

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका
पिंपरी - ४११ ०१८
वैद्यकीय मुख्य कार्यालय
क्र.वैद्य/७अ/कावि/०३/२०१५
दि. ०९/२/२०१५

विषय - धन्वंतरी स्वास्थ्य योजना धोरण - २०१३ अंमलबजावणीबाबत.

परिपत्रक,

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिकेच्या आस्थापनेवरील फक्त वर्ग १ ते ४ मधील अधिकारी व कर्मचाऱ्यांना तसेच सेवानिवृत्त अधिकारी व कर्मचाऱ्यांना धन्वंतरी स्वास्थ्य योजना धोरण २०१३ चे सभासदत्व स्विकारणेकामी संगणक प्रणालीमध्येच विहीत केलेल्या प्रतिज्ञापत्र नमुना अ व ब मध्ये कर्मचारी निहाय स्वतंत्र फॉर्म सॉफ्टकॉपीमध्ये भरणेकामी परिपत्रक क्र. वैद्य/७/कावि/२५१३/२०१४ दि. ३०/१२/२०१४ अन्वये कळविले आहे. व सदरचे फॉर्ममध्ये नमुद केलेप्रमाणे आवश्यक असणारी कागदपत्रे व कुटुंबातील सदस्यांचे फोटो स्कॅन करुन फॉर्म भरावयाचे आहेत. सदर फॉर्म पुर्ण भरल्यानंतर त्याची हार्डकॉपी विभागाने काढावयाची असुन त्यावर संबंधित विभाग प्रमुख यांनी स्वाक्षरी करुन प्रत्येक अर्जामध्ये ज्या कागदपत्रावरुन माहिती भरली आहे. त्या कागदपत्रांची झेरॉक्स सत्यप्रत प्रत्येक फॉर्म सोबत स्वतंत्रपणे पाठवावयाची आहे. प्रत्येक विभागाने आपले नियंत्रणाखाली असलेल्या सर्व कर्मचाऱ्यांची एकत्रीत माहिती दि. ३१/०१/२०१५ पर्यंत एकत्रीत यादी तयार करुन त्यासोबत असलेल्या फॉर्मवर यादीमधील अनुक्रमांक लिहुन एकत्रीत फॉर्म कागदपत्रांना पंचींग करुन फाईल तयार करुन सादर करणेकामी कळविले होते. तसेच लेखा विभागाने देखील सेवानिवृत्त अधिकारी / कर्मचाऱ्यांबाबत वरीलप्रमाणे एकत्रीत यादी व फाईल तयार करुन फॉर्म वैद्यकीय विभागाकडे सादर करणेकामी कळविले होते. परंतु सदरचे फॉर्म अद्यापपर्यंत कोणत्याही विभागाकडुन प्राप्त झालेले नाहीत.

तरी, सर्व विभागप्रमुखांना कळविणेत येते की, वरीलप्रमाणे कळविलेनुसार धन्वंतरी स्वास्थ्य योजना धोरण - २०१३ चे सभासदत्व स्विकारले अथवा नाकारले याबाबत यापुर्वी कळविल्याप्रमाणे विहीत नमुन्यातील माहिती दि. २०/२/२०१५ पर्यंत वैद्यकीय विभागाकडे सादर करावेत.

सही/-

आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी
पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका
पिंपरी - ४११ ०१८

प्रत -

सर्व संबंधित विभागप्रमुख

२/- प्रस्तुत परिपत्रकाची प्रत आपले नियंत्रणाखालील सर्व अधिकारी / कर्मचारी यांचे निदर्शनास आणुन द्यावी.