महाराष्ट्र शासन -आरोग्य सेवा

आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, पुणे

जिल्हा आरोग्य अधिकारी,
दूरध्वनी क्र २६१२९९६५ .
ई-मेल आयडी-:dhopune@gmail.com,

"यशवंतराव चव्हाण भवन"
४ था मजला, आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, पुणे-१,
जा.क्र.आरोग्य/रा आ अ/ 373/ 2026

सूचना

दि. ११/५ /२०२६

प्रती,
सर्व अर्जदार

विषय: राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत कार्यरत समुदाय आरोग्य अधिकारी यांचे एकवेळ आंतरजिल्हा बदली करिता प्रस्ताव/विनंती अर्ज मागविणेबाबत....

पुणे जिल्ह्यातील सर्व कार्यरत समुदाय आरोग्य अधिकारी यांना कळविण्यात येते कि, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत सन २०२६-२७ वर्षाकरिता समुदाय आरोग्य अधिकारी यांच्या एकवेळ आंतरजिल्हा (जिल्ह्या बाहेरील) विनंती बदली करिता इच्छुक समुदाय आरोग्य अधिकारी यांनी विहित नमुन्यात परिपूर्ण प्रस्ताव/विनंती अर्ज आवक जावक कक्ष, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान कार्यालय, ४ था मजला, आरोग्य विभाग, जिल्हा परिषद, पुणे येथे दि.११/०५/२०२६ ते १३/०५/२०२६ पर्यंत कार्यालयीन वेळेत प्रत्यक्ष: सादर करावेत. पोस्टाने किंवा मेल वर येणाऱ्या अर्जांचा विचार केला जाणार नाही तसेच मुदत तारखेनंतर येणाऱ्या अर्जांचा बदली करिता विचार करण्यात येणार नाही याची नोंद घ्यावी.

डॉ. रामचंद्र हंकारे
जिल्हा आरोग्य अधिकारी
जिहा परिषद पुणे

Scanned with OKEN Scanner

आयुक्त आरोग्य सेवा व अभियान संचालक,
राष्ट्रीय आरोग्य अभियान

सार्वजनिक आरोग्य विभाग, महाराष्ट्र शासन यांचे कार्यालय

NHM राष्ट्रीय आरोग्य अभियान महाराष्ट्र

दुरध्वनी – ०२२ – २२७१७५००	आरोग्य भवन, ३रा मजला,
फॅक्स – ०२२ – २२६४२९५५	सेंट जॉर्ज रूग्णालय आवार, पी. डिमेलो रोड,
E-mail - mdnrhm.mumbai@gmail.com	सीएसटी जवळ, फोर्ट, मुंबई ४००००१

जा.क्र.राआसो/CHO/एकवेळ बदली/......................./२६ १३१५८-९४०३८

दिनांक- ०७/०५/२०२६

प्रति,

जिल्हा आरोग्य अधिकारी,

जिल्हा परिषद (सर्व)

विषय- राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत कार्यरत समुदाय आरोग्य अधिकारी यांच्या सन २०२६ करीताच्या एकवेळच्या विनंती बदल्याबाबत.

संदर्भ:- १. अवर सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग मंत्रालय मुंबई यांचे पत्र क्र. संकीर्ण-१०२४/ प्र.क्र.५५६/एनएचएम, दि. २८.०५.२०२५ रोजीचे पत्र.

२. सार्वजनिक आरोग्य विभाग, शासन निर्णय क्रमांक.संकिर्ण- १०२४/प्र.क्र ५५६/(ई-११२१३५३) एनएचएम, दिनांक २७.०५.२०२५ रोजीचा शासन निर्णय.

३. मा.आयुक्त, आरोग्य सेवा तथा अभियान संचालक, राष्ट्रीय आरोग्य अभियान,मुंबई यांची मान्य टिप्पणी दि.०६/०५/२०२६.

उपरोक्त विषयान्वये नमूद करण्यात येते की, राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत कार्यरत समुदाय आरोग्य अधिकारी (CHO) यांच्या एकवेळ विनंती बदलीबाबत शासन निर्णय प्राप्त झाला आहे.

सदर शासन निर्णयानुसार, समुदाय आरोग्य अधिकारी यांच्या आंतरजिल्हा बदलीसाठी संचालक-१, आरोग्य सेवा, मुंबई व जिल्हाअंतर्गत बदलीसाठी संबंधित जिल्हा आरोग्य अधिकारी सक्षम प्राधिकारी आहेत.

सन २०२६ करिता समुदाय आरोग्य अधिकारी यांच्या आंतरजिल्हा बदली प्रक्रिया राज्यस्तरावर राबविण्यात येणार असून, त्यासाठी इच्छुक समुदाय आरोग्य अधिकारी यांचे विनंती अर्ज सोबत जोडलेल्या विहित नमुन्यात स्वाक्षरी करून **दि.१५.०५.२०२६** पर्यंत (कार्यालयीन वेळेत) संबंधित उपसंचालक, आरोग्य सेवा परिमंडळ यांचेमार्फत विशेष दूताद्वारे ३ रा मजला, आरोग्यवर्धिनी कक्ष, आरोग्य सेवा आयुक्तालय, मुंबई येथे खालील कर्मचारी यांच्याकडे सादर करण्यात यावेत. विहित मुदतीच्या बाहेर प्राप्त अर्जांचा विचार केला जाणार नाही याची नोंद घ्यावी.

१. श्री. चंद्रकांत धसाडे (कार्यक्रम सहाय्यक), राआअ,मुंबई

सहपत्र- अर्जाचा नमुना सोबत जोडण्यात आला आहे.

(राजेंद्र भालेराव)

सहसंचालक (अतांत्रिक)

राष्ट्रीय आरोग्य अभियान,मुंबई

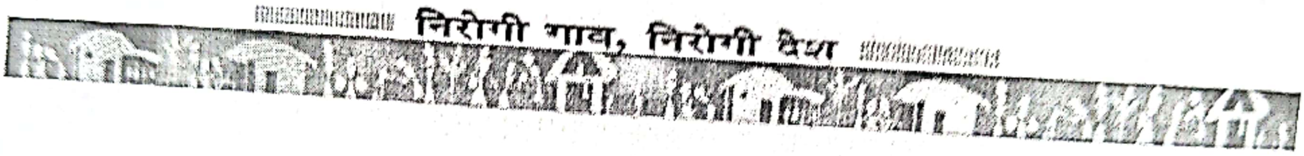
Scanned with OKEN Scanner

प्रत माहीतीस्तव सादर -

- मा. प्रधान सचिव, सार्वजनिक आरोग्य विभाग,मंत्रालय, मुंबई
- मा. सचिव-२, सार्वजनिक आरोग्य विभाग,मंत्रालय, मुंबई
- मा. आयुक्त, आरोग्य सेवा तथा अभियान संचालक,राष्ट्रीय आरोग्य अभियान मुंबई.
- मा.मुख्य कार्यकारी अधिकारी,जिल्हा परिषद (सर्व)
- मा.संचालक (प्राथमिक), आरोग्य सेवा, पुणे

प्रत उचित कार्यावाहीस्तव

- उपसंचालक, आरोग्य सेवा परिमंडळ (सर्व)



विनंती अर्ज

समुदाय आरोग्य अधिकारी एकवेळची विशेष बाब म्हणून विनंती बदली अर्ज

संदर्भ- शासन निर्णय क्रमांक: संकीर्ण- १०२४/प्र.क्र.५५६/(ई- ११२१३५३) एनएचएम दिनांक.२७ मे, २०२५

१. समुदाय आरोग्य अधिकाऱ्याचे नाव :______________________________ फोटो

२. सद्यस्थितीत कार्यरत असलेले ठिकाण: -

- जिल्हा: ______________________
- तालुका: ______________________
- प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे नाव: ____________
- उपकेंद्राचे नाव:____________________

३. समुदाय आरोग्य अधिकारी पदाचा प्रथम नियुक्ती दिनांक:__________________

४. जात: ________ ५. मुळ प्रवर्ग: ____________ ६. निवडीचा प्रवर्ग : ________________

७. बदलीसाठी पसंतीचे ठिकाण :

पसंती क्र.	जिल्हा	तालुका	प्राथमिक आरोग्य केंद्राचे नाव	उपकेंद्राचे नाव
१				
२				
३				
४				
५				

८. यापूर्वी बदली झाली आहे का? (होय/ नाही) : ________

९. बदलीचा विकल्प (योग्य त्या ठिकाणी टिक (✓) करावे (विकल्पास समर्पक पुराव्याचे कागदपत्र सोबत जोडावेत) :

- पती पत्नी एकत्रीकरण [ ]
- दुर्धर आजाराणे कुटुंबातील व्यक्ति आजारी असल्यास[ ]

Scanned with OKEN Scanner

- जागांच्या उपलब्धतेनुसार [ ]
- विनंती बदली [ ]

१०. सद्यस्थितीत मिळणारे वेतन: ____________

११. समुदाय आरोग्य अधिकारी नियुक्ती तपशील -

अ.क्र.	नियुक्ती कालावधी		एकूण कार्यरत कालावधी (वर्ष/महिना/दिवस)	मूल्यांकन अहवालावरील (Performance Report) पुनरावलोकन अधिकारी (Reviewing Officer) यांचा अभिप्राय (Good, Excellent, Outstanding)	शेरा
	पासून	पर्यन्त			

वरील दिलेली सर्व माहिती खरी असुन त्यामध्ये काही खोटे आढळून आल्यास होणा-या कार्यवाहीस मी स्वत: जबाबदार राहिल. याची मला जाणीव आहे.

स्वाक्षरी
समुदाय आरोग्य अधिकारी
नाव- ____________
उपकेंद्र - ____________
प्रा.आ. केंद्र. ____________
दिनांक-

स्वाक्षरी
जिल्हा आरोग्य अधिकारी,
जिल्हा परिषद ______

ile No. C/51/2026-CPHC-HWC (Computer No. ...)

Scanned with OKEN Scanner

* सोबत जोडावयाचे कागदपत्रे *

१. प्रथम नियुक्ती आदेश व सर्व पुनर्नियुक्ती आदेश.

२. विवाह प्रमाणपत्र.

३. दुर्धर आजाराने ग्रस्त असल्याबाबतचे प्रमाणपत्र.

****

Scanned with OKEN Scanner