



**राष्ट्रीय आरोग्य अभियान,
जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कु.क. सोसायटी,
आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद जालना
जाहिरात क्रं.६/२०२५**

गटप्रवर्तक पद भरती

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान जिल्हास्तरावर आशा कार्यक्रमासाठी कामावर आधारित मोबदला पद्धतीने खालील पदासाठी निव्वळ तात्पुरत्या स्वरूपात पदभरती करण्यात येत आहे.

अ.क्र.	पदनाम	कार्यक्रमाचे नाव	मुख्यालय	शैक्षणिक अर्हता	कमाल वयोमर्यादा	एकत्रित मानधन प्रतिमाह (कामावर आधारित मोबदला)	रिक्त पदे	अनुभव	अर्ज करण्याचे ठिकाण
१	२		३	४	५	६	७	९	१०
१	गटप्रवर्तक (महिला)	आशा कार्यक्रम	जिल्हा स्तर १ पद	किमान पदवीधर असणे आवश्यक आहे. (उच्चतम शैक्षणिक पात्रता धारकास प्राधान्य) एम.एस.सी.आय.टी. उत्तीर्ण आवश्यक मराठी ३० श.प्र.मि. व इंग्रजी ४० श.प्र.मि. टायपिंग असणे आवश्यक	२१ ते ३८ वर्षे (कार्यरत आशा स्वयंसेविके मधून वयवर्ष २१ ते ५०)	एकत्रित मोबदला प्रति माह ९१००/-	१	Word or Excel चे काम केल्याचा अनुभव असल्यास प्राधान्य, सर्व निकष पूर्ण करणाऱ्या सद्यःस्थितीत आशा स्वयंसेविका किंवा गटप्रवर्तक पदावर काम करीत असल्यास प्राधान्य	रा.आ. अ, आरोग्य विभाग, जि.प. जालना.

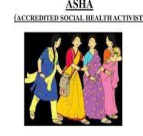
अटी व शर्ती:-

- निवड झालेल्या उमेदवारांना दि. २९ जून २०२६ पर्यंत नियुक्ती देण्यात येतील.
- सदर पद हे महिला उमेदवारास राखीव राहील.
- उमेदवार ही शारीरिक दृष्ट्या पात्र व सक्षम असावा आणि निवड झालेल्या उमेदवारांची वैद्यकीय तपासणी करून घेणे आवश्यक.
- अर्ज स्वीकृतीच्या शेवटच्या दिनांकास उमेदवाराचे वय २१ वर्षांपेक्षा कमी नसावे व कमाल ३८ वयामर्यादेपेक्षा जास्त नसावे (कार्यरत आशा स्वयंसेविके मधून वयवर्ष २१ ते ५०).
- अर्ज भरण्याची अंतिम तारीख ३०/०६/२०२५ सायंकाळी ५:०० पर्यंत राहील.
- सदरील पदावरील नियुक्ती ही केव्हाही संपुष्टात येऊ शकते. एखादा कार्यक्रम वगळला, बंद पडला तर त्या पदावरील उमेदवारांची सेवा आपोआप संपुष्टात येईल.
- गरजेपेक्षा जास्त अर्ज प्राप्त झाल्यास उमेदवारांची लेखी परिक्षा घेऊन मुलाखतीद्वारे निवड करण्यात येईल, गरजेपेक्षा कमी अर्ज प्राप्त झाल्यास थेट मुलाखतीद्वारे निवड करण्यात येईल. उमेदवारास कोणत्याही प्रकारचा प्रवास/दैनिक भत्ता अनुज्ञेय राहणार नाही. उमेदवाराने स्वखर्चाने लेखी परिक्षा अथवा मुलाखतीस उपस्थित राहावे.
- उमेदवारांची निवड अथवा प्रक्रिया रद्द करण्याचे सर्वस्वी अधिकार निवड समितीने राखून ठेवलेले आहेत.
- कोणत्याही अर्जदाराने त्यांच्या निवडीसाठी निवड समितीवर प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष दबाव आणल्यास त्यास निवड प्रक्रियेतून बाद करण्यात येईल.
- अर्जासोबत मूळ कागदपत्राच्या छायांकित प्रति सोबत जोडाव्यात.

- ११) अर्जदाराचा चालू असलेला मोबाईल नंबर, ई-मेल आयडी, पत्रव्यवहाराचा पत्ता लिहिणे बंधनकारक आहे.
- १२) सदर पद कंत्राटी स्वरुपाची नसल्याने (कामावर आधारित मोबदला असल्याने) सदर पद भरणे करिता आरक्षण लागू नाही तसेच सदर पदासाठी जाहिरातीत दिलेले मानधन सदयस्थितीत कामावर आधारित मोबदल्यावर सरासरी दर्शविण्यात आले आहे. त्यामध्ये बदल होवू शकतो.
- १३) प्राप्त अर्जानुसार पात्र /अपात्र उमेदवाराची यादी www.jalna.nic.in व www.zpjalna.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर प्रसिध्द करण्यात येईल.
- १४) उमेदवाराने स्वतःचा फोटो स्वतःच्या स्वाक्षरीने सांक्षाकित करुन अर्जासोबत जोडावा.
- १५) उमेदवाराने भरलेला अर्ज व सोबत जोडण्यात आलेल्या सर्व छायांकित प्रति या मा.सदस्य सचिव. जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान, आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, जालना येथे कार्यालयीन कामाकाजादिवशी विहित मुदतीत टपालाने अथवा प्रत्यक्ष जमा करणे बंधनकारक आहे. विहित मुदतीनंतरचा अर्ज स्वीकारला/ग्राह्य धरला जाणार नाही. याची नोंद घ्यावी.
- १६) उमेदवाराने सादर केलेले मूळ कागदपत्रे/अभिलेख याची सत्यता पडताळणी करण्यात येईल. सत्यता पडताळणी वेळेस उमेदवाराने सादर केलेली माहिती चुकीची आढळून आल्यास सदर उमेदवाराच्या कागदपत्राचा विचार केला जाणार नाही व उमेदवारास अपात्र ठरविण्यात येईल.
- १७) सदर रिक्त पदाच्या संख्येत कमी/जास्त बदल होण्याची शक्यता आहे.

स्वाक्षरित
सदस्य सचिव
जि.ए.आ.कु.क सो.सा
तथा
जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिल्हा परिषद, जालना

स्वाक्षरित
अध्यक्ष
जि.ए.आ.कु.क सोसा
तथा
मुख्य कार्यकारी अधिकारी
जिल्हा परिषद, जालना



अर्जाचा नमुना

अर्ज केलेल्या पदाचे नांव : गटप्रवर्तक (जिल्हास्तर)

प्रति,

मा. सदस्य सचिव,

जिल्हा एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण सोसायटी,

तथा जिल्हा आरोग्य अधिकारी,

जिल्हा परिषद जालना

अर्जदाराचे नांव : _____

जातीचा प्रवर्ग : _____ जात : _____

अर्जदाराचा पत्रव्यवहाराचा संपूर्ण पत्ता पिन कोड सह :-

उमेदवाराचा
फोटो येथे
चिटकवावा

दूरध्वनी/मोबाईल क्रमांक : _____ (चालु स्थितीत असलेला मोबाईल क्रमांक नमुद करावा)

जन्म तारीख _____ (जाहिरात प्रसिध्द तारखेस वय) : _____

शैक्षणिक माहिती : _____ (उच्च शैक्षणिक अर्हते नुसार खालील तक्त्यात नमुद करावे)

अ.क्र.	पात्रता परिक्षेचे नांव	उत्तीर्ण वर्ष	बोर्डाचे/विद्यापीठाचे नांव	एकूण गुण	मिळालेले गुण	टक्केवारी
१						
२						
३						
४						
५						

अनुभव माहिती : एकूण..... वर्ष.....महिना.....दिवस

अ.क्र.	शासकीय/ स्थानिक स्वराज्य संस्थेचे नांव	धारण केलेल पद	मिळणारे देय मानधन	नियुक्ती दिनांक	सोडण्याचे दिनांक	सोडण्याचे कारण	शेरा
१							
२							
३							
४							

वर नमुद तक्त्यात दिलेली माहिती सर्वस्वी खरी असुन ती खोटी आढळल्यास त्यास मी स्वतः संपूर्ण जबाबदार असेल. तसेच सदरील पद हे कामावर आधारित मोबदल्यानुसार असल्याची मला पूर्ण कल्पना आहे.

दिनांक :-

ठिकाण :-

उमेदवाराची स्वाक्षरी