

अनुरोध के आधार पर प्राप्त आवेदन
करने का प्रारूप-2

अनुसूची के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

1	2	3	4	5	6		7		9
					स्वा-साधारण हेतु एग्रीकल्चरल स्थान (50-100) बरीघरा क्षेत्र में	एक ही घात जिसमें अनार्यत अनुसूचित किया गया है	घात के नाम के अन्तर् में आवेदों	प्रस्तुत आवेदों का विवरण	
1	श्री भरत कुमार	अमीन	प्रो०सो. डीडीहाट	विधायक / विधायक	(1) नि०सो. हल्द्वानी ✓	<input type="checkbox"/> घात 17(1) (ख) (एक)	-	-	
					(2) अ०सो. भदानी ✓	<input type="checkbox"/> घात 17(1) (ख) (दो)	-	-	
					(3) ए०सो. हल्द्वानी ✓	<input type="checkbox"/> घात 17(1) (ख) (तीन)	-	-	
						<input type="checkbox"/> घात 17(1) (ख) (चार)	-	-	
						<input type="checkbox"/> घात 17(1) (ख) (पाँच)	-	-	
						<input checked="" type="checkbox"/> घात 17(1) (ख) (छ)	-	दुरीम से दुरीम कार्यस्थल / क्षेत्र में स्वा-साधारण हेतु अ-सो. (1)	
2	श्री लमहेल सिंह	अमीन	प्रो०सो. डीडीहाट	असाधारण / निरक्षरीण	(1) नि०सो. देहरादून ✓	<input checked="" type="checkbox"/> घात 17(1) (ख) (एक)	-	-	
					(2) नि०सो. लखार ✓	<input type="checkbox"/> घात 17(1) (ख) (दो)	-	-	
					(3) नि०सो. हल्द्वानी ✓	<input type="checkbox"/> घात 17(1) (ख) (तीन)	-	-	
					(4) नि०सो. काशीपुर ✓	<input type="checkbox"/> घात 17(1) (ख) (चार)	-	-	
					(5) नि०सो. मैतीरान ✓	<input type="checkbox"/> घात 17(1) (ख) (पाँच)	-	-	
						<input type="checkbox"/> घात 17(1) (ख) (छ)	-	-	

A)

(दो अजय शर्मा)
 अधिभारती अभियन्ता
 प्रो०सो. डीडीहाट

1	2	3	4	5	6	7	8	9
पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	ग्रह जनपद/ तहसील का नाम	ऐकिक स्थान	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी		
श्री रोहित चौहान,	"अमीन"	प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, भटवाड़ी।	चकराता	1. अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, थत्युड 2. अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, सहिया। 3. निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, बड़कोट।	धारा 17(1)ख(एक)	-	प्राथी वर्तमान में प्रान्तीय खण्ड लो.नि.वि. भटवाड़ी में कार्यरत है। अस्थाई खण्ड लो०नि०वि० थत्युड में अमीन का पद भी रिक्त होने के कारण प्राथी स्थानान्तरण का इच्छुक है। प्राथी के ऊपर परिवार की सम्पूर्ण जिम्मेदारी होने के कारण प्राथी राजकीय कार्यों के साथ साथ पारिवारिक कार्यों का निर्वहन नहीं कर पा रहा है।	

Handwritten signature

हस्ताक्षर (कार्मिक)
 नाम - रोहित चौहान,
 पदनाम - अमीन

Handwritten signature

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)
 नाम - इं० नवीन लाल वर्मा,
 पदनाम - अधिकारी कार्यालय
 प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि०
 भटवाड़ी (उत्तरखण्डी)

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

3

क्र. सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	पूरा जनपद / तहसील का नाम	स्वास्थ्यसंग हेतु 10 ऐधिक स्थान बरियता क्रम में	एक ही धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	श्री अजय जोशी	अमीन	अ०ख०, लो०नि०वि०, घनसाली	जनपद-अल्मोड़ा, तहसील-अल्मोड़ा	(1) ल०न०ख०, लो०नि०वि०, डोईवाला ✓ (2) र०म०ख०, लो०नि०वि०, देहरादून ✓ (3) नि०ख०, लो०नि०वि०, देहरादून ✓ (4) प्र०ख०, लो०नि०वि०, देहरादून ✓	धाराओं के नाम लगाये <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत ताबों का विवरण चिकित्सक द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य प्रमाण पत्र।	यह भी अवगत कराना है कि प्रार्थी की शिकायत को Multiple Myeloma की समीक्षा के लिए किया गया है जिस कारण उन्हें प्रारंभिक चरण की चिकित्सा के लिए Himachal Hospital जाय/ इलाज हेतु ले जाना पड़ता है। साथ ही चिकित्सक द्वारा प्रार्थी को रिकवरी के साथ चिकित्साकीय जांच/इलाज के दौरान साथ अन्य अनिवार्य है।

हस्ताक्षर (कार्यिक)

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)

नाम - अजय जोशी
पदनाम - अमीन

नाम - डॉ० वी०सी० नौटियाल
पदनाम - अधिकांशी अभियन्ता, अ०ख०, लो०नि०वि०, घनसाली।

खण्ड लोक निर्माण विभाग अमीन संघ

उत्तराखण्ड प्रदेश, देहरादून

(शासकीय मान्यता सं० 1606/111(1)/14-09(46)/14 देहरादून, दिनांक 26 अगस्त 2014)

सम्बद्ध राज्य कर्मचारी संयुक्त परिषद, उत्तराखण्ड



सुन्दर प्रसाद पासवान

प्रान्तीय अध्यक्ष

जिला लोक निर्माण विभाग, नैनीताल

☎ 9210374491

ukamecnsangh@gmail.com

रजनीश सैनी

प्रान्तीय महामंत्री

नि०ख० लो०नि०वि०, लखार

☎ 9997305287

पत्रांक - 18, अमीन संघ, 2026

दिनांक - 04.05.2026

विषय

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष
ऑफिसियल वर्क,
लोक निर्माण विभाग, देहरादून।

21

विषय

स्थानान्तरण अधिनियम 2017 के अन्तर्गत सरकारी सेवकों के मान्यता प्राप्त सेवा संघों के अध्यक्ष/सचिव एवं जिला शाखाओं के अध्यक्ष/सचिव के स्थानान्तरण न किये जाने के सम्बन्ध में।

सन्दर्भ

मुख्य सचिव, उत्तराखण्ड शासन का पत्र संख्या:- 30/XXX-2/2018-30(13)2017 कार्मिक अनुभाग-2 देहरादून, दिनांक 06 फरवरी 2018।

महोदय

उपरोक्त विषयक एवं सन्दर्भित पत्र के क्रम में अनुरोध करना है कि स्थानान्तरण अधिनियम 2017 के अन्तर्गत वर्ष 2026 अनिवार्य स्थानान्तरण हेतु पात्रता सूची अमीन (दुर्गम से सुगम) एवं अमीन (सुगम से दुर्गम) प्रकाशित की गयी है। सूची के अन्तर्गत उत्तराखण्ड लोक निर्माण विभाग अमीन संघ की जिला शाखाओं के अध्यक्ष का नाम भी सम्मिलित किये गये हैं।

1. अमीन (दुर्गम से सुगम) क्रमांक 5 - जयवीर सिंह, नि०ख० उत्तरकाशी (जिलाध्यक्ष, जिला उत्तरकाशी)
2. अमीन (सुगम से दुर्गम) क्रमांक 2 - आलोक सैनी, रा०मा०खण्ड डोईवाला (जिलाध्यक्ष, जिला देहरादून)

अतः महोदय से विनम्र अनुरोध है कि स्थानान्तरण अधिनियम 2017 की धारा 17 (2)घ के अनुसार अमीन संघ के उक्त जिलाध्यक्षों को स्थानान्तरण से मुक्त रखने की कृपा कीजियेगा।

आदर सहित।

संलग्न निर्वाचन पत्र की प्रति उपरोक्तानुसार।

भवदीय

रजनीश सैनी

(प्रान्तीय महामंत्री)

OFFICE OF THE CHIEF MEDICAL OFFICER, UTTARKASHI

M.O./U.K.I./H.C./2022-23/148

Dated 22.10.6/2022

HANDICAPPED CERTIFICATE

Handicapped certificate in accordance with GO No. 07-4/Karmik/dated 20.5.78



We examined Shri/Smt./Km. Jyoti Rawat

Aged about 25 years S/o,D/o,W/o Shri Jaiveer Singh Rawat

R/O Village Makla Blak Phatwari

Uttarkashi, whose Signature is given below and certify that he/she is case of

Schizophrenia

Disability is about 55 (fifty five) %

We certify that he/she is permanently physically handicapped person.

Mark of Identification RTI attested below



Signature/Thumb Impression
Attested

A. Sharma
मानसिक रोग विशेषज्ञ

[Signature]
Ortho Surgeon
District Hospital
Uttarkashi (Member)

[Signature]
Eye Surgeon
District Hospital
Uttarkashi (Member)

A. Sharma
मानसिक रोग विशेषज्ञ
District Hospital
Uttarkashi (Member)


[Signature]
Chief Medical Officer
Uttarkashi (Chairman)

[Signature]
मानसिक रोग विशेषज्ञ

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. सं.	नाम	पदनाम	स्थापना काशीलप का नाम	पुरुष जनपद / महिला जनपद का नाम	स्थापनाकारण हेतु 10 ऐतिहासिक स्थापना कीजिए।	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
						धारा के नाम के अंग्रेजी अक्षरों में	अनुसूचित जातों का विवरण	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्री रामचंद्र दत्त जोशी	अधीन	प्रांतीय खण्ड लोडविजिओ अल्मोडा।	अल्मोडा / खण्ड	1. प्रांतीय खण्ड, लोडविजिओ, अल्मोडा	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (क) (एक)	स्थापनाकारण अधिनियम 2017 के अन्तर्गत वर्ष 2020 अधिवार्ड स्थापनाकारण हेतु प्रांतीय दूरगम से मुद्रण पात्रता सूची के क्रमांक 8 पर है। प्रांतीय की अस्वीकृति सिद्धि 31 जून 2020 है अतः नर्हीटय में विवेचन है कि प्रांतीय को स्थापनाकारण से मुक्त करने की क्षमता करें।	
2						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो)		
3						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ग) (तीन)		
4						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (घ) (चार)		
5						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ङ) (पांच)		
6						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (च) (छ)		
7						<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ज) (सात)		

हस्ताक्षर (कार्यिक)


 नाम - रामचंद्र दत्त जोशी
 पदनाम - अधीन


 अधिवार्ड अधीन
 प्रांतीय खण्ड, लोडविजिओ, अल्मोडा।



Email eenhsrinagar@gmail.com

कार्यालय अधिशासी अभियन्ता
रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0 श्रीनगर



phone/Fax No- 01346-250711

पत्रांक 723/1ई0

दिनांक 13/05/2026

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
व्यवस्थापन 'क' वर्ग
लो0नि0वि0, उत्तराखण्ड, देहरादून।


विषय:- दुर्गम से सुगम एवं अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण हेतु पात्र कार्मिकों द्वारा दिये जाने वाले 10 ऐच्छिक स्थानों के विकल्प के सम्बन्ध में।

सन्दर्भ:- आपका कार्यालय ज्ञाप पत्रांक 416/34व्यक-स्थानान्तरण-सा0/2025 दिनांक 20.04.2026 महोदय,

उपरोक्त विषयक आपके सन्दर्भित कार्यालय ज्ञाप के अनुपालन में अवगत कराना है कि इस खण्ड से दुर्गम से सुगम एवं अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण हेतु पात्र कार्मिकों का विकल्प प्रारूप-1 एवं विकल्प प्रारूप-2 में अंकित कर मय साक्ष्यों सहित अग्रिम आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित किया जा रहा है।

अतः सादर सूचनार्थ प्रेषित।

- संलग्न:-
1. दुर्गम से सुगम हेतु प्रारूप-1 - 17 नं0
 2. अनुरोध के आधार हेतु प्रारूप-2 - 10 नं0


13.05.2026
(इ0 राजबीर सिंह चौहान)
अधिशासी अभियन्ता,
रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0,
श्रीनगर


पत्रांक /1ई0

दिनांक /05/2026

प्रतिलिपि:- मुख्य अभियन्ता (अधिष्ठान), विभागाध्यक्ष कार्यालय, लोक निर्माण विभाग देहरादून को सादर सूचनार्थ प्रेषित।

प्रतिलिपि:- मुख्य अभियन्ता राष्ट्रीय राजमार्ग लोक निर्माण विभाग देहरादून को सादर सूचनार्थ प्रेषित।

प्रतिलिपि:- अधीक्षण अभियन्ता 10 वॉ रा0मा0 वृत्त लो0नि0वि0 देहरादून को सादर सूचनार्थ प्रेषित।


(इ0 राजबीर सिंह चौहान)
अधिशासी अभियन्ता,
रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0,
श्रीनगर

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. सं.	नाम	पदनाम	कार्यस्थल का नाम	गृह क्रमांक/सदस्यता का नाम	स्थानानाम हेतु 10 ऐच्छिक स्वयं परिचय कर्म में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	रश्म चौधरी	अधीन	216 2116 2405, लो. नि. वि. श्री-1412 (016041)	85552441	1) 216 2116 2405, लो. नि. वि. दे. 2154 2) लो. नि. वि. दे. 2154 3) लो. नि. वि. दे. 2154 4) 216 2116 2405 लो. नि. वि. दे. 2154	<input checked="" type="checkbox"/> धारा के नाम के आगे ✓ लगाये <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पाच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत सत्यां या विवरण	1) 216 2116 2405, लो. नि. वि. दे. 2154 2) लो. नि. वि. दे. 2154 3) लो. नि. वि. दे. 2154 4) 216 2116 2405 लो. नि. वि. दे. 2154 5) 216 2116 2405 लो. नि. वि. दे. 2154 6) 216 2116 2405 लो. नि. वि. दे. 2154 7) 216 2116 2405 लो. नि. वि. दे. 2154 8) 216 2116 2405 लो. नि. वि. दे. 2154 9) 216 2116 2405 लो. नि. वि. दे. 2154

एक्ट - फॉरवर्ड संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्यालयीय) Rashmi
 नाम- रश्म चौधरी
 पदनाम- अधीन

हस्ताक्षर (कार्यालयीय)
 नाम-
 पदनाम- Rajeev Singh Chauhan
 Executive Engineer
 M. D. P. Pringay



सेवा में,

अधिशारी अभियन्ता
रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0,
श्रीनगर (गढवाल).

सं० सं० 463
पं० सं० S.S.D
दिनांक 11/05/26

ECT

11/5/26

द्वारा:- उचित माध्यम।

विषय:- स्थायी स्थानांतरण किए जाने हेतु प्रार्थना पत्र।

महोदया,

उपरोक्त विषयक के क्रम में निवेदन करना है कि वर्तमान में प्रार्थिनी रा0मा0 खण्ड, श्रीनगर में अमीन के पद पर कार्यरत है एवं एकल अभिवाक के आधार पर स्थानांतरण हेतु दि0 19.09.2025 को माननीय प्रमुख अभियन्ता महोदय को प्रार्थना पत्र प्रस्तुत किया था। उक्त प्रार्थना पत्र के क्रम में प्रमुख अभियन्ता "वर्कचार्ज वर्ग" उत्तराखण्ड, लोक निर्माण विभाग, देहरादून, के कार्यालय ज्ञाप पत्रांक 948/79का0प्र0-2025 दि0 31.12.2025 के अनुपालन में प्रार्थिनी को रा0 मा0 खण्ड श्रीनगर, से प्रांतीय खण्ड देहरादून में सम्बद्ध किया गया है, जहाँ प्रार्थिनी वर्तमान में कार्यरत है।

किन्तु प्रार्थिनी का स्थानांतरण अभी केवल सम्बद्ध के रूप में किया गया है। अतः आपसे विनम्र निवेदन है कि प्रार्थिनी की एकल अभिवाक परिस्थिति को दृष्टिगत रखते हुए एवं प्रार्थिनी द्वारा वर्तमान में प्रांतीय खण्ड देहरादून में कार्य किए जाने के आधार पर प्रार्थिनी का 1) प्रांतीय खण्ड देहरादून, 2) राष्ट्रीय राजमार्ग देहरादून, 3) राष्ट्रीय राजमार्ग डोइवाला एवं 4) निर्माण खण्ड देहरादून में से किसी एक खण्ड में स्थायी स्थानांतरण किए जाने हेतु आवश्यक कार्यवाही करने कि कृपा करें।

संलग्न:-

1. दि0 19.09.2025 को स्थानांतरण किए जाने हेतु प्रार्थना पत्र।
2. प्रमुख अभियन्ता "वर्कचार्ज वर्ग" के कार्यालय आदेश की प्रति।
3. नाबालिग बच्चों का जन्म प्रमाण पत्र।
4. दिवंगत पति का मृत्यु प्रमाण पत्र।

अतः आपसे विनम्र निवेदन है कि प्रार्थिनी की प्रार्थना पत्र पर सहानुभूतिपूर्वक विचार करते हुए आवश्यक कार्यवाही करने कि कृपा करें।

~~अधिशारी अभियन्ता
रा0मा0 खण्ड लो0 नि0 वि0
श्रीनगर~~

अधिशारी अभियन्ता
रा0मा0 खण्ड लो0 नि0 वि0
श्रीनगर

प्रतिलिपि - प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, "वर्कचार्ज वर्ग" उत्तराखण्ड, लो0 नि0 वि0, देहरादून को सादर सूचनार्थ प्रेषित।

Rashmi

भवदीया

रश्मि चौधरी (खण्डीय अमीन)
रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0
श्रीनगर (गढवाल)

Rashmi

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र	नाम	पदनाम	जोमान कार्यालय का नाम	मूल जनपद/सदरतील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान परियता कम में	एवट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	अशिक्षण डूरी	अमीन	निर्माण रखत लेउ निर्माण विभाग अशकोट पिपौराशहर	वागोस्वर कपकोट	1. प्रांतीय रखत लो०नि०वि० वागोस्वर 2. निर्माण रखत लो०नि०वि० अशकोट 3. प्रांतीय रखत लो०नि०वि० अशकोट 4. उपस्थायी रखत लो०नि०वि० वैरीनाग 5. निर्माण रखत लो०नि०वि० कपकोट	<input checked="" type="checkbox"/> धारा के नाम के आगे ✓ लगावे <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्य का विवरण	पाना-पिना दि बुजुर्ग होये के कारका स्टारम्ब सारम्भ

नोट- कौलम सख्या-07 में दशांक गव आड्यार के सभ्यन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एवट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम- अशिक्षण डूरी
पदनाम- अमीन

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम- डॉ० अशिक्षण डूरी
पदनाम- अशिक्षण डूरी
निर्माण रखत विभाग अशकोट

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 ऐंथिक स्थान बरियता क्रम में	एक जो धारा जिसके अंतर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
						7	8	
1						धारा के नाम के आगे सही लगाई	प्रयुक्त सक्षम का विवरण	
	भास्करानन्द जोशी	अमीन	निर्माण खण्ड लो0नि0वि0, अस्कोट	अल्मोड़ा/ सोमेश्वर	प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0, अल्मोड़ा	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)	-	महोदय, प्राचीं वर्तमान में निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, अस्कोट में कार्यरत है, प्राचीं का घर ग्राम-चौड़ा तहसील-सोमेश्वर का स्थाई निवासी है। महोदय अवगत कराना है कि प्राचीं की पत्नी घर पर अकेली रहती है और प्राचीं की पत्नी का स्वास्थ्य भी खराब रहता है। महोदय प्राचीं का सेवानिर्दल दिनांक 31.03.2028 को है। अतः महोदय से विनम्र निवेदन है कि प्राचीं का स्थानांतरण इस खण्ड से अन्य खण्ड में करने की महति कृपा की जायेगा।
निर्माण खण्ड लो0नि0वि0, अल्मोड़ा					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)			
प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0, रानीखेत					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन)			
निर्माण खण्ड लो0नि0वि0, रानीखेत					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार)			
सोमेश्वर खण्ड, लो0नि0वि0, रानीखेत					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच)			
अस्थाई खण्ड लो0नि0वि0, बेरीनाग					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ)			
					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)			

हस्ताक्षर (कार्यालय)

नाम-भास्करानन्द जोशी

पदनाम-अमीन

निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 अस्कोट

हस्ताक्षर (कार्यालय)

पदनाम-अमीन
निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 अस्कोट

11/5/2026



कार्यालय अधिशासी अभियन्ता,
निर्माण खण्ड लोक निर्माण विभाग गैरसँण



Phone NO/ Fax No: 01363.278533

Mail cecdgairsain@rediffmail.com

पत्रांक 533/150
सेवा में,

दिनांक 06/05/2026

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
व्यवस्थापन 'क' वर्ग
लो0नि0वि0 देहरादून।

विषय:- स्थानान्तरण अधिनियम-2017 हेतु पात्र कार्मिकों की सूचना प्रेषण के सम्बन्ध में।

संदर्भ:- आपका पत्रांक 416/34व्यक-स्थानान्तरण-सा0/2025 दिनांक 20.04.2026।

महोदय,

उपरोक्त विषयक सन्दर्भित पत्र के अनुपालन में स्थानान्तरण अधिनियम-2017 के अन्तर्गत इस खण्ड में कार्यरत निम्नलिखित कार्मिकों के दुर्गम से सुगम, सुगम से दुर्गम एवं अनुरोध के आधार पर निर्धारित प्रारूप में ऐच्छिक स्थान भरकर प्रेषित किया जा रहा है।

क0सं0	अधिकारी/कर्मचारी का नाम	पदनाम	स्थानान्तरण का आधार
1	श्री विष्णु	सहायक अभियन्ता	दुर्गम से सुगम/अनुरोध
2	श्री रचित ममगाई	कनिष्ठ अभियन्ता	अनुरोध
3	श्री राहुल सिंह विष्ट	कनिष्ठ अभियन्ता	अनुरोध
4	श्री पवन सिंह	कनिष्ठ अभियन्ता	अनुरोध
5	कुमारी रजनी राणा	कनिष्ठ अभियन्ता	अनुरोध
6	कुमारी चंचल सैनी	कनिष्ठ अभियन्ता	अनुरोध
7	श्री धीरज नौटियाल	प्रशासनिक अधिकारी	दुर्गम से दुर्गम
8	श्री पवन कुमार राणा	मानचित्रकार	दुर्गम से सुगम/अनुरोध
9	श्री कमल किशोर मैटाणी	प्रधान सहायक	अनुरोध
10	श्री मोहन सिंह कोरंगा	प्रधान सहायक	अनुरोध
11	श्री जितेन्द्र जोशी	प्रधान सहायक	अनुरोध
12	श्री महेन्द्र पाल सिंह	वरिष्ठ सहायक	अनुरोध
13	श्रीमती सोनाली जोशी	वरिष्ठ सहायक	अनुरोध
14	कु0 सुकृति जोशी	वरिष्ठ सहायक	अनुरोध
15	श्री अजय सिंह गुसाई	कनिष्ठ सहायक	अनुरोध
16	श्री राजपाल सिंह वर्तवाल	अमीन	अनुरोध

संलग्न:- प्रारूप- 18 नं0

भवदीय,

(इं0 जगदीश प्रसाद)

अधिशासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0.

गैरसँण (चमोली)

06/05/2026

श्रीमान अधिशाही अभियन्ता महोदय,
नि. ख. लो. नि. वि.
गैरसैन्य

विषय :- अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण हेतु आवेदन अग्रसरित करने के सम्बन्ध में,

महोदय

उपरोक्त विषय के क्रम में निवेदन करना है कि मेरी पत्नी का स्वास्थ्य खराब रहता है जिसके उपचार हेतु मुझे बार-बार अवकाश पर जाना पड़ता है, जिस कारण मेरे द्वारा अनुरोध के आधार पर आवेदन प्रारूप 2 भरा गया है, जिसमें स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रपत्र भी संलग्न है,

अतः महोदय से निवेदन है कि मेरी पत्नी के स्वास्थ्य के उपचार एवं देखभाल को जा सके, मेरे प्रार्थना पत्र को मध्यमजर रखते हुए अपने स्तर से प्रार्थना पत्र को अग्रसरित करने की कृपा कीजिएगा, प्रार्थना एवं प्रार्थी का परिवार आपका आजन्म आभारी रहेगा,

Rajeev Prarthi
राजपत्निसिंह बर्वाल
अमीन
नि. ख. लो. नि. वि.
गैरसैन्य

प्रति लिपि :- प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष महोदय लो. नि. वि.
उत्तराखण्ड देहशदून,

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

1	2	3	4	5	6	7	8	9
पदनाम	वर्तमान कार्यस्थल का नाम	पूरा अनुभव / प्राप्ति का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरीयता क्रम से	एक ही धारा 17 (ख) के अन्तर्गत अनुरोध का आधार (संख्या सहित)	दिवाली			
					1- प्रांतीय सचिव लोकनिर्वाह कर्मप्रयोग। 2- निर्वाह सचिव लोकनिर्वाह पोखरी। 3- प्रांतीय सचिव लोकनिर्वाह नावदेवर। 4- निर्वाह सचिव लोकनिर्वाह पोखरी। 5- निर्वाह सचिव लोकनिर्वाह धरारी। 6- डी.आई.यू. सचिव लोकनिर्वाह जोरसिंग। 7- निर्वाह सचिव लोकनिर्वाह ऊडीसिंग। 8- राष्ट्रीय राजस्वार्थ सचिव लोकनिर्वाह रुद्रप्रसाथ। 9- प्रांतीय सचिव लोकनिर्वाह भीनमर। 10- राष्ट्रीय राजस्वार्थ सचिव लोकनिर्वाह भीनमर	धारा के नाम के आगे ✓ लगाये <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पाच) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)		सहायक प्रभारी के प्रभारी का सहायक अधिकारीपद सुचारु चलान हेतु निर्वाह सहायक परिपालन हेतु मुक्त धारा-कार्य करना प्रस्ताव है- अतः महासचिव अथवा अनुरोध है कि उक्त पद पर विहितानुसार प्रस्ताव में प्रभारी का स्थानान्तरण करने की कृपा कर ताकि प्रभारी लोकनिर्वाह कर्मों के साथ-साथ प्राथमिक अधिकारी का निर्वाहना पूर्ण अवधिपर के साथ कर सकें।
सहायक प्रभारी	असस	निर्वाह सचिव लोकनिर्वाह कर्मप्रयोग	धरारी पोखरी				✓	

प्रस्तुतकर्ता: *[Signature]*
 पदनाम: सहायक प्रभारी
 कार्यस्थल: असस

हस्ताक्षर: *[Signature]*
 नाम: डी. जगतेंद्र प्रसाद
 पदनाम: अधीकारी अधिकारी
 स्थान: निर्वाह सचिव लोकनिर्वाह कर्मप्रयोग

Handwritten text at the top of the page, possibly a header or patient information, including a name and address.

Handwritten text in the upper middle section, possibly a date or time.

Handwritten text in the middle section, possibly a name or title.

Handwritten text in the middle section, possibly a name or title.

Handwritten text in the middle section, possibly a name or title.

Handwritten text in the middle section, possibly a name or title.

Handwritten text on the right side, possibly a date or time.

Handwritten signature or mark at the bottom right.

Handwritten text at the bottom, possibly a note or instruction: "प्रमाणित कर्मियों को कम से कम फीस व पूर्ण फीस भाफी की सुविधा देना है... समय पर उपचार करावे, देरी ना करे।"

Printed text at the bottom: "OPD & by Appointment only Prescription Valid For 5 Days | Not For Medico Legal Purpose"

Printed text at the very bottom: "ADMISSION FACILITY PATHOLOGY CHEMIST"

सेवा में

✓ (10)
प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
व्यवस्थापन, उत्तराखण्ड लोक निर्माण विभाग,
देहरादून।

विषय- स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।
द्वारा :- उचित माध्यम।

महोदय,

उपरोक्त विषयक के सम्बन्ध में अवगत कराना है कि प्रार्थी कार्यालय अधिशासी अभियन्ता रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0, रानीखेत में अमीन के पद पर कार्यरत है। महोदय प्रार्थी का घर पीड़ी गढ़वाल में है। प्रार्थी का बच्चा छोटा है, और वर्तमान में मेरी माता जी का स्वास्थ्य भी अधिकतर खराब रहता है। जिनका उपचार हिमालयन अस्पताल, जौलीग्रान्ट देहरादून में चल रहा है, जिस कारण उनकी देखभाल करने में मुझे काफी परेशानियों का सामना करना पड़ रहा है। जिनकी पूर्ण जिम्मेदारी मेरे ऊपर ही है। महोदय प्रार्थी दुर्गम क्षेत्र में कार्य करने का इच्छुक है, ताकि प्रार्थी राजकीय कार्यों के साथ-साथ अपने पारिवारिक दायित्वों का निर्वहन कर सके।

अतः महोदय से करबद्ध प्रार्थना है कि प्रार्थी की उपरोक्त पारिवारिक स्थिति को देखते हुए कार्यालय निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, पाबौ या रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0, श्रीनगर में किसी एक खण्ड में करवाने की कृपा करें। इस हेतु प्रार्थी एवं प्रार्थी का परिवार आपका आभारी रहेगा।
सादर।

भवदीय

(आशीष नैथानी)

अमीन

रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0, रानीखेत।

अग्रिम प्रतिलिपि:- प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, उत्तराखण्ड लोक निर्माण विभाग देहरादून को सादर सूचनार्थ एवं इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि प्रार्थी की उपरोक्त वर्णित परिस्थितियों के दृष्टिगत प्रार्थी द्वारा दिये गये ऐच्छित स्थानों में से किसी एक खण्ड में स्थानान्तरण करने की कृपा करें।

B. J. S.

अमीन

रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0, रानीखेत।

HIMALAYAN HOSPITAL

Swami Ram Nagar, PO Dohwala, Dehradun (Uttarakhand) India
Ph. (91-135) 2471200, Fax: 91-135)2471122 Extn. 314(OPD) 410(OPD) 438 cath lab
Website: www.hiitindia.org. E-mail: hod.cardiology@srhu.edu.in

DEPARTMENT OF CARDIOLOGY


Date: 17/04/2025

To Whomsoever It May Concern

This is to certify that patient Mrs. Kalpeshwari Devi, 77 yrs. /Female, (PNT No.-
3642563), Resident of Shivpur, Kotdwara, Pauri Garhwal, Uttarakhand, is a known case
of CAD – ACS, Post PTCA status -30/08/2024. She has been under regular treatment
from cardiology OPD under supervision of cardiologist. Patient is advice to be in a place
where nearby cardiac facilities are available.

She needs proper care at home. She should always be accompanied by an attendant.

Dr. Kunal Gururani
MD, DM (Cardiology)
OPD: Tuesday Thursday


Dr. Kunal Gururani, MD, DM
Consultant, Interventional Cardiologist
Mobile: 8903448421

प्रमुख अभियंता एवं विभागाध्यक्ष
लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड
देहरादून ।

उचित माध्यम ।

4 -

स्थानान्तरण अधिनियम 2017 के अंतर्गत स्थानान्तरण किये जाने के सम्बन्ध में ।

महोदय ,

उपरोक्त विषयक सादर अवगत कराना है की प्रार्थी वर्तमान में प्रांतीय खंड लो०नि०वि० पिथौरागढ़ में अमीन के पद पर कार्यरत है। प्रार्थी के माता-पिता वृद्ध है व पिता का स्वास्थ्य विगत वर्षों से खराब चल रहा है। इसलिए प्रार्थी को समय-समय पर उनको स्वास्थ्य उपचार हेतु हल्द्वानी स्थित चिकित्सालय के चिकित्सक को दिखाना होता है, एवं उनकी देखभाल भी प्रार्थी को ही करनी होती है। प्रार्थी एक अल्प वेतन भोगी कार्मिक है, जिस कारण प्रार्थी को बार-बार उनके स्वास्थ्य उपचार हेतु हल्द्वानी जाना पड़ता है जिससे प्रार्थी को आर्थिक परेशानियों का सामना करना पड रहा है। जिस हेतु प्रार्थी द्वारा पूर्व में भी स्थानांतरण हेतु उचित माध्यम से कार्यालय में पत्र प्रस्तुत किये गये थे जिनमें कोई कार्यवाही नहीं की गई। वर्तमान में जब पुनः स्थानांतरण हेतु आवेदन प्रस्तुत किया गया, उसमें ये टिप्पणी अंकित की गयी है की स्थानांतरण होने पर प्रतिस्थानी की आवश्यकता होगी व राजकीय कार्य प्रभावित होंगे। इस सम्बन्ध में अवगत कराना है की खंड में 2 अमीन कार्यरत है अतः प्रार्थी का स्थानान्तरण होने से राजकीय कार्यों के प्रभावित होने जैसी समस्या उत्पन्न होने की सम्भावना नहीं है। प्रार्थी द्वारा पुनः अनुरोध के आधार पर स्थानांतरण हेतु आवेदन किया जा रहा है। प्रार्थी के प्रकरण में मानवीय एवं प्रशासनिक दृष्टिकोण अपनाते हुए सहानुभूतिपूर्वक विचार किया जाना न्यायोचित होगा ।

अतः महोदय जी से विनम्र निवेदन है की प्रार्थी की पारिवारिक परिस्थितियों एवं वास्तविक कार्य स्थिति को दृष्टिगत रखते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण प्रार्थी द्वारा प्रारूप-2 में दिये गये ऐच्छिक स्थानों में किसी भी एक स्थान/खण्ड में करने की कृपा करें।

इस हेतु प्रार्थी आपका सदैव आभारी रहेगा ।

संलग्न - प्रारूप -2 व चिकित्सालय के ओ०पी०डी० के पत्र ।

प्रार्थी
नीरज बिष्ट
(खंडीय अमीन)
प्रा०ख० लो०नि०वि०
पिथौरागढ़

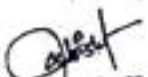
अग्रिम प्रतिलिपि:-प्रमुख अभियंता एवं विभागाध्यक्ष लो०नि०वि० देहरादून को सादर एवं इस अनुरोध के साथ प्रेषित की प्रार्थी के प्रार्थना पत्र पर विचार- विमर्श करने की कृपा करे ।


प्रतिलिपि:- प्रांतीय अध्यक्ष / महामंत्री उत्तराखण्ड लो०नि०वि० अमीन संघ को इस अनुरोध के साथ प्रेषित की प्रार्थी के प्रत्यावेदन पर विचार - विमर्श करते हुए अपने स्तर से अग्रिम आवश्यक करने की कृपा करे ।

नीरज बिष्ट
(खंडीय अमीन)
प्रा०ख० लो०नि०वि०
पिथौरागढ़

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप -02

क्रम सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यलय का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
						7	8	
1	श्री नीरज बिष्ट	अधीन	प्रा०ख०, लो०नि०वि०, विधीरामगढ़	अल्मोड़ा/अल्मोड़ा	(1)-रा०रा० खम्ड लो०नि०वि०, रानीखेत (2)-प्रा०ख० लो०नि०वि०, अल्मोड़ा (3)- नि०ख० लो०नि०वि०, अल्मोड़ा (4)- नि०ख० लो०नि०वि०, हल्दानी	धारा के नाम के आगे सही का चिन्ह लगाये धारा 17 (1) (ख) (एक) धारा 17 (1) (ख) (दो) धारा 17 (1) (ख) (तीन) धारा 17 (1) (ख) (चार) धारा 17 (1) (ख) (पांच) धारा 17 (1) (ख) (छ)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	सादर निवेदन इस प्रकार है, कि मेरे भाता, ब्या वृद्ध है, व अक्सर उनका स्वास्थ्य भी खराब रहता है, उनकी देख-रेख करने में मुझे काफी परेशानियों का सामना करना पड़ रहा है। महोदय से विनम्र निवेदन है, कि मेरे द्वारा स्थानान्तरण अधिनियम 2017 के अन्तर्गत ऐच्छिक स्थान (1)-रा०रा० खम्ड, लो०नि०वि०, रानीखेत (2)-प्रा०ख० लो०नि०वि०, अल्मोड़ा (3)- नि०ख० लो०नि०वि०, अल्मोड़ा (4)- नि०ख० लो०नि०वि०, हल्दानी दिया गया है जिससे की प्रार्थी राजकीय कार्यों के साथ अपने परिवार की देख-भाल कर सकें। अब आपसे विनम्र निवेदन है, कि मेरी पारिवारिक परिस्थितियों को देखते हुए मेरा स्थानान्तरण ऐच्छिक स्थानों में एक स्थान में करने की कृपा करें प्रार्थी आपका आजीवन आभारी रहेगा।
						धारा 17 (1) (ख) (सात)		


 हस्ताक्षर (कार्यिक)
 नाम- नीरज बिष्ट
 पदनाम-अधीन


 हस्ताक्षर (कायस्थिपान्क)
 नाम- अरुण कुमार
 पदनाम-अधिरासी अभियन्ता

CENTRAL HOSPITAL TRAUMA & HEART CARE CENTRE

(A UNIT OF 88GR HOSPITAL & RESEARCH CENTRE PVT. LTD.)

Gas Godam Tiraha, Kusumkhara, Kaladhungi Road, Mالدوان (Nainital) U.K. Ph.: +91-5946 260297, 88

Department of Pathology

Date 15/01/2020 14:28:38
Name Mr. POORAN SINGH
Ref. By Dr. SANJAY K. JUYAL MS

Srl No. 1016
Age 48 Yrs.
Sex M


UHID No. OPD-124642
Printed on 15/01/2020 03:16 PM

	Value		
GLOBULIN	4.1	gm/dL	2.5-4.0
A/G RATIO	1.024	%	0.8-2.0
SGOT IFCC	46.6	IU/L	5.0-45.0
SGPT IFCC	49.7	IU/L	5.0-49.0
ALKALINE PHOSPHATASE IFCC	102.0	U/L	60.0-170.0
GAMMA GT IFCC	43.0	IU/L	8.0-71.0

**** End Of Report ****

LAB TECHNICIAN




DR. VIKRAM KUMAR
M.B.B.S., MD
Consultant Pathologist

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
लो०नि०वि० उत्तराखण्ड,
देहरादून।

द्वारा:- द्वारा उचित माध्यम।
विषय:- अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषय के कम में निवेदन कराना है कि प्रार्थी वर्तमान में निर्माण खण्ड लो०नि०वि० ऊखीमठ में अमीन के पद पर कार्यरत है। प्रार्थी श्रीनगर का रहने वाला है प्रार्थी की 56 वर्षीय वृद्ध माता अकेले श्रीनगर (गढवाल) में रहती है, प्रार्थी की माता जी को Spine problem व शुगर (डायबिटीज/मधुमेय) कोनिक बीमारी है जिस कारण वह स्वयं चलने फिरने में अस्मर्थ है। जिनके स्वरथ उपचार हेतु प्रार्थी को बार-बार श्रीनगर जाना पडता है, जिस कारण प्रार्थी अपने पारिवारिक दायित्वो का निवारहन नही कर पा रहा है। यदि प्रार्थी का स्थानान्तरण निर्माण खण्ड लो०नि०वि० पौडी या निर्माण खण्ड/राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड लो०नि०वि० श्रीनगर होता है तो श्रीनगर जाने में कम समय लगेगा जिससे प्रार्थी अपने पारिवारिक दायत्वों के साथ-साथ राजकीय कार्यो का निवारहन पूर्ण निष्ठा से कर पायेगा।

अतः महोदय से अनुरोध है कि प्रार्थी की वर्णित परिस्थितियों को मध्यनजर रखते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण श्रीनगर, निर्माण खण्ड पौडी एवं रा०मा० खण्ड श्रीनगर में करने की महति कृपा कीजिएगा।

प्रार्थी तथा प्रार्थी का परिवार सदा आपका आभारी रहेगा।

संलग्न:- अनुरोध का आधार प्रारूप-02,

चिकित्सा प्रमाण पत्र

पं.सं. - 597/680

दिनांक 15/11/2026

अभिियन्ता नवांर लो०नि०वि०
की
की सूत्र में संकुति स्थित अनुसारित,

प्रार्थी

विपिन कुमार
खण्डीय अमीन
नि०ख० लो०नि०वि०
ऊखीमठ।

अधिशामी अभियन्ता

निर्माण खण्ड लो०नि०वि०
देहरादून की इस अनुरोध के साथ
मध्यमिठ (सुदप्रमाण)

अग्रिम प्रति:- प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष लो०नि०वि० देहरादून को इस अनुरोध के साथ प्रेषित कि प्रार्थी की वर्णित परिस्थितियों को मध्यनजर रखते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण करने की महति कृपा करें।

प्रतिलिपि:- प्रान्तीय अध्यक्ष/प्रान्तीय महामंत्री उत्तराखण्ड अमीन संघ लोक निर्माण विभाग को सादर सूचनार्थ प्रेषित।

विपिन कुमार
खण्डीय अमीन
नि०ख० लो०नि०वि०
ऊखीमठ।

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारम्भ-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु एक ऐच्छिक स्थान परिचयता क्रम में।	एक से अधिक स्थानों पर प्रस्तावित अनुसूचित जाति का नाम	दिनांक
1	2	3	4	5	6	7	8
1	डी. विपिन कुमार	अधीन	निर्माण खण्ड लोकनिर्वाह कार्यालय	श्रीनगर	निर्माण खण्ड लोकनिर्वाह कार्यालय	धारा 17(1)(ख)(एक) धारा 17(1)(ख)(दो) धारा 17(1)(ख)(तीन) धारा 17(1)(ख)(चार) धारा 17(1)(ख)(पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(छ) धारा 17(1)(ख)(सात)	

नोट- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति सलमन करना अनिवार्य होगा, तभी एकट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम- विपिन कुमार
पदनाम- अधीन

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)

नाम- डॉ० राकेश प्रकाश मैथानी
पदनाम- अधिरक्षी अभियन्ता

**Government Combined Sub District Hospital
Srinagar Garhwal**

Near Pauri Bus Stand,, NA, Srinagar, PAURI
GARHWAL, UTTARAKHAND, 246174 ,PAURI
GARHWAL,UTTARAKHAND,Pin: 246174



Registration No : 20250062739
Token No : 61

Name : Mrs. Usha Devi
Age/Sex : 50Y / F
Department : Medicine

Registration Amount : Rs. 20
MSS & Co.

Address : S, PAURI, GARHWAL, UTTARAKHAND,

Date of Registration : 11/10/2025 11.05 AM

Unit : Medicine

MLC Patient : 1.5

Patient Type : General

40/140
80/120
70 (2)

40 200

1/10 2025 - 2 1/2
1000 2025 - 3012

for 2000 m
for 2000 25

ABZ PAB = 2.38
UB = 8.2
AA = 7
Hb A1c = 7.8

1 month

Dr. Ajay Kumar Goyal
M.B.B.S (M.D. Physician)
G.D.M.O. Government Combined
Sub District Hospital Srinagar Garhwal

- T. Metc 2.2
- C. Integ 70
- 2. Amalgam 100
- T. Metc 3.00
- DRD Hb Puc 1-1
- T. Metc 1.00

→ 1. 2000 2025
→ 2. 2000 2025
→ 3. 2000 2025
→ 4. 2000 2025
→ 5. 2000 2025
→ 6. 2000 2025
→ 7. 2000 2025
→ 8. 2000 2025
→ 9. 2000 2025
→ 10. 2000 2025



प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
लोक निर्माण विभाग,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

द्वारा :- उचित माध्यम।

विषय :- अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण चाहने के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक सादर अवगत कराना है कि प्रार्थी वर्तमान में प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, रानीखेत में अमीन के पद पर कार्यरत है। प्रार्थी का घर वर्तमान खण्ड से लगभग 50 किमी. की दूरी पर है। प्रार्थी के वृद्ध माता-पिता घर में अकेले रहते हैं, जिनका स्वास्थ्य अकसर खराब रहता है जिस कारण प्रार्थी को वृद्ध माता-पिता की देख-भाल एवं उपचार हेतु तत्काल घर जाना पड़ता है, जिस कारण प्रार्थी को अतिरिक्त वित्तीय भार उठाना पड़ता है। महोदय यह भी अवगत कराना है कि कुछ समय पूर्व प्रार्थी की माताजी के घर में गिरने के कारण चोट आयी थी, जिनके उपचार तथा देख-रेख हेतु भी प्रार्थी को कई बार घर जाना पड़ता है।

अतः प्रार्थी की परिस्थिति का संज्ञान लेते हुए सादर अनुरोध है कि प्रार्थी के प्रार्थना पत्र पर सहानुभूतिपूर्वक विचार करते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण निम्नलिखित में से किसी खण्ड में करने की कृपा करें, जिससे कि प्रार्थी अपनी पारिवारिक जिम्मेदारियों के साथ-साथ राजकीय कार्यों का सम्पादन पूर्ण मनोयोग से कर सके, जिस हेतु प्रार्थी आजन्म आपका आभारी रहेगा।

1. प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, अल्मोड़ा।

2. निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, अल्मोड़ा।

संलग्न :- वृद्ध माता-पिता के चिकित्सा रिपोर्ट की छायाप्रतियाँ

भवदीय,

~~मूल में संस्तुति सहित~~

मूल में, प्रबल संस्तुति सहित प्रांतीय खण्ड, लोक निर्माण विभाग,
रानीखेत

अधिसारी अभियन्ता
प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि०
रानीखेत

(शैलेन्द्र तिवारी),
खण्डीय अमीन
प्रांतीय खण्ड, लोक निर्माण विभाग,
रानीखेत

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/सहस्रील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान परिकल्पना क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
2	3	4	5	6	7	8	9
शैलेन्द्र तिवारी	अमीन	प्रान्तीय खण्ड लो.नि.वि. रानीखेत	अल्मोड़ा	1. प्रान्तीय खण्ड लो.नि.वि. अल्मोड़ा 2. निर्माण खण्ड लो.नि.वि. अल्मोड़ा	<input checked="" type="checkbox"/> धारा के नाम के आगे ✓ लगावे	प्रस्तुत सारणी का विवरण	
					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)	आवेदन पत्र संलग्न है	
					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)		
					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन)		
					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार)		
					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच)		
					<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ)		
<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)							

- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम- शैलेन्द्र तिवारी
पदनाम- अमीन

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम- श्री चंद्र प्रकाश
पदनाम- सहायकी अधीक्षक
रानीखेत

**S.S.J. Government Institute of Medical
Sciences & Research associated with GT
Government Teaching Hospital
Lower Mall Road, Almora, Uttarakhand, 263601**



Address : Ilwankhola011707@abdm
 Registration No : 20250057653
 Age No : 24
 Room No : OPD-1, Block - 1st, Ground, Orthopaedics 1

OUTPATIENT RECORD

Name : Ms. Lalita Tiwari
 Age/Sex : 56Y 4M 5D / F
 Department : Orthopaedics
 Dept. Reg. No : 20250059022
 Patient Type : General

Registration Amount : Rs. 20
 Mobile No : 7895117997
 Address : Balla Joshi khola Almora, ALMORA (UTTARAKHAND)
 Date of Registration : 06/11/2025 10:37 AM
 MLC Patient : NO

Xray ^(R) Shoulder - AP
 Axillary.

~~As per attached~~

Adm

ORCI
 R
 - J. SOC-TBR - BD
 - J. ROLL - BD

संतुलित आहार - स्वस्थ जीवन का आधार | पानी 15 दिन 8 लीटर | प्राणिक परामर्श के तारीख की गृहपर अवश्य लगाएँ।

Prepared By: Mr. Pankaj Kapil

- J. ACP - BD
 - J. Omeprazole - OD
 - J. Colchicine - BD



15

कार्यालय अधिशासी अभियन्ता
अस्थाई खण्ड, लोक निर्माण विभाग, भवाली (नैनीताल)

E-Mail- eepwdbhowali@rediffmail.com

दिनांक:- 13-5-2026

पत्रांक:-
सेवामें,

858/1068

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष
व्यवस्थापन क वर्ग
लो0नि0वि0 उत्तराखण्ड, देहरादून।

विषय:- वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम 2017 के अन्तर्गत स्थानान्तरण सत्र 2026-27 हेतु अधिकारियों/कर्मचारियों की सूचना प्रेषित किये जाने के सम्बन्ध में।

सन्दर्भ:- आपका पत्रांक 416/34 व्यक- स्थानान्तरण-सा0/2025 दिनांक 20.04.2026।
महोदय,

उपरोक्त विषयक सन्दर्भित पत्र के अनुपालन में वार्षिक स्थानान्तरण सत्र 2026-27 में दुर्गम से सुगम पात्र कर्मिकों एवं अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरित चाहने वाले कर्मिकों की सूचना निधारित प्रारूप में अंकित कर आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित की जा रही है।

अतः सादर सूचनार्थ प्रेषित।

संलग्न- प्रारूप 1,2,3

भवदीय

(इं0 कृष्ण कुमार)

अधिशासी अभियन्ता

अस्थाई खण्ड, लोक निर्माण विभाग,

भवाली

461994

GURU RAM RAI INSTITUTE OF MEDICAL & HEALTH SCIENCES
SHRI MAHANT INDIRESH HOSPITAL
Patel Nagar, Dehradun
TEL: 0 1352728100, 2728192

DISCHARGE SUMMARY
DEPARTMENT OF UROLOGY

REG NO.: 2856552
PATIENT NAME: MR. RATAN SINGH CHAUHAN
ADDRESS: PAURI GARHWAL, UTTARAKHAND.
TREATING DOCTOR: Dr. VIVEK VIJAN

CR.NO. 73375/24
AGE/SEX: 63 YRS/M
DOA: 20/12/24
DOD: 24/12/24

DIAGNOSIS: URINARY BLADDER MASS

CHIEF COMPLAINTS:
HEMATURIA X 3 DAYS

MEDICAL HISTORY - NO H/O ANY CHRONIC ILLNESS.

SURGICAL HISTORY: NOT SIGNIFICANT.

SURGERY DONE: TURBT UNDER SA ON 21/12/24.

INTRAOPERATIVE FINDINGS: APPROX 3-4 CM SOLID BROAD BASE TUMOR ON THE RIGHT LATERAL WALL INVOLVING THE RIGHT URETERIC ORIFICE AND INVADING THE DETRUSOR MUSCLE.
CPE - FINDING NOTED → TURBT DONE WITH LOOP RESECTOSCOPE → DEEP BIOPSY TAKEN → CHIPS EVACUATED → HEMOSTASIS ENSURED

INVESTIGATIONS:-

	6/12/24
HB/TLC/PLATELET	15.5/8000/158
UREA/CREATININE	29/1.2
NA/K/CA	136/4.8/9.6
PT/INR	11.3/0.970
HBsAG/ANTI HCV/HIV	NR

CT UROGRAPHY (19/12/24)
URINARY BLADDER IS DISTENDED. THERE IS EVIDENCE OF AN IRREGULARLY MARGINATED POLYPOIDAL HETEROGENEOUSLY ENHANCING ENDOPHYTIC SOFT TISSUE ATTENUATION MASS LESION WITH TINY ECCENTRIC CALCIFIC FOCUS MEASURING APPROX 4.3X2.7X3CM NOTED ALONG RIGHT POSTEROLATERAL

12 O'CLOCK POSITION WITH THICKENING OF ADJACENT BLADDER WALL AND RETRACTION
EN INVOLVING RIGHT VESICoureteric JUNCTION CAUSING MILD UPSTREAM DILATATION OF
TER AND RIGHT PELVICALYCEAL SYSTEM. ADJACENT PERIVESICAL FAT STRANDING AND VASCULAR
GESTION IS SEEN. NO OBVIOUS EXOPHYTIC COMPONENT IS SEEN. FAT PLANES WITH PROSTATE AND
TERAL SEMINAL VESICLES ARE MAINTAINED. FEW SUBCENTIMETRIC HOMOGENEOUSLY ENHANCING
PHNODES ARE SEEN IN PERIVESICAL REGION AND ALONG RIGHT ILIAC VESSELS, LARGEST MEASURING
N AND SHOWS DELAYED ENHANCEMENT AS COMPARED TO CONTRALATERAL LEFT KIDNEY WITH
RETENTION OF CONTRAST INTO COLLECTING SYSTEM ON DELAYED PHASE. PARENCHYMAL THICKNESS
PEARS NORMAL. NO CT DENSE CALCULUS IS SEEN. LEFT KIDNEY MEASURES APPROX 9.3CM IN
NGITUDINAL SPAN WITH EXPECTED UPTAKE AND EXCRETION OF CONTRAST INTO COLLECTING SYSTEM
N DELAYED PHASE. PARENCHYMAL THICKNESS APPEARS NORMAL. PELVICALYCEAL SYSTEM IS NOT
LATED. NO CT DENSE CALCULUS IS SEEN.

USG WHOLE ABDOMEN (OUTSIDE) (4/12/24):
RIGHT KIDNEY SHOWS CONCRETIONS WITH MILD DILATATION OF PCJ AND URETER.
URINARY BLADDER- THERE IS A/O HETEROGENEOUS HYPERECHOIC LESION IS SIZE MA
4.2 X 2.7 CM SEEN AT RIGHT LATERAL WALL OF URINARY BLADDER.

COURSE OF TREATMENT:
PATIENT WAS ADMITTED WITH ABOVE MENTIONED COMPLAINTS. WITH CT UROGRAPHY
AND USG AND DIAGNOSED AS URINARY BLADDER MASS. PATIENT UNDERWENT TURBT
UNDER SA ON 21/12/24. POST OPERATIVE PERIOD WAS UNEVENTFUL. INTRAOPERATIVE
FINDINGS AS MENTIONED ABOVE. POST OPERATIVE PERIOD WAS UNEVENTFUL.
CURRENTLY HE IS BEING DISCHARGED UNDER SATISFACTORY CONDITIONS WITH
STABLE VITALS AND ADVISED TO FOLLOW UP IN UROLOGY OPD ON 31/12/2024 (TUESDAY)
WITH BIOPSY REPORT (LAB NO :5185061)

ADVICE-
TAB FASTCLAV 500MG BD X 5 DAYS
TAB PAN 40MG OD X 5 DAYS
TAB PCM 500MG SOS
SYP CREMAFFIN 20ML HS X 1 WEEK

FOLLOW UP IN UROLOGY OPD ON 31/12/2024 (TUESDAY) WITH BIOPSY REPORT
(LAB NO : 5185061)
OPD DAYS: TUESDAY/ FRIDAY
OPD ROOM NO:86

DR. AMITAV KUMAR
SR UROLOGY

DR. SANGABI PRUTHI
SR UROLOGY

DR. VIVEK VIJAN
CONSULTANT UROLOGIST

DR. VIVEK KUMAR VIJAN
MCh.(UROLOGY)
ASSOCIATE PROFESSOR
DEPARTMENT OF UROLOGY
REG.No.UMC-2323

कार्यालय अधिशासी अभियन्ता
प्रान्तीय खण्ड, लोक निर्माण विभाग
पिथौरागढ़।

04 max



16

फैक्स नं० 05964-225115
पत्रांक 1109/01/21/20

E-mail - pdpwpdpth@rediffmail.com

दिनांक 08/05/2026

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
व्यस्थापन 'क' वर्ग
लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड,
देहरादून।

विषय : स्थानांतरण सत्र 2026-27 हेतु कार्मिको के अनुरोध पत्रों का प्रेषण।

सन्दर्भ : आपका कार्यालय ज्ञाप संख्या 416/34 व्यक-स्थानांतरण-सा0/2025 दिनांक 20.04.2026।

महोदय,

उपरोक्त विषयक सन्दर्भित पत्र के क्रम में स्थानान्तरण सत्र 2026-27 हेतु इस खण्ड के निम्न कार्मिकों द्वारा अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण हेतु उपलब्ध कराये गये अनुरोध पत्रों को संलग्न कर आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है।

1. श्री दिनेश चन्द्र जोशी, सहायक अभियन्ता।
2. श्री प्रकाश चन्द्र, सहायक अभियन्ता।
3. श्री कान्ति बल्लभ, मुख्य प्रशासनिक अधिकारी।
4. श्री संजीव कुमार पाण्डेय, वरिष्ठ प्रशासनिक अधिकारी।
5. श्री गणेश सिंह रावत, प्रशासनिक अधिकारी।
6. श्री दिवाकर जोशी, कनिष्ठ अभियन्ता (प्रा0)।
7. श्री ललित मोहन पुनेडा, प्रधान सहायक।
8. श्री नरेन्द्र सिंह, प्रधान सहायक।
9. श्रीमती रजनी पाटनी, वरिष्ठ सहायक।
10. श्री संजय कापड़ी, वरिष्ठ सहायक।
11. श्री प्रदीप मोहन जोशी, कनिष्ठ अभियन्ता।
12. श्री विरेन्द्र सिंह, कनिष्ठ सहायक।
13. श्री हरीश सिंह, अमीन।
14. श्री नीरज बिष्ट, अमीन।
15. श्री जितेन्द्र कुमार, अपर सहायक अभियन्ता।

संलग्न - 13 न० अनुरोध पत्र

(इं० डी०एम० गुप्ता)
अधिशासी अभियन्ता
प्रान्तीय खण्ड, लोक निर्माण विभाग,
पिथौरागढ़।

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
लो0नि0वि0 देहरादून।

द्वारा:- उचित माध्यम।

विषय:- स्थानान्तरण अधिनियम 2017 के अन्तर्गत स्थानान्तरण वर्ष 2026-27 में दुर्गम से सुगम अनिवार्य
स्थानान्तरण में छूट प्रदान करने के सम्बन्ध में प्रत्यावेदन।

महोदय,

निवेदन इस प्रकार है कि प्रार्थी द्वारा दिनांक 26.06.2024 को प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, डीडीहाट से
स्थानान्तरित होकर प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0 पिथौरागढ़ में आया है। प्रार्थी दुर्गम में ही सेवा करने का इच्छुक है।
शासनादेश संख्या-1/130236/XXX(2)/23/E-33080 दिनांक- 15.06.2023 के प्रस्तर 4 में निहित प्राविधान के
अनुसार प्रार्थी अनिवार्य स्थानान्तरण से छूट प्रदान करने हेतु अर्हता की शर्त पूर्ण करता है।

अतः प्रार्थी को उक्त शासनादेशानुसार प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0 पिथौरागढ़ में यथावत रखने की
कृपा किजिएगा।

प्रार्थी



(हरीश सिंह)

अमीन

प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0
पिथौरागढ़।

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐधिक स्थान वरिष्ठता क्रम में	एक ही घास जिले अर्थात अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
						7	8	
1	श्री हरीश सिंह	अमीन	प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० पिथौरागढ़	पिथौरागढ़ / मुन्स्यारी	(1)-निर्वाण खण्ड लोक निर्माण विभाग अरकोट। (2)-ख०ख० निर्वाण विभाग डीडीहाट। (3)- सस्थाई खण्ड लोक निर्माण विभाग बेरीनाग।	घास के नाम के आगे सही का चिन्ह लगाये	प्रस्तुत सक्षयों का विवरण	<p>प्रार्थी मात्र 20 माह पूर्व ही प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, डीडीहाट से स्थानान्तरित होकर प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० पिथौरागढ़ में आया है। प्रार्थी दुर्बल में ही सेवा करने का इच्छुक है।</p> <p>शासनदेश संख्या-1/136236/XXX(2)/23 /E-33080 दिनांक- 15.06.2023 के प्रसार 4 में निहित प्राक्कान के अनुसार प्रार्थी अनिवार्य स्थानान्तरण से घूट प्रदान करने हेतु अर्हता की शर्त पूर्ण करता है।</p> <p>अतः प्रार्थी को उक्त शासनदेशानुसार प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० पिथौरागढ़ में यथावत रखने की कृपा किजिएगा।</p>
						घास 17(1) (ख) (एक)		
						घास 17(1) (ख) (दो)		
						घास 17(1) (ख) (तीन)		
						घास 17(1) (ख) (चार)		
						घास 17 (1) (ख) (पाँच)		
						घास 17(1) (ख) (छ)	✓	
						घास 17(1) (ख) (सप्त)		

हस्ताक्षर (कार्यिक)

नाम- हरीश सिंह
पदनाम-अमीन

हस्ताक्षर (कार्यालयिक)

नाम- डी०एम० दुपा
पदनाम-अधिशाली अभियन्ता



कार्यालय अधिशासी अभियन्ता
राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लो०नि०वि०, लोहाघाट



पत्रांक ७२९ / १९०

दिनांक ०६/०५/२०२६

सेवा में

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
व्यवस्थापन "क वर्ग" लो०नि०वि०,
उत्तराखण्ड, देहरादून

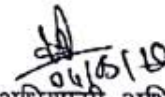
विषय— वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम २०१७ में निहित प्राविधानों के अन्तर्गत वार्षिक स्थानान्तरण सत्र २०२६ के सम्बन्ध में।

सन्दर्भ— आपका कार्यालय ज्ञाप सं०४१६/३४ व्यक—स्थानान्तरण—सा०/२०२५, दिनांक.२०.०४.२०२६

महोदय,

उपरोक्त विषयक सन्दर्भित कार्यालय ज्ञाप के अनुपालन में अधिनियम की धारा-०९ एवं धारा-१२ के अनुसार, इस खण्ड में कार्यरत पात्र कार्मिकों के अधिकतम १० ऐच्छिक स्थानों के विकल्प प्रारूप-१ पर धारा-१३ एवं १४ के अनुसार अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण हेतु अधिकतम १० ऐच्छिक स्थानों के लिये विकल्प के साथ आवेदन पत्र मय साक्ष्यों के साथ वांछित सूचना हार्डकापी एवं सॉफ्टकापी में संलग्न कर प्रेषित की जा रही है।
संलग्न—उपरोक्तानुसार।

भवदीय


०५/०५/२६
अधिशासी अभियन्ता
रा० मा० खण्ड, लो०नि०वि०
लोहाघाट

अनुसूची के अन्तर्गत पर आवेदन करने का प्रारूप 2

क्र. सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यस्थल का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्वायत्तचलन हेतु जो ऐतिहासिक स्थान परिवर्तन क्रम में	एक ही घाट जिसके अन्तर्गत अनुसूची किया गए हैं		टिप्पणी
						7	8	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्री विष्णु मिश्र शुक्ल	अधीन	पदाधिकारी, एल.टी.डी. (कॉन्ट्रोलिंग) बालेश्वर	कालीगंजी / कालीप्रयाग	1. निर्माण खण्ड - एल.टी.डी. गैरदीन। 2. निर्माण खण्ड - एल.टी.डी. गौशर। 3. प्राथमिक खण्ड - एल.टी.डी. कालीप्रयाग। 4. निर्माण खण्ड - एल.टी.डी. खोखरी	<input checked="" type="checkbox"/> घाट का आगे / समतल <input type="checkbox"/> घाट 17(1)(ख)(एक) <input type="checkbox"/> घाट 17(1)(ख)(बी) <input type="checkbox"/> घाट 17(1)(ख)(सी) <input type="checkbox"/> घाट 17(1)(ख)(द) <input type="checkbox"/> घाट 17(1)(ख)(घ) <input checked="" type="checkbox"/> घाट 17(1)(ख)(ग)	प्रस्तुत खण्डों का विवरण -- -- -- -- --	महादेव प्रवासी वर्तमान में प्रवासी खण्ड एल.टी.डी. बालेश्वर में प्रवर्तित हो गए हैं। वर्तमान में प्रवासी का कोई महादेव खण्ड में कार्यवाही होने का कारण नहीं है। प्रकृत खण्ड जिसकी जांच की गई है वह वर्तमान में विद्यमान की अधिकतम महादेव खण्ड वर्तमान में अतः महादेव का विवरण है कि विष्णु में से किसी - निर्माण खण्ड एल.टी.डी. गौशर। 2. निर्माण खण्ड एल.टी.डी. गौशर। 3. प्राथमिक खण्ड एल.टी.डी. कालीप्रयाग। 4. निर्माण खण्ड एल.टी.डी. खोखरी में आवेदन के विरुद्ध घाट की जांच किन्ती एक खण्ड में अनुसूची के अन्तर्गत पर स्वायत्तचलन हेतु आवेदन।
						<input type="checkbox"/> घाट 17(1)(ख)(स)		

नोट: आवेदन संख्या-17 में वर्णित प्रकृत अन्तर्गत के अन्तर्गत में स्थान कर के विरुद्ध प्रस्ताव पर स्वायत्तचलन प्राप्त करने के लिए आवेदन किया जाये, तभी एक ही घाट में अन्तर्गत पर आवेदन किया जाये।

हस्ताक्षर (कालीगंजी)

(Signature)

नाम - श्री विष्णु मिश्र शुक्ल
पदनाम - अधीन प्रकृत एल.टी.डी. (कॉन्ट्रोलिंग) बालेश्वर।

हस्ताक्षर (कालीप्रयाग)

(Signature)

नाम - श्री विष्णु मिश्र शुक्ल
पदनाम - अधीन प्रकृत एल.टी.डी. (कॉन्ट्रोलिंग) बालेश्वर।
कालीगंजी अधिवर्ती
170 का सं. 170 नि. नि.
बालेश्वर

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पद नाम	वर्तमान कार्यस्थल का नाम	पूरा जन्मदिन / एड्रेस का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान प्रथमता क्रम में	एक ही घात जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
						7	8	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	हमना राज	अधीन	निर्माण खण्ड, लॉन्गिनॉडि लोहाघाट	पीडी / पूजाकोट	<ol style="list-style-type: none"> 1. निर्माण खण्ड, बैजरो 2. निर्माण खण्ड, पीडी 3. प्राचीन खण्ड, पीडी 4. लोहाघाट खण्ड, पूजाकोट 5. प्राचीन खण्ड, टिहरी 6. निर्माण खण्ड, विन्हालीसीड 7. अस्थाई खण्ड, घानसाली 8. प्राचीन खण्ड, लैंसडीग 9. अस्थाई खण्ड धरगुड 10. निर्माण खण्ड, पन्ना 	घात 17(1)(ख)(ग)	दुरीण से दुरीण	<p>मौजूदा दुरीण से दुरीण स्थानान्तरण हेतु दुरुस्त है, महोदय प्राचीन के विना शारीरिक रूप से विकल्प उपलब्ध है। (विकल्पगत प्रमाण पत्र संलग्न) दिनांक हेतु प्राचीन को विनाश की देखभाल हेतु स्वयं-समय पर का प्रयास करता है प्राचीन घर का एकमात्र कमरा है सदर है। अतः महोदय ऐच्छिक स्थानों में से स्थानान्तरण करने की कृपा करें जिससे प्राचीन शारीरिक कार्य के साथ-साथ शारीरिक दायित्व के निर्वहन में सतृप्त रह सकें।</p>

Hamna
हस्ताक्षर (अधीन)

नाम - हमना राज
पदनाम - अधीन

हस्ताक्षर (अधीन)

दिनांक - 20 दिनांक

पदनाम - अधिकांश अधीन

OFFICE OF THE CHIEF MEDICAL OFFICER
PAURI GARHWAL
Disability Certificate

No. CMO/CAMP/KDR/MPD 2023-2025

(NOT FOR MEDICO LEGAL PURPOSE)

Dated 06/12/23

Handicapped Certificate in accordance with G.O. No.07/Karmic/Dated

P.N-316



We examined Shri / Smt. Chetan Singh Aged About 112/10 Year S/o, D/o, W/o
Shri Shyam Singh R/o Vill- Kishu P.O. Dharmakot
Adm. dist. Pauri Garhwal, Whose Signature is given below and certify that he/she
is case of Congenital Deafness disability is
about 100%

We Certify that he/she is permanently physically handicapped person. 1/A

Sign. of the cand.	Thumb Impression

Eye Surg
(Member)

Child Specialist
(Member)

Sr. Orth. Surg
(Member)

Ent Surgeon
(Member)

Physician
(Member)

CHIEF MEDICAL OFFICER
PAURI GARHWAL

क्र. सं.	नाम	पद नाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरीयता क्रम में	एक की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
						7	8	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	रजत कुमार	अमीन	निर्माण खण्ड, लो0नि0/डि0 लोहाघाट	हरिद्वार / लखार	1. निर्माण खण्ड, सटप्रयाग / 2. अस्थाई खण्ड अयुड / 3. निर्माण खण्ड, पीडी / 4. ग्रामीण खण्ड, पौडी / 5. अस्थाई खण्ड, सहिया / 6. अस्थाई खण्ड, धनसाली / 7. निर्माण खण्ड, धम्बा / 8. निर्माण खण्ड, लैसडीन / 9. निर्माण खण्ड, टिहरी / 10. निर्माण खण्ड, चिन्यालीसीड /	धारा 17(1)(ख)(घ)	दुर्गम से दुर्गम	प्राथी दुर्गम से दुर्गम स्थानान्तरण हेतु इच्छुक है, जिससे प्राथी राजकीय कार्यों के साथ-साथ पारिवारिक दायित्व के निर्वहन में सहुलत स्थापित कर सकें।



हस्ताक्षर (व्यक्ति)

नाम - रजत कुमार

पदनाम - अमीन

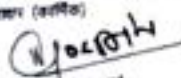



हरिद्वार सिविल इंजीनियरिंग
 Construction
 P.W.D. Lohaghat
 नाम - दिलीप
 पदनाम - अधीकारी अभियंता

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. सं.	हमेशगरी कोड	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यलय का नाम	पूरा जन्मदिन / राष्ट्रियता का नाम	10 दैनिक लघु वहीना क्रम में	एक ही घात जिसके अन्तर्गत प्रस्ताव किया गया है	दिनांक
1	2		4			7	8	
						1. निर्यात/संशोधित, विद्यार्थीवर्ग। 2. निर्यात/संशोधित, उपलब्ध। 3. निर्यात/संशोधित, उपलब्ध।	घात के नाम के अंतर्गत लघु वहीना का विवरण <input checked="" type="checkbox"/> घात 1(1) (10) (100) <input type="checkbox"/> घात 1(1) (10) (10) <input type="checkbox"/> घात 1(1) (10) (100) <input type="checkbox"/> घात 1(1) (10) (100) <input type="checkbox"/> घात 1(1) (10) (100) <input type="checkbox"/> घात 1(1) (10) (100)	घात की संख्या लघु वहीना क्रम में दी गयी है। 4 को लघु वहीना में अन्तर्गत लघु वहीना में प्रस्ताव किया है अन्तर्गत 10/10/2020 तक निर्यात/संशोधित गयी प्रस्ताव है।
	430010456	श्री राजेश शंकर गुसाई	अधीन	निर्यात शोध संशोधित बहाल	उपलब्ध/ उपलब्ध			

नोट:- कोडिंग संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के संशोधन में संशोधन कर के निर्गत प्रस्ताव पर अनुसंधान प्रस्तावों की संशोधन करके अधिकार होगा, यदि एक ही घात के अन्तर्गत प्रस्ताव किया जा सकता है।

हस्ताक्षर (व्यक्ति)

 नाम- श्री राजेश शंकर गुसाई
 पदनाम- अधीन
 निर्यात शोध संशोधित बहाल

हस्ताक्षर (अधिकारी)

 नाम- श्री राजेश शंकर गुसाई
 पदनाम- अधीन अधीन
 निर्यात शोध संशोधित बहाल

KAILASH HOSPITAL

A Unit of Kailash Healthcare Ltd. (NABH ACCREDITED HOSPITAL)

Regd. Office: A-101, New Ashok Nagar, Delhi - 110096

Email: info@kailashhospital.com Website: www.kailashhospital.com

Regd. Office: H-33, Sector - 27, Noida - 201301, U.P. Tel: 0120-244 44 44 Fax - 255 23 23

SPECIALIST OPD CARD

UHID:	245473	Reg. Date:	09/May/2026
Patient Name:	RAKESH CHANDRA GUSAIN	Bill No:	OPD/DI/26/11442
Age/Sex:	54 Male	Room No:	0
Company:	S.G.H.S. (GOLDEN CARD)	Reg. ID:	1333815
Consultant:	Dr.IRFAN YAQOOB BHAT (MBBS,MD(MEDICINE),DM(CARDIOLOG) SR CONSULTANT- CARDIOLOGIST (Regn.No UKMC-7913)	Appointment No:	5

Timings:	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
<u>Normal OPD</u>							
Morning:	10AM-5PM	10AM-5PM	10AM-5PM	10AM-5PM	10AM-5PM	10AM-5PM	-
Evening:	-	-	-	-	-	-	-

PRESENT COMPLAINTS:

DM, HTN, EF 5-, P/S RCA 22, ISR 60%, POBA. P/S DISTAL RCA AND OM FEB 26, EF 50

PHYSICAL EXAMINATION:

BP (MMHG) : 130/90, PULSE RATE (BPM) : 80

RX - DRUG:

ECSOPRIN GOLD 40/ 75/75	ONCE A DAY	ORALLY	3 MONTH	X X X O
CINOD 10 MG TAB CILNIDIPINE 10 MG	ONCE A DAY	ORALLY	3 MONTH	X X X O
NEXPRO RD 40 CAP DOMPERIDONE 30 MG + ESOMEPRAZOLE 40 MG	ONCE A DAY	ORALLY	3 MONTH	O X X X
FLAVEDON MR TAB TRIMETAZIDINE 35 MG	TWICE A DAY	ORALLY	3 MONTH	O X X O

INSTRUCTIONS:

CONTINUE MEDICINE FOR DIABETES

NEXT FOLLOW UP:

3 MONTHS NEXT APPROX. VISIT DATE :09/08/2026 -

FOR HOME COLLECTION OF LAB SAMPLES PLEASE CALL 9711918336 & 01202466593

FOR HOME DELIVERY OF MEDICINE PLEASE CALL 7291998110

TAB ETILAM 0.25 mg ONCE 9PM
5:05



Dr.IRFAN YAQOOB BHAT
MBBS,MD(MEDICINE),DM(CARDIOLOG)
SR CONSULTANT- CARDIOLOGIST
RegNo: UKMC-7913

(1) प्रश्नों के उत्तर निम्नलिखित रूप में दें।

क्र.सं.	प्रश्न	उत्तर	अन्य बिंदु	प्रश्न/उत्तर	प्रश्न	उत्तर	अन्य बिंदु
1	निम्नलिखित में से एक चुनें और उत्तर दें।						
					1) निम्नलिखित में से एक चुनें और उत्तर दें।		
					2) निम्नलिखित में से एक चुनें और उत्तर दें।		
					3) निम्नलिखित में से एक चुनें और उत्तर दें।		
					4) निम्नलिखित में से एक चुनें और उत्तर दें।		
					5) निम्नलिखित में से एक चुनें और उत्तर दें।		
					6) निम्नलिखित में से एक चुनें और उत्तर दें।		
					7) निम्नलिखित में से एक चुनें और उत्तर दें।		
					8) निम्नलिखित में से एक चुनें और उत्तर दें।		
					9) निम्नलिखित में से एक चुनें और उत्तर दें।		
					10) निम्नलिखित में से एक चुनें और उत्तर दें।		

नोट: प्रश्नों के उत्तर लिखने से पहले प्रश्नों को ध्यान से पढ़ें और उत्तर लिखने से पहले प्रश्नों को ध्यान से पढ़ें।

प्रश्न (1) के उत्तर लिखें।
 प्रश्न (2) के उत्तर लिखें।
 प्रश्न (3) के उत्तर लिखें।

प्रश्न (4) के उत्तर लिखें।
 प्रश्न (5) के उत्तर लिखें।
 प्रश्न (6) के उत्तर लिखें।

KAILASH HOSPITAL

A Unit of Kailash Healthcare Limited (AHL) Accredited Hospital

Address: Haryana Roadway Hospital, Gurgaon, Haryana - 122002

Phone: 0122-2611101, 2611102, 2611103, 2611104, 2611105, 2611106, 2611107, 2611108, 2611109, 2611110

24/7 Mobile: 9810001000

Email: info@kailashhospital.com Website: www.kailashhospital.com



M-1

Specialist OPD Card



UHID	283792	CTVS OPD	Reg Date	09/08/2025 11:06				
Patient Name	SHIVENDRA SINGH		Bill No	OPD/D/25/32810				
AGE/SEX	54-3 / Male		Room No.	-				
COMPANY	S.G.H.S. (GOLDEN CARD)		Appointment No	1				
Consultant	Dr. MANPAL LOONA (MBBS, DNB CTVS, MNAMS) CARDIOTHORACIC AND VASCULAR SURGERY (Regn. No.: DMC-91340)							
OPD	Timings	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
Normal	Morning	10:00AM - 5:00P	10:00AM - 5:00P	10:00AM - 5:00P	10:00AM - 5:00P	10:00AM - 5:00P	10:00AM - 5:00P	10:00AM - 5:00P
	Evening							

Presenting Complaint :

POST ALCAPA REPAIR

90 frozen shoulder
& body ache
fever

Past History :

Examination :

General Examination :

HT cms

WT..... 55.4 Kg

Temp. febile 100.4 F

Pulse..... 72 beats /min

BP..... 120/80 mmHg

RR /min

SPO..... 96 / - %

Allergy - Yes/No

Nutritional Assessment :

Obese/Normal/Malnourished

Investigation :

• Cray (N)
• ECG - sinus

Provisional Diagnosis :

POST ALCAPA REPAIR

कृपया अपना चिकित्सा पत्र संचित करें यह अभिलेख में सहायक होगा।
Please get your prescription scanned. This will serve as record.

• Physiotherapy for frozen shoulder.

① T. AZTAR GOLD 115/75/70mg OD HIS 10pm.

② T. LIBBRIUM 25mg OD 10am.


③ T. Ato 2 (multitaxin) x 1 month then stop.

• T. PCM 50mg SOS. • T. Chymoral forte

• R/A 1 year in OPD.

• Rest for 1 week.

Next Follow up Date

 DR. LONA
Doctor's Name & Signature
(CMS)

"Prevention is better than Cure" - Get your health check-up today

Patient's

KALASH HOSPITAL

KALASH HOSPITALS LTD.

अनुसूची के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्रमांक	नाम		संस्थान/संस्थानिक का नाम	पूरा आवेदन/स्थानीय का नाम	स्थानांतरण दि. 10 ऐडिशनल स्थान संविधान क्रम में	एक से धारा जिसके अन्तर्गत अनुसूची किया गया है।	टिप्पणी	
1	2	3	4	5	6	7	8	
✓	इन्द्रा	अशोक	आचार्य शरण लोचि/डि. श्रीवास्तव मुख्यालय-कीर्तिपुर	श्रीवास्तव	निदेश लोचि/डि. संविधानिक लोचि/डि. संविधानिक अंतरिक्ष	धारा के नाम के अंतर्गत ✓ जगहों <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (क) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ग) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (घ) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ङ) (पांच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (च) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ज) (सप्त)	संसद सचिव का विवरण संविधान का अन्तर्गत धारा	यही पुरी करने की जगह है तथा मेरा परिवार परिवार में रहता है जिस कारण संविधान की अनुसूची संविधान प्राचीन की स्थिति का भी धारा 17(1) की देखभाल तथा स्वस्थ संविधान संविधान के अनुसूची का स्थानांतरण संविधानिक अन्तर्गत करने की कृपा कीजियेगा। जिससे प्राचीन राजकीय कार्य के साथ साथ पुरी की देखभाल कर सके।

संस्थान (अशोक)
 नाम - इन्द्रा
 पदनाम - अशोक
 मुख्यालय-कीर्तिपुर

संस्थान (श्रीवास्तव)
 नाम - श्रीवास्तव
 पदनाम - आचार्य शरण लोचि/डि. श्रीवास्तव
 मुख्यालय-कीर्तिपुर

भारत सरकार का प्रथम ई-गवर्नेंस सेक्टर का पहला ई-गवर्नेंस सेक्टर (e-Governance Sector) है, जो देश भर में ई-गवर्नेंस सेवाओं को प्रदान करता है।

6906 2489 9311

6906 2489 9311



6906 2489 9311



mail id :-eeppddugadda@rediffmail.com.

eeppddugadda@gmail.com

कार्यालय अधिशासी अभियन्ता निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, दुगड्डा (गढ़वाल)

पत्रांक :- 13.25 / 250
सेवा में.

दिनांक :- 12/5/2026

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
व्यवस्थापन क वर्ग,
लो०नि०वि० उत्तराखण्ड, देहरादून।

विषय :- वार्षिक स्थानान्तरण अधिनियम 2017 के अन्तर्गत स्थानान्तरण सत्र 2026-2027 के सम्बन्ध में।

सन्दर्भ:- आपका पत्र संख्या 416/34 व्यक-स्थानान्तरण-सा०/2025 दिनांक 20.04.2026

महोदय,
उपर्युक्त विषयक संदर्भित पत्र के क्रम में इस खण्ड के अन्तर्गत अधिनियम की धारा 09 एवं धारा 12 के अनुसार पात्र कार्मिकों की सूचना विकल्प प्रारूप-1 पर तथा धारा 13 एवं 14 के अनुसार अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण हेतु विकल्प पत्र प्रारूप-2, 3 पर सूचना हार्ड एवं साफ्ट कापी में Kurti Dev 10, Excel sheet में भरकर मय साक्ष्यों सहित संलग्न कर अग्रिम आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित की जा रही है-

- 1:-श्रीमती कंचन मुयाल, सहायक अभियन्ता-विकल्प प्रारूप 1, 2
- 2:-श्री सुशील कुमार, अपर सहायक अभियन्ता-विकल्प प्रारूप 1, 2
- 3:-श्री महेन्द्र सिंह दवाण, अपर सहायक अभियन्ता-विकल्प प्रारूप 1, 2
- 4:-श्रीमती मोनिका आर्या, अपर सहायक अभियन्ता-विकल्प प्रारूप 1
- 5:-श्री अतुल राणा, विकल्प प्रारूप 2
- 6:-श्री महावीर सिंह कटैत, प्रशासनिक अधिकारी-विकल्प प्रारूप 3
- 7:-कुमारी खुशहाली अमीन-विकल्प प्रारूप 2

M. S. Singh

(निर्मय सिंह)

अधिशासी अभियन्ता

निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०

दुगड्डा (गढ़वाल)

12/5

12.5.26

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का पत्र-2

3	4	5	6	7	8	9	
सु0 खुरहाली	अमीन	नि0ख0, लो0नि0वि0, दुगढ़डा	पौड़ी गढ़वाल / चौबटलाखाल	1- नि0ख0, लो0नि0वि0, पौड़ी 2- नि0ख0, लो0नि0वि0, पाबी 3- प्रा0ख0, लो0नि0वि0, लैनसडीन 4- नि0ख0, लो0नि0वि0, बैजरो 5- रा0मार्ग0, लो0नि0वि0, धुमाकोट 6- रा0मा0, खण्ड, श्रीनगर 7- नि0ख0, लो0नि0वि0, श्रीनगर 8- प्रा0ख0, लो0नि0वि0, पौड़ी 9- अ0खण्ड, कीर्तिनगर 10- एन0एच0 रुद्रप्रयाग	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है धारा के नाम के आगे ✓ लगाये धारा 17(1)(ख)(एक) धारा 17(1)(ख)(दो) धारा 17(1)(ख)(तीन) धारा 17(1)(ख)(चार) धारा 17(1)(ख)(पांच) धारा 17(1)(ख)(छ) ✓ धारा 17(1)(ख)(सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	-

नोट - कॉलम सं0 07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रभाव पत्र स्वयम्भूषित छाया प्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत खण्ड देया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)

नाम - खुरहाली
पदनाम - अमीन

नाम - इ0 विनय सिंह
पदनाम - अधिशासी अभियन्ता