

मालेगाव महानगरपालिका, मालेगाव राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान व शहर क्षयरोग कार्यालय अन्वये १० वर्षे व त्यापेक्षा जास्त सेवा केलेल्या कंत्राटी कर्मचारी यादी दि.२७ जुलै २०२६ ते ३१ जुलै २०२६ याकालावधीसाठी प्रसिध्द करणेत येत आहे.

- १) ज्या कर्मचारी यांना सदरच्या यादी बाबत हरकती /आक्षेप/ त्रुटी असल्यास स्वतंत्र अर्ज मा.आयुक्त सो, मामनपा यांचे नावे तयार करुन आवश्यक कागदपत्रे CPMU कक्षात जमा करावे.
- २) ३१ जुलै २०२६ नंतर कुठल्याही प्रकारच्या हरकती/आक्षेप स्विकारल्या जाणार नाही यांची नोंद घ्यावी.


(डॉ.जितेंद्र डोलारे)

वैद्यकीय आरोग्य अधिकारी(वर्ग-१)
मालेगाव महानगरपालिका,मालेगाव



[illegible]

प्रमाणित करण्यात येते की, श्रीलयादीभाये नमद अधिकारी/कर्मचाऱ्यांची माहिती ही नियुक्ती आदेश, पुनर्नियुक्ती आदेश, व करार, मानधन नोंदी व उपलब्ध दस्तावेजाच्या आधारे तपासून खात्रीपूर्वक तयार करण्यात आलेली आहे.

सांख्यिक संकेत संग्रहण दि. २५.०६.२०२६ रोजी १० वर्षे किंवा त्यापेक्षा अधिक सेवा पूर्ण आलेल्या माहितीचाव सदर यादीमध्ये समाविष्ट करण्यात आलेला आहे.

दिनांक : _____

टिकाण :

१३/०८/२०२०

नियुक्ती प्राधिकारी

नाव : _____

: Mile 25

स्वाधारी :

शहरी कार्यक्रम व्यवस्थापक
मालेगाव महानगरपालिका, मालेगाव

आरोग्यधिकारी
प्रलेगांव महानगरपालिका


Commissioner
Mailegaon Municipal Corporation

[illegible]

प्रमाणित करण्यात येणे की, वरील यादीमध्ये नमूद अधिकाऱ्यांची माहिती ही निपुळी आहे, पुनर्नियुक्ती आदेश, भागभाज नोंदी व उपलब्ध दस्तऐवजाच्या आधारे तपासून खात्रीपूर्वक तयार करण्यात आलेली आहे.

रात्रि(का सं०) वगळून दि. २५.०६.२०२६ रोजी १० वर्षे किंवा त्यापेक्षा अधिक; शेवा पूर्व झालेल्या कर्मचाऱ्यांच्या माहितीचाथ सदर यादीमधे समाविष्ट करण्यात आलेला आहे.

दिनांक : _____

टिप्पणः _____

शहरी कार्यक्रम व्यवस्थापक
मालेगाव महानगरपालिका, मालेगाव

मिनाक्षी पाणिकारी

नाम : _____

पद नाम :

स्वामिनी :

स्वामिनी :

आरोग्यशिकारी
आरोग्यं महानगरादिका, महानगरादिका


Commissioner
Matajean Municipal Corporation

[illegible][illegible]

Echlin

प्रमाणित करण्यात येते की, बरील यादीमध्ये नमूद अधिकारी/कर्मचाऱ्यांची माहिती ही नियुक्ती आदेश, पुरावियुक्ती आदेश व कशर, मान्यन नौदी व उपलब्ध दस्तावेजाच्या आधारे उपाखन खात्रीपूर्वक तयार करण्यात आलेली आहे.

तांत्रिक संघ गणगुन दि. २५.०६.२०२६, रोजी १० वर्षे किंवा त्यापेक्षा अधिक सेवा पूर्व झालेल्या कर्मचाऱ्यांच्या माहितीपास 'सदर यादीमध्ये समाविष्ट करण्यात आलेला आहे.

दिनांक : _____

ठिकाण : _____

शहरी कार्यक्रम व्यवस्थापक
मालेगाव महानगरपालिका, मालेगाव.

नियुक्ती प्राधिकारी
नाव : _____
पद नाम : _____
स्वाक्षरी : _____


Commissioner
Molegaon Municipal Corporation

[illegible]

(टिप्पणी-सदर माहिती राष्ट्रीय आयोग अधिनियम अंतर्गत कोरलर अंकाटी कर्तव्या-मागील माहिती बरग्याल यारी. यायात बाझ्यात येवंग पुरवादादर बरग्यालकड त्रिपुल, अलगा बाझ्यात येवंग त्रिपुल, डेवळीयेवंग बेवीर, मादप पझपवो कोरलर कर्तव्या, काळ उमेदवार, ब इतर कोरलर कर्तव्या मागील माहिती बरग्याल येवंग नये. त्याप्रमाणे राष्ट्रीय आयोग अधिनियम यलरिषा इतर आंकडांवरून त्रिपुल कर्तव्या मागील माहिती बर नये. उदा. PMAJY, MAJY, IMAJ, IMAJ इ. वरग्ये इद माहिती इतरां Times New Roman कोट मयेव बरग्याल यारी.)

Kehlbauer

प्रमाणित करण्यात येते की, वरील यादीमाये नमूद अधिकारी/कर्मचाऱ्यांची माहिती ही नियुक्ती आदेश, पुनर्नियुक्ती आदेश व करार, मानधन भोटी व उपलब्ध दस्तावेजाच्या आधारे संपादन खत्रीपत्रक तयार करण्यात आलेली आहे.

वांत्रिक संघ षष्ठ्युत्तर दि. २५.०६.२०२६ रोजी १० वर्षे किंवा त्यापेक्षा अधिक सेवा पूर्ण झालेल्या कर्मचाऱ्यांथ्या माहितीचाच सदर यादीमध्ये समाविष्ट करण्यात आलेला आहे.

दिनांक : _____

सिकाण : _____

नियुक्ती प्राप्तिकारी

नाम : _____

पद नाम :

स्वास्थ्यरी : _____

शहरी कार्यक्रम व्यवस्थापक
मानव सहायता, मालगाव

[illegible]

Commissioner
Mailegaon Municipal Corporation

आरोग्यशिक्षा

आलेगांव महानगरपालिका न-११

आक्षेप अर्ज

प्रति,

मा.आयुक्त सो

मालेगाव महानगरपालिका,मालेगाव

विषय :- राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत कंत्राटीपदाच्या तत्पुर्ता सेवाजेष्ठता
यादी मध्ये नोंदविलेल्या माहिती संबंधाने आक्षेप सादर करित असल्याबाबत.

महोदय,

उपरोक्त विषयाचे अनुषंगाने आपणांस सविनय विनंती करण्यात येत की, राष्ट्रीय आरोग्य अभियानांतर्गत प्रसिद्ध करण्यात आलेल्या सेवाजेष्ठता यादी मध्ये माझे/------(अन्य अधिकारी/कर्मचारी असल्यास नावं लिहावे) यांचे नावासमोर असलेल्या माहितीमध्ये खालील प्रमाणे त्रुटी आहेत.

अ.क्र	यादी मध्ये नमुद माहिती	त्याऐवजी करावयाची दुरुस्ती

माझेकडे सदर बाबीचे / माहितीचे वैध दस्ताऐवज असून मी या सोबत पुरावा म्हणुन जोडत आहे.तरी माझेद्वारे सादर केलेल्या आक्षेपाबाबत योग्य ते बदल घेण्यात यावे.ही विनंती.

सहपत्र :- १)

२)

३)

४)

.....
(अधिकारी /कर्मचारी स्वाक्षरी)

पुर्ण नाव

पदनाम.....

धमणध्वनी क्र.....

जिल्हा.....