

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका
पिंपरी - ४११ ०१८
वैद्यकीय मुख्य कार्यालय
क्र.वैद्य/७अ/कावि/२६/२०१५
दि. १/४/२०१५

प्रति,

मा. शाखा प्रमुख / विभाग प्रमुख

.....विभाग

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका

पिंपरी - ४११ ०१८

विषय - धन्वंतरी स्वास्थ्य योजना धोरण - २०१३ अंमलबजावणीबाबत.

संदर्भ - १. परिपत्रक क्र. वैद्य/७अ/कावि/२५१३/२०१४, दि. ३०/१२/२०१४

२. परिपत्रक क्र. वैद्य/७अ/कावि/३/२०१५, दि. ९/२/२०१५

महोदय,

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 संदर्भित क्रमांक १ व २ चे परिपत्रकान्वये कळविले आहे. व सदरचे फॉर्ममध्ये नमुद केलेप्रमाणे आवश्यक असणारी कागदपत्रे व कुटुंबातील सदस्यांचे फोटो स्कॅन करून फॉर्म भरावयाचे आहेत. सदर फॉर्म पुर्ण भरल्यानंतर त्याची हार्डकॉपी विभागाने काढावयाची असून त्यावर संबंधित विभाग प्रमुख यांनी स्वाक्षरी करून प्रत्येक अर्जामध्ये ज्या कागदपत्रावरून माहिती भरली आहे. त्या कागदपत्रांची झेरॉक्स सत्यप्रत प्रत्येक फॉर्म सोबत स्वतंत्रपणे पाठवावयाची आहे. प्रत्येक विभागाने आपले नियंत्रणाखाली असलेल्या सर्व कर्मचाऱ्यांची एकत्रीत माहिती दि. २०/०२/२०१५ पर्यंत एकत्रीत यादी तयार करून त्यासोबत असलेल्या फॉर्मवर यादीमधील अनुक्रमांक लिहून एकत्रीत फॉर्म कागदपत्रांना पंचींग करून फाईल तयार करून सादर करणेकामी कळविले होते. तसेच लेखा विभागाने देखील सेवानिवृत्त अधिकारी / कर्मचाऱ्यांबाबत वरीलप्रमाणे एकत्रीत यादी व फाईल तयार करून फॉर्म वैद्यकीय विभागाकडे सादर करणेकामी कळविले होते. परंतु सदरचे फॉर्म फक्त कामगार कल्याण विभाग व फुगेवाडी दवाखाना यांचे प्राप्त झाले आहेत. उर्वरीत कोणत्याही विभागाकडून अद्यापपर्यंत फॉर्म 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. २०/४/२०१५ पर्यंत वैद्यकीय विभागाकडे सादर करावेत. सदरचे फॉर्म अद्यापपर्यंत सादर न केल्याने धन्वंतरी स्वास्थ्य योजना धोरण - २०१३ ची अंमलबजावणी करणेकामी विलंब झालेला आहे. याकरीता सर्वस्वी फॉर्म न पाठविणारे विभाग जबाबदार आहेत. याकामी वैद्यकीय विभाग जबाबदार नाही याची सर्वांनी नोंद घ्यावी.

सही/-

आरोग्य वैद्यकीय अधिकारी

पिंपरी चिंचवड महानगरपालिका

पिंपरी - ४११ ०१८

प्रत -

१. मा. आयुक्त कक्ष २. मा. अध्यक्ष, पिंचिमनपा, कर्मचारी महासंघ

२/- माहितीसाठी सादर.