवे ता. पंढरपूर जि. सोलापूर येथे दैनंदिन योग सत्र आयोजित करणेकामी अर्धवेळ योग प्रशिक्षक मानधन तत्वावर नेमणेकामी नामांकित योग संस्थेकडून Certified योग प्रशिक्षकांकडून अर्ज मागविण्यात येत आहेत. नेमणुकीचे ठिकाण ...

अ.क्र.	आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष)	तालुका
१	आयुर्वेद दवाखाना शेळवे	पंढरपूर

सदर अर्धवेळ योग प्रशिक्षक निवड करणेबाबतच्या अटी व शर्ती खालील प्रमाणे.

पात्रता :- विद्यापिठाची योग विषयाची पदवी अथवा पदविका किंवा QCI/ YCB Level 1,2,3 किंवा नामांकित योग संस्थेकडील Certified योग प्रशिक्षण प्रमाणपत्र


वय :- २१ वर्ष व त्यापुढील


- सदरची सेवा ही निव्वळ मानधन तत्वावरील आहे. राष्ट्रीय आयुष अभियान कार्यक्रमातील मार्गदर्शक सुचनेनुसार तसेच वेळोवेळी मंजूर राज्य वार्षिक कृती आराखडा (SAAP) नुसार सदर सेवेचा कालावधी अवलंबून राहिल.
- संबंधित अर्धवेळ योग प्रशिक्षकांस दैनंदिन योग सत्र (दरमहा एकूण ३२) घेणे बंधनकारक असेल.
 - सदरचे पद शासनाचे नाही याची नोंद घ्यावी.
 - दरमहा अधिकतम मानधन रु.८०००/- देय राहिल. एक योग सत्रास रु २५०/- येणेप्रमाणे एकूण होणारे मानधन त्यांच्या बँक खातेवर संबंधित वैद्यकीय अधिकारी यांचेकडून जमा केले जाईल.
 - शासन अथवा राष्ट्रीय आरोग्य अभियान यांच्या सेवेतील कार्यरत अधिकारी व कर्मचारी यांना ही सेवा अनुज्ञेय नाही.
 - जर काही कारणाने योग प्रशिक्षक दोन दिवस किंवा जास्त वेळा बिनापरवाना अनुपस्थित असतील तर अशा वेळी त्याची सेवा समाप्त करण्यात येईल.
 - सदर योग प्रशिक्षकास आयुष्मान आरोग्य मंदिर (आयुष) केंद्रास उपस्थित राहण्यासाठी प्रवासभता तरतुद अस्तित्वात नसले कारणाने स्थानिक योग्यता पात्र योग प्रशिक्षकास संधी देण्यात येईल.
 - सदर नियुक्ती दैनंदिन अर्धवेळ स्वरूपाची असलेने जे उमेदवार इतर आरोग्य संस्था /आयुष्मान आरोग्य मंदिर किंवा इतर ठिकाणी कार्यरत आहेत,ते पात्र असणार नाहीत सबब त्यांनी अर्ज करू नये.

- सदरची निवड प्रक्रिया थेट मुलाखतीद्वारे राबविण्यात येत असलेने, उमेदवारांनी मुलाखतीसाठी जिल्हा आरोग्य अधिकारी कार्यालय जिल्हा परिषद सोलापूर येथे प्रत्यक्ष उपस्थित राहणे बंधनकारक आहे.
- दरमहा योग सत्र अहवाल विहित HWC पोर्टलमध्ये तसेच या कार्यालयाच्या जिल्हा आयुष कक्षास दरमहा नियमितपणे ईमेल द्वारे सादर करावा लागेल.
- अर्ज करणेकरीता कोणतेही शुल्क आकारले जाणार नाही. अर्ज सोबत चा विहित नमुना प्रमाणे ग्राह्य असेल.
- तसेच स्वतःचे अलीकडील काळातील छायाचित्र चिकटविणे बंधनकारक आहे. अर्जाबरोबर SSC दाखला, आधार कार्ड, योग प्रमाणपत्र original documents scan करून एकत्रित pdf स्वरूपात ईमेल करावे. तसेच मुलाखतीला येताना हा मुळ अर्ज संच स्वाक्षांकित प्रतीसह जिल्हा आयुष कक्षास सादर करावा.

उपरोक्त प्रमाणे पात्र उमेदवारांनी त्यांचे अर्ज व साक्षांकित प्रमाणपत्रे एकत्रित pdf स्वरूपात ईमेल द्वारे ayushsolapur2023@gmail.com सदरची नोटीस डकविल्यापासून दि.२४/०२/२०२५ ते दि.०७/०३/२०२५ सायं५.०० वाजेपर्यंत पाठविणेत यावेत. तसेच अर्ज केलेल्या व्यक्तींनी दि १०/०३/२०२५ रोजी सकाळी १०.३० वाजता मूळ कागदपत्रे तपासणी, मुलाखत व प्रात्यक्षिकसाठी जिल्हा आरोग्य अधिकारी कार्यालय जिल्हा परिषद सोलापूर येथे प्रत्यक्ष उपस्थित राहणे बंधनकारक आहे.

सोबत - विहित नमुन्यातील अर्ज pdf
डकविल्याची दिनांक: २४/०२/२०२५


डॉ. विलास सरवदे
जिल्हा आयुष अधिकारी तथा
सदस्य जिल्हा स्तरीय
योग प्रशिक्षक निवड समिती
जिल्हा परिषद ,सोलापूर


डॉ. संतोष नवले
जिल्हा आरोग्य अधिकारी तथा अध्यक्ष
जिल्हास्तरीय योग प्रशिक्षक निवड समिती
जिल्हा परिषद, सोलापूर

कार्यालयीन अर्जाचा नमुना

जिल्हा एकत्मिक आरोग्य व कुटुंबकल्याण सोसायटी, सोलापूर
आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद सोलापूर

अर्जाचा कार्यालयीन नोंदणी क्र.:-

प्रति,

मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी तथा अध्यक्ष,
जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी, सोलापूर
आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, सोलापूर

पासपोर्ट
आकाराचा
अलीकडील
छायाचित्र स्वता:
साक्षात्कृत करून
लावावे करावा

विषय :- ----- या पदाकरीता अर्ज सन २०१६-१७

१) उमेदवारांचे संपूर्ण नांव :-

२) उमेदवारांच्या वडिलांचे नांव :-

३) जन्म तारीख:-

वर्ष महिना दिवस

अक्षरी -----

वय :- वर्ष पुर्ण, महिने, दिवस
(जाहिरात प्रसिध्द झाले त्या दिवशी)

४) राहण्याचा पत्ता :-

(मोबाईल क्र. :-

५) अर्जदाराकडे रहिवाशी प्रमाणपत्र आहे :- होय/नाही

६) अर्जदाराकडे जातीचे प्रमाणपत्र आहे :- होय/नाही

जातीचा प्रवर्ग :- -----

जातीचे नाव :- -----

७) जात पडताळणीचे प्रमाणपत्र आहे :- होय/नाही

८) अर्जदार विवाहित आहे किंवा नाही :- होय/नाही

९) पदवी (Degree) पात्रता :-

धारण केलेली पदवी अर्हतेचा तपशील	बोर्ड/विद्यापीठाचे नांव	उत्तीर्ण वर्ष	मिळालेले गुण	टक्केवारी

१०) पदव्युत्तर पदविका (Diploma) पात्रता :-

धारण केलेली पदव्युत्तर पदविका अर्हतेचा तपशील	बोर्ड/विद्यापीठाचे नांव	उत्तीर्ण वर्ष	मिळालेले गुण	टक्केवारी

११) पदव्युत्तर पदवी (Post Graduation) पात्रता :

धारण केलेली पदव्युत्तर पदवी अर्हतेचा तपशील	बोर्ड/विद्यापीठाचे नांव	उत्तीर्ण वर्ष	मिळालेले गुण	टक्केवारी

१२) अनुभव :- (शासकिय, निमशासकिय, स्थानिक स्वराज्य संस्था अथवा रा.आ.अ)

अनुभवाची सांक्षारिकत प्रत झोडावी. अन्यथा अनुभवाचे गुण ग्राह्य धरले जाणार नाही.

अ. क्र.	काम केलेल्या कार्यालयाचे नांव व पत्ता	धारण केलेले पद	कालावधी	कामाचे स्वरूप

१३) अर्जासोबत खालील साक्षांकित प्रती जोडल्या आहेत.

- १)..... २).....
 ३)..... ४).....
 ५).....

१४) वर नमूद केलेला तपशील माझ्या माहितीप्रमाणे खरा आणि बरोबर आहे. या पदासाठी विहित केलेली शैक्षणिक अर्हता मी धारण करित आहे. याची खात्री करुनच हा अर्ज मी करित आहे मी असे ही प्रमाणित करतो की, वर दिलेली माहिती खोटी अगर चुकीची आढळल्यास नोकरी गमावल्यास व त्या अनुषंगाने होणाऱ्या सर्व कारवाईस मी पात्र व बांधील राहीन व त्याबाबत माझी कोणतीही तक्रार राहणार नाही. तसेच जाहिरातील नमूद केलेल्या सर्व अटी व शर्ती मी वाचले असून त्या मला मान्य आहेत.

ठिकाण :-

स्वाक्षरी :-

दिनांक :-

अर्जदारांचे नांव :-

१५) इतर बाबी :-

निवड झालेल्या उमेदवारांस सोसायटीस नियुक्ती कालावधी रुपये १००/- च्या बॉडवर करारनामा लिहून द्यावा लागेल.

**महाराष्ट्र नागरी सेवा (लहान कुटुंबाचे प्रतिज्ञापत्र) नियम, २००५ मधील
 प्रतिज्ञापत्राचा नमुना-अ
 प्र ति ज्ञा प त्र
 नमुना-अ
 (नियम ४ पहा)**

मी श्री/ श्रीमती/ कुमारी

श्री यांचा/यांची मुलगा/मुलगी/पत्नी,

वयवर्षे, राहणार यांद्वारे पुढील प्रमाणे असे जाहीर करतो/करते की,

१) मी या पदासाठी माझा अर्ज दाखल केलेला आहे.

२) आज रोजी मला (संख्या) इतकी हयात मुले आहेत.त्यापैकी दिनांक २८ मार्च २००५ यानंतर जन्माला आलेल्या मुलांची संख्या आहे. (असल्यास, जन्मदिनांक) १) / / २) / /

३) हयात असलेल्या मुलांची संख्या दोनपेक्षा अधिक असेल तर दिनांक २८ मार्च २००६ व तदनंतर जन्माला आलेल्या, मुलामुळे शासकिय नियमानुसार मी या पदासाठी मी अप्रात्र ठरेल याची मला जाणीव आहे.

ठिकाण :-

सही :-

दिनांक :-

(अर्जदारांचे नांव :-