

રાજકોટ મહાનગરપાલિકા – આરોગ્ય શાખા
વાહકજન્ય રોગ નિયંત્રણની વિવિધ ક્ષેત્રિય કામગીરી માટે તદ્દન હંગામી ધોરણે
૩ (ત્રણ) માસ માટે ઉચ્ચક માનવવેતનથી લેવા અરજીઓ મંગાવવા બાબત

રાજકોટ મહાનગરપાલિકાના આરોગ્ય વિભાગની શહેરી મેલેરિયા ચોજના માટે મેલેરિયા મુક્ત ગુજરાત અભિયાન, વાહકજન્ય રોગ નિયંત્રણની વિવિધ ક્ષેત્રિય કામગીરી માટે તદ્દન હંગામી ધોરણે તા.૨૭/૮/૨૦૨૨ થી તા.૦૨/૯/૨૦૨૨ સુધી (જાહેર રજા સિવાય) સુધી સવારે ૯:૦૦ કલાક થી ૧૨:૦૦ કલાક સુધી અરજીઓ મંગાવવામાં આવે છે. જેથી સંબંધિત લાયકાત ધરાવતા ઈચ્છુક ફક્ત પુરૂષ અરજદારને હાજર રહેવા જાણ કરવામાં આવે છે.

| જગ્યાનું નામ | લાયકાત | માસિક મહેનતાણું | કુલ જગ્યા |
|---------------------------|--|-------------------------------|-----------|
| વીબીડી પોલિટેકનિક (પુરૂષ) | ૧. ઓછામાં ઓછું ધોરણ ૮ પાસ, ૨. સાયકલ ચલાવતાં આવડવું જોઈએ. ૩. આરોગ્યલક્ષી કામગીરીના અનુભવ ધરાવતાં અરજદારને પ્રાધાન્ય | રૂ.૮૯૦૦/- (ઉચ્ચક માનવવેતન) | ૧૦૦ |
| વચમર્યાદા | જાહેરાતના દિવસે ૧૮ વર્ષથી ઓછી નહીં અને ૪૫ વર્ષથી વધુ નહીં. | | |

- અરજદારે અરજી આપતા સમયે લાયકાત સંબંધિત પ્રમાણપત્રોની સ્વયં પ્રમાણિત નકલ તેમજ અસલ પ્રમાણપત્રો સાથે રાખવાના રહેશે.
- અરજી ફોર્મ રાજકોટ મહાનગરપાલિકાની વેબસાઈટ www.rmc.gov.in પરથી તા.૨૭/૮/૨૦૨૨ થી ડાઉનલોડ કરી શકાશે જે સંપૂર્ણ વિગતો ભરી સાથે રાખવાનું રહેશે.
- અરજદારો લેવા અંગેના નિર્ણયની આખરી સત્તા કમિશનરશ્રી, રાજકોટ મહાનગરપાલિકાની રહેશે.
- ૩ માસ બાદ અરજદાર આપો-આપ છુટા થયેલા ગણાશે.
- અન્ય માહિતી / શરતો www.rmc.gov.in વેબસાઈટ પર તા.૨૭/૮/૨૦૨૨ થી મેળવી શકાશે.

અરજી નીચેના સ્થળે સ્વીકારવામાં આવશે.

- (અ) વેસ્ટ ઝોન (વોર્ડ નં. ૧, ૮, ૯, ૧૦, ૧૧, ૧૨) ના અરજદાર માટે વોર્ડ નં. ૯ (બ) ની જુની વોર્ડ ઓફિસ, રૈયા અંડર બ્રિજની નીચે, કિસ્મત હોટલની સામે, સુલભ શૈયાલયની બાજુમાં, ૧૫૦ ફુટ રીંગ રોડ, રાજકોટ.
- (બ) ઈસ્ટ ઝોન (વોર્ડ નં. ૪, ૫, ૬, ૧૫, ૧૬, ૧૮) ના અરજદાર માટે જુનું ચંપકભાઈ વોરા આરોગ્ય કેન્દ્ર કેમ્પસ, ઈસ્ટ ઝોન મેલેરિયા ઓફિસ, રાજમોતી ઓઈલ મીલની બાજુમાં, ભાવનગર રોડ, રાજકોટ.
- (ક) સેન્ટ્રલ ઝોન (વોર્ડ નં. ૨, ૩, ૭, ૧૩, ૧૪, ૧૭) ના અરજદાર માટે સેન્ટ્રલ ઝોન મેલેરિયા ઓફિસ, અમિલ હિન્દ મહિલા પરિષદ આરોગ્ય કેન્દ્રની બાજુમાં, લક્ષ્મીવાડી મેઈન રોડના છેડે, ગાત્રાળ ચોક, રાજકોટ.

આરોગ્ય અધિકારી
રાજકોટ મહાનગરપાલિકા

રાજકોટ મહાનગરપાલિકા – આરોગ્ય શાખા

અરજદારો લેવા અંગેની જાહેરાત

તદ્દન હંગામી ધોરણે ૩ (ત્રણ) માસના માટે અરજદારો લેવા અંગેની જાહેરાત

| જગ્યાનું નામ | જગ્યાની સંખ્યા |
|-----------------------------|----------------|
| વીબીડી વોલેન્ટીયર્સ (પુરૂષ) | ૧૦૦ |

(૧) શૈક્ષણિક લાયકાત તથા અનુભવ:

૧. ઓછામાં ઓછું ધોરણ: ૮ પાસ
૨. સાચકલ ચલાવતાં આવડવું જોઈએ.
૩. આરોગ્યલક્ષી કામગીરીના અનુભવ ધરાવતાં ઉમેદવારને પ્રાધાન્ય
૪. રાજકોટ શહેરના ઉમેદવારને પ્રાધાન્ય આપવામાં આવશે.

(૨) માસિક મહેનતાણું : માસિક રૂ.૮,૯૦૦/- (ઉચ્ચક માનદવેતન)

(૩) ઉંમર : જાહેરાતની તારીખે ૧૮ વર્ષથી ઓછી નહીં અને ૪૫ વર્ષથી વધુ નહીં.

(૪) નિમણૂકની મુદત : તદ્દન હંગામી ધોરણે ૩ (ત્રણ) માસના માટે.

(૫) સમય મર્યાદા બાદ આવેલ અરજીઓ ગ્રાહ્ય રાખી શકાશે નહીં.

(૬) કોમન એક મેરીટ બનાવવામાં આવશે જે મુજબ ઉમેદવારે પસંદગી આપેલ વોર્ડમાં જગ્યા હશે તો પ્રાધાન્ય આપવામાં આવશે. જે વોર્ડમાં જગ્યા ખાલી હશે તે વોર્ડમાં કામગીરી સુપ્રત કરવામાં આવશે. આ મેરીટ લિસ્ટ અરજી આપેલ સ્થળની ઓફીસે તા.૦૫/૦૯/૨૦૨૨ ના રોજ સાંજે ૪:૦૦ કલાકે પ્રસિદ્ધ કરવામાં આવશે.

(૭) સદર ભરતી બાબતે વધુ વિગત મેળવવા માટે આરોગ્ય શાખા – મેલેરિયા વિભાગ મુખ્ય કચેરીમાં રજા સિવાયના દિવસોમાં કચેરી સમય દરમિયાન રૂબરૂમાં સંપર્ક કરી માહિતી મેળવી શકાશે.

રાજકોટ મહાનગરપાલિકા – આરોગ્ય શાખા

વીનીડી વોલેન્ટીયર્સ (પુરુષ) ગુણાંકન પાઠ્યક્રમ – ૨૦૨૨

| અ.નં. | વિગત | ઘોરણ | ગુણ | મહત્તમ ગુણ |
|---------|--|--|-----|------------|
| ૧ | શૈક્ષણિક લાયકાત આધારે ગુણાંકન | ૮ પાસ | ૫ | મહત્તમ-૫૦ |
| | | ૯ પાસ | ૧૦ | |
| | | ૧૦ પાસ | ૨૦ | |
| | | ૧૧ પાસ | ૩૦ | |
| | | ૧૨ પાસ | ૪૦ | |
| | | સ્નાતક | ૫૦ | |
| ૨ | કોઈપણ ક્ષેત્રનો અનુભવ ધરાવનારને મળવાપાત્ર ગુણાંકન | ૧ થી ૨ વર્ષ સુધી | ૧૦ | મહત્તમ-૪૦ |
| | | ૨ થી ૪ વર્ષ સુધી | ૨૦ | |
| | | ૪ થી ૬ વર્ષ સુધી | ૩૦ | |
| | | ૬ વર્ષથી વધુ સુધી | ૪૦ | |
| ૩ | રાજકોટ શહેર સ્થાનિક રહેવાસી | | ૧૦ | મહત્તમ-૧૦ |
| ૪ | આરોગ્ય વિભાગની કામગીરીનાં અનુભવનાં આધારે મળવાપાત્ર ગુણાંકન | આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં કોઈપણ કામગીરીનો અનુભવ ધરાવનારને મળવાપાત્ર ગુણાંકન | ૧૦ | મહત્તમ-૨૦ |
| | | RMC ના આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં કોઈપણ કામગીરીનો અનુભવ ધરાવનારને મળવાપાત્ર ગુણાંકન | ૨૦ | |
| ૫ | મેલેરિયા વિભાગ માટે RMC માં કરેલ કામગીરી | | ૩૦ | મહત્તમ-૩૦ |
| કુલ ગુણ | | | | ૧૫૦ ગુણ |

નોંધ:-

- ૧) પસંદગી પામેલા ઉમેદવારોએ ફરજિયાત પોતાની સાઈકલ લઈ ફરજ બજાવવાની રહેશે.
- ૨) ક્રમ-૧ ની ગુણાંકન પદ્ધતિમાં ઉમેદવારના ઘોરણ ૧૦, ૧૨ (જેઓએ ઘોરણ ૧૦ પછી કોઈ ડિપ્લોમા કોર્સ કરેલ હશે તેમને ઘોરણ ૧૨ સમકક્ષ ગણી ગુણાંકન કરવામાં આવશે.
- ૩) ક્રમ-૨ પ્રમાણે કોઈ પણ ક્ષેત્રનો અનુભવ અર્થે અહીં આરોગ્ય તેમજ અન્ય કોઈપણ કામગીરીનો ગણવામાં આવશે.
- ૪) ક્રમ-૪ માં બતાવ્યા મુજબ આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં અને RMC ના આરોગ્ય ક્ષેત્રમાં કામગીરીનો અનુભવ ધરાવનારને વધારાનાં ગુણ આપવામાં આવશે.
- ૫) જે માટે જરૂરી સાઘનિક કાગળો, જરૂરી પુરાવા જે તે સમયે રજૂ કરવાના રહેશે. અરજીની સાથે સ્વયં પ્રમાણિત નકલ રજૂ ન કર્યેથી માર્કની ગણતરી કરવામાં આવશે નહીં.

રાજકોટ મહાનગરપાલિકા – આરોગ્ય શાખા

અરજી પત્રકનો નમૂનો

અરજદારનો
તાજેતરનો પાસપોર્ટ
સાઇઝનો ફોટો
ચોટાડી તેના ઉપર
અરજદારે પોતાની
સહિ કરવી.

જગ્યા નું નામ : વીબીડી વોલેન્ટીયર્સ (પુરૂષ)
અરજદારનું પુરૂ નામ :
વોર્ડ માટે પ્રાધાન્ય (વોર્ડ નંબર આપવો) : પ્રથમ દ્વિતીય તૃતીયા
હાલ નું સરનામું :
..... પીનકોડ
કાયમી સરનામું : (ઉપર મુજબ હોય તો ✓ ()
..... પીનકોડ
મોબાઇલ નંબર :- ૧..... ૨..... ૩.....
જન્મ તા.: - તા...../...../..... (તા:...../...../૨૦૨૨ નાં રોજ ઉંમર વર્ષ માસ દિવસ

શૈક્ષણિક લાયકાત : (જાહેરાત માં દર્શાવ્યા મુજબની શૈક્ષણિક લાયકાત જણાવવી તથા તેની સ્વયંપ્રમાણિત નકલ સામેલ રાખવી)

| અ. નં | પરીક્ષાનું નામ | બોર્ડ/સંસ્થા/ઇન્સ્ટીટ્યુટનું નામ | પાસ કર્યાનું વર્ષ | મેળવેલ ટકા % |
|-------|----------------|----------------------------------|-------------------|--------------|
| ૧ | | | | |
| ૨ | | | | |
| ૩ | | | | |
| ૪ | | | | |
| ૫ | | | | |
| ૬ | | | | |

અનુભવ : (લખેલ વિગતનાં પ્રમાણપત્રની સ્વયંપ્રમાણિત નકલ સામેલ રાખવા)

| અ.નં | સમય મર્યાદા તા.....થી તા..... | મુદત/વર્ષ/ માસ/દિવસ | હોદ્દો | નોકરી અંગેની સંસ્થાનું નામ અને સરનામું | જે સંસ્થામાં જે હોદ્દા ઉપર ફરજ બજાવેલ હોય તે હોદ્દાની કામગીરીની ટુંકી વિગત |
|------|----------------------------------|------------------------|--------|--|--|
| ૧ | | | | | |
| ૨ | | | | | |
| ૩ | | | | | |

સોગંદનામું : ઉપરોક્ત જણાવેલ તમામ હકીકતો સાચી અને ખરી છે. મારા દ્વારા ખોટી વિગત જણાવવામાં આવેલ નથી અગર તો જાણી બુજીને સત્ય હકીકત છુપાવવામાં આવી નથી. જો ખોટી વિગત આપ્યાનું સાબિત થશે તો તે માટે રાજકોટ મહાનગરપાલિકા દ્વારા જે કોઈ પગલાં લેવામાં આવશે તે મને સંપૂર્ણપણે બદ્ધનકર્તા રહેશે.

સ્થળ : અરજદારની સહિ :
તારીખ :/...../૨૦૨૨ અરજદારનું પુરૂ નામ :

બિડાણ :- સામેલ રાખેલ પ્રમાણપત્ર

(૧) (૩) (૫)
(૨) (૪) (૬)