



नाशिक महानगरपालिका, नाशिक  
एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण समिती  
सार्वजनिक आरोग्य विभाग



दुरध्वनी क्रमांक :- ०२५३- २३१७२९२/२२२२५३२  
ई-मेल आयडी :- [nmcnuhm@gmail.com](mailto:nmcnuhm@gmail.com)  
[pub\\_health@nmc.gov.in](mailto:pub_health@nmc.gov.in)

कार्यालय  
सार्वजनिक आरोग्य विभाग, ३ रा मजला, राजीव गांधी भवन,  
शरणपूररोड, नाशिक ४२२ ००२

NMC/PUBHLTHMED/NUHM/ /2024

जा.क्र./सा.आ.वि./एनयूएचएम/डेस्क-२/ ५४० /२०२४,  
दिनांक :- २२ / ०८ /२०२४

## जाहिर नोटीस

राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान अंतर्गत कार्यरत कंत्राटी कर्मचाऱ्यांचे सेवा समायोजनासाठी तयार -  
करण्यात आलेल्या सेवा जेष्ठता यादी बाबत सुचना

शासन अधिसूचना दि .व शासन पत्र क्र २०२४/०६/२१ .एनएचएम ७-आरोग्य/ २४५.क्र.प्र/ ११२४-  
अन्वये राष्ट्रीय आरोग्य अभियान २०२४/०७/३०दिनांक अंतर्गत दिनांक ०१रोजी कार्यरत कंत्राटी २०२४/०१/  
.अधिकारी व कर्मचारी यांची सेवा जेष्ठता यादी तयार करण्याबाबत मार्गदर्शक सुचना प्राप्त झाल्या आहेत  
या अनुषंगाने, अत) सहसंचालक .त्रिक सेवा जेष्ठता यादी /आस्था /राआसो .राआअ मुंबई यांचे पत्र क्र ( २४/४८३-४३१४४/ दिनांक ३१अन्वये सदर शासन मार्गदर्शक सुचनांच्या अधिन राहून राष्ट्रीय २०२४/०७/  
आरोग्य अभियान अंतर्गत कार्यरत अधिकारी व कर्मचारी यांची विहित नमुन्यात सेवा जेष्ठता यादी तयार  
.करून प्रसिध्द करण्याबाबत सुचित केलेले आहे.

यानुसार, नाशिक महानगरपालिका, राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान अंतर्गत दिनांक ०१ २०२४/०१/  
रोजी कार्यरत कंत्राटी अधिकारी व कर्मचारी यांची विहित नमुन्यात मराठी फॉन्टमध्ये सेवा जेष्ठता यादी  
तयार .करण्यात आली आहे सदर सेवा जेष्ठता यादी , नाशिक महानगरपालिका सार्वजनिक आरोग्य  
विभाग, ([www.nmc.gov.in](http://www.nmc.gov.in)) या संकेतस्थळावर प्रसिध्द करण्यात येत आहे.

सदर सेवा जेष्ठता यादीमध्ये राष्ट्रीय आरोग्य अभियान अंतर्गत कार्यरत अधिकारी व कर्मचारी  
यांच्या नावासमोर नमूद केलेल्या माहितीबाबत आपली काही हरकत असल्यास सोबत जोडलेल्या आक्षेप  
अर्जांमध्ये लेखी स्वरूपात व योग्य त्या पुराव्याचे आवश्यक दस्तऐवजासह या कार्यालयास दिनांक  
२६/०८/२०२४ पर्यंत कार्यालयीन कामकाजाच्या वेळेत या कार्यालयाचे पत्त्यावर (राष्ट्रीय नागरी आरोग्य  
अभियान कक्ष सार्वजनिक आरोग्य विभाग( नाशिक महानगरपालिक) ३ मजला राजीव गांधी भवन  
शरणपुर रोड, नाशिक) येथे समक्ष येऊन आक्षेप सादर करावेत. पोस्टाने, ईमेलवर किंवा अन्य मार्गाने  
सादर केलेले आक्षेप अर्ज स्विकारले जाणार नाहीत याची सर्व अधिकारी व कर्मचारी यांनी नोंद घ्यावी.

योग्य त्या पुराव्यासह विहित कालावधीत आक्षेप नोंदविण्याची जबाबदारी ही संबंधित अधिकारी व  
कर्मचारी यांची राहिल. याबाबत या कार्यालयामार्फत इतर कोणताही पत्रव्यवहार/ संपर्क केला जाणार नाही.  
मुदती नंतर प्राप्त आक्षेप स्विकारले जाणार नाहीत. कार्यालयास प्राप्त आक्षेप विचारात घेऊन अंतिम  
सेवा जेष्ठता यादी व पुढिल सुचना संकेतस्थळावर प्रसिध्द करण्यात येईल.

sd/-

वैद्यकिय (आरोग्य) अधिकारी  
नाशिकमहानगरपालिका, नाशिक.

प्रती,  
सर्व कंत्राटी अधिकारी /कर्मचारी  
राष्ट्रीय नागरी आरोग्य अभियान,  
नाशिक महानगरपालिका नाशिक.

**नाशिक महानगरपालिका,नाशिक**  
**एकात्मिक आरोग्य व कुटुंब कल्याण समिती,(राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान)**  
**सार्वजनिक आरोग्य विभाग**

आक्षेप विनंती अर्ज

दिनांक : / 08/2024

प्रती,

मा. वैद्यकीय (आरोग्य) अधिकारी,  
राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान कक्ष,  
नाशिक महानगरपालिका, नाशिक.

विषय : राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान अंतर्गत नाशिक महानगरपालिका कार्यक्षेत्रात कार्यरत

कंत्राटी..... पदाच्या प्रसिध्द केलेल्या सेवा जेष्ठता यादी मध्ये नमुद माहीती संबंधीत

आक्षेप सादर करणेबाबत...

मा.महोदय,

उपरोक्त विषयाचे अनुषंगाने, आपणांस सविनय विनंती करण्यात येते की, राष्ट्रीय शहरी आरोग्य अभियान अंतर्गत प्रसिध्द करण्यात आलेल्या सेवा जेष्ठता यादी मध्ये माझे .....  
( नाव लिहावे) .....(पदाचे नाव लिहावे) या नावासमोर नोंद केलेल्या माहीतीमध्ये खालील प्रमाणे त्रुटी असल्याचे दिसून येत आहे.

अनु.क्रं	प्रसिध्द केलेल्या सेवा जेष्ठतायादीतील क्रमांक	यादीमध्ये नमुद माहीतीचा तपशिल	त्याऐवजी करावयाची दुरुस्ती

या आक्षेपा संबंधीत माझेकडे सदर बाबीचे / माहीती बाबत वैध दस्तऐवज असुन मी या अर्जासोबत पुरावा म्हणुन जोडत आहे. तरी या सादर केलेल्या आक्षेपाबाबत पडताळणी करुन योग्य ते बदल करावेत,ही विनंती.

सहपत्र.-

१)

२)

३)

(अधिकारी व कर्मचारी स्वाक्षरी )

संपुर्ण नाव व पदनाम.....

.....