

સેવા કાર્ડ માટે કોમન સ્ટાન્ડર્ડ ફોર્મેટ
અનુસરવા બાબત.

ગુજરાત સરકાર
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ
પરિપત્ર ક્રમાંક: આઈએનકયુ-૧૪૨૦૧૮-૨૦૦૦-૬
૭/૮, સરદાર ભવન, સચિવાલય, ગાંધીનગર.
તા.૩૦.૦૧.૨૦૧૯

પરિપત્ર:

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તમામ પ્રભાગ હેઠળની તપાસ અને મહેકમ સંબંધિત કામગીરી કરતી શાખાઓ સહિત અન્ય તમામ શાખાઓ તેમજ વિભાગના તાબા હેઠળની તમામ કચેરીઓમાં વહીવટી સરળતા અને ઝડપ લાવવાના હેતુસર વિભાગના નિયંત્રણ હેઠળના તમામ અધિકારી/કર્મચારીઓની સેવા વિષયક માહિતી સરળતાથી ઉપલબ્ધ થાય તે માટે તમામ કચેરીઓને સૂચનાઓ આપવામાં આવે છે. આ હેતુને વધુ સુદ્ઢ રીતે પાર પાડવા તેમજ વહીવટમાં વધુ ગતિશીલતા લાવવાના ભાગરૂપે વિભાગ દ્વારા અધિકારી/કર્મચારીઓની સેવા વિષયક માહિતી જાળવવાના સેવા કાર્ડ માટે આ પરિપત્ર સાથે સામેલ કોમન સ્ટાન્ડર્ડ ફોર્મેટ અનુસરવા તેમજ નીચે મુજબની સૂચનાઓનું અચૂકપણે પાલન કરવા જણાવવામાં આવે છે:

- ૧.૦ આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના સર્વે પ્રભાગની તમામ શાખાઓ અને તમામ ખાતાના વડાની કચેરીઓએ તા.૦૧.૦૩.૨૦૧૯ સુધીમાં વિભાગે પરિપત્રિત કરેલ ફોર્મેટમાં સેવા કાર્ડ નિભાવવાના રહેશે અને સામેલ નિયત નમૂના મુજબ સેવાકાર્ડની વિગતો અચૂકપણે અદ્યતન કરવાની રહેશે.
- ૨.૦ મહેકમ અને તપાસ વિષયક દરખાસ્ત રજૂ કરવામાં આવે ત્યારે સેવા કાર્ડની વિગતો, દરખાસ્ત રજૂ કર્યા તારીખ સુધીની માહિતી અદ્યતન કરવાની રહેશે તેમજ સેવા કાર્ડની વિગતો ખોટી કે અધુરી ન હોય તેનું ચોકસાઈપુર્વક ધ્યાન રાખવાનું રહેશે.
- ૩.૦ તમામ સંવર્ગના સેવા કાર્ડ દર વર્ષે ૩૦ જૂન અને ૩૧ ડિસેમ્બરની રિથતીએ અદ્યતન કરવાના રહેશે. તદ્ઉપરાંત બદલી, બઢતી, પ્રતિનિયુક્તિ અને તપાસ, વગેરે... અન્ય તમામ કિસ્સાઓમાં જે-તે બાબતની નોંધ સેવા કાર્ડમાં તુર્તજ કરવાની રહેશે.

- ૪.૦ સેવા કાર્ડની વિગતો રજૂ કરનાર કચેરીના વડાની સાથે-સાથે ખાતાના વડાની કચેરીએ પણ વિગતો ચકાસીને તારીખ સાથે પ્રમાણિત કરવાની રહેશે.
- ૫.૦ સેવા કાર્ડમાં તમામ વિગતો અચૂકપણે ભરવાની રહેશે અને કોઈ પણ કોલમ અધુરી વિગતે ખાલી ન રહે તે ચોક્કસપણે ધ્યાન રાખવાનું રહેશે. અધુરી અને ખોટી વિગતોના કારણે ઉપરિચિત થનાર તમામ જવાબદારી સેવા કાર્ડ તૈયાર કરી રજૂ કરનાર સંબંધિત અધિકારીની રહેશે અને તેમની જવાબદારી નકકી કરવામાં આવશે.
- ૬.૦ વિભાગની તમામ શાખાઓ તેમજ વિભાગના નિયંત્રણ હેઠળની તમામ કચેરીઓ દ્વારા વિભાગને રજૂ કરવામાં આવતી તમામ દરખાસ્તમાં સેવાકાર્ડ શ્રુતિ ફોન્ટમાં ટાઇપ કરીને એ-૪ સાઇઝના પેપરમાં જ રજૂ કરવાનું રહેશે.
- ૭.૦ સેવાકાર્ડ પર ખાતાના વડાની કચેરીનું નામ અચૂકપણે દર્શાવવાનું રહેશે.
- ૮.૦ તમામ સંવર્ગ માટે સેવા કાર્ડ અચૂકપણે નિભાવવાના રહેશે.
- ૯.૦ સેવાકાર્ડનો નિયત નમૂનો આ પરિપત્ર સાથે સામેલ છે અને વિભાગની વેબસાઇટ <https://gujhealth.gujarat.gov.in/circulars.htm> પર ઉપલબ્ધ છે.

ઉપર્યુક્ત સૂચનાઓનો ચુસ્તપણે અમલ કરવા વિભાગની તમામ શાખાઓ અને નિયંત્રણ હેઠળના તમામ પ્રભાગોને જણાવવામાં આવે છે.

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે,



(બી.આઈ.ડાંખરા)

સેક્શન અધિકારી (તપાસ)

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

ગુજરાત સરકાર

પ્રતિ,

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના સર્વે અધિકારીશ્રીઓ
અને સર્વે શાખાઓ

નકલ જાણ અને જરૂરી કાર્યવાહી અર્થે રવાના:

૧. કમિશનરશ્રી; કમિશનર આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણની કચેરી, ૫, ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
૨. એમ.ડી., જીએમએસસીએલ, બ્લોક-૧૪, ડૉ.જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
૩. કમિશનરશ્રી, એફ.ડી.સી.એ., બ્લોક-૮/૧, ડૉ.જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
૪. સી.પી.ઓ., કમિશનર આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણની કચેરી, ૫, ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
૫. નિયામકશ્રી(કામદાર રાજ્ય વિમા યોજના), ૩ જે માળ, પંચદીપ ભવન, ઇન્કમ ટેક્સ ચાર રસ્તા નજીક, આશ્રમ રોડ, અમદાવાદ.
૬. નિયામકશ્રી(આયુષ), બ્લોક-૧/૨, ડૉ.જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
૭. અધિક નિયામકશ્રી(જહેર આરોગ્ય), બ્લોક-૫/૨, ડૉ.જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
૮. અધિક નિયામકશ્રી(તબીબી શિક્ષણ અને સંશોધન), બ્લોક-૪/૨, ડૉ.જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
૯. અધિક નિયામકશ્રી(તબીબી સેવાઓ), બ્લોક-૫/૨, ડૉ.જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
૧૦. અધિક નિયામકશ્રી(પરિવાર કલ્યાણ), બ્લોક-૫/૨, ડૉ.જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર.
૧૧. સીઈઓ, ગુજરાત મેડીકલ એન્ડ એજ્યુકેશનલ રીસર્ચ સોસાયટી, સીવીલ હોસ્પિટલ કેમ્પસ, સેક્ટર-૧૨, ગાંધીનગર.
૧૨. મુખ્ય ઇજનેર, પી.આઇ.યુ., સિવિલ હોસ્પિટલ કેમ્પસ, સેક્ટર-૧૨, ગાંધીનગર.
૧૩. સિસ્ટમ મેનેજર, આ.પ.ક.વિ., સરદાર ભવન, સચિવાલય, ગાંધીનગર (વિભાગની વેબસાઇટ પર અપલોડ કરવા સારું)
૧૪. નાયબ સેક્શન અધિકારીશ્રીની પસંદગી હાઇલ.
૧૫. શાખા પસંદગી હાઇલ.

..... શાખા, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

સેવાકાર્ડ

પૂરું નામ (પ્રથમ અટક લખવી) ગુજરાતી અને અંગ્રેજી બંને ભાષામાં						Gender: M/F
પિતા/પતિનું પૂરું નામ						તાજેતરનો ફોટોગ્રાફ
જે નામમાં ફેરફાર/સુધારો કરેલ હોય તો નવું નામ (જરૂરી આધાર સાથે)						
ઇ-મેઇલ એડ્રેસ(કેપિટલમાં)						
મોબાઇલ અને કચેરીનો નં.						
શૈક્ષણિક લાયકાત						
ગુજરાત મેડિકલ/ડેન્ટલ/હોમિયોપથી /આયુર્વેદ- કાર્ડનિસલ રજી. નં						
કેટેગરી	ST	SC	OBC-SEBC	GENERAL	Ex.ARMY	PH
✓						
જન્મ તારીખ (DD.MM.YYYY-ફોર્મેટમાં)			જન્મ સ્થળ:			
SATHI ID			વયનિવૃત્તિની તારીખ:	વયનિવૃત્તિ વર્ષ:	૫૮/૬૨	
GPF/CPF No.			૫૦ વર્ષ થયા તારીખ:			
PRAN No.			૫૫ વર્ષ થયા તારીખ:			
	વર્ગ-૧	વર્ગ-૨	વર્ગ-૩	રિમાર્ક્સ		
સંવર્ગનું નામ(પૂરું)						
નિમણૂકની તારીખ						
હાજર થયા તારીખ						
નિમણૂક સમયના પગાર ઘોરણની વિગતો						
સીધી ભરતી/GPSC- બઢતી-એડહોક- બોન્ડેડ- કરારીય						
પ્રવરતા ક્રમાંક						
લાંબા ગાળાની નિમણૂકનો આદેશ ક્રમાંક અને તારીખ (અજમાયશી સમય પૂર્ણ થયાનો અને લાંબા ગાળાનો ટુકમ થયા તારીખ)						
હાલનું ફરજનું સ્થળ (સંપૂર્ણ વિગતો સહિત)						
વતન/કાયમી સરનામું (પોસ્ટલ એડ્રેસ)						

પરીક્ષાની વિગતો	પૂર્વસેવા તાલીમાન્ત પરીક્ષા	ખાતાકીય પરીક્ષા	ગુજરાતી/હિન્દી ભાષાની પરીક્ષા	સીસીસી પ્લસ
પરીક્ષા પાસ કર્યાનો આદેશ ક્રમાંક અને તારીખ				
લીધેલ તાલીમનો સમયગાળો		તાલીમ અંગેની વિગતો		
હાલનો ધારણ કરેલ હોદ્દો				
પગાર ધોરણ	સાતમા પગાર પંચ મુજબ			
	છઠ્ઠા પગાર પંચ મુજબ (ગ્રેડ પે સહિત)			
ફરિયાદ/ક્ષતિના સમયનો હોદ્દો અને સાતમા પગાર પંચ મુજબ પગાર ધોરણ (ખે ફરિયાદ/ક્ષતિ થયેલ હોય તો)				
મળેલ ઉચ્ચતર પગાર ધોરણ કે ટીકુ કમિશન અંતર્ગત મંજૂર થયેલ ઉ.પ.ધો.ની વિગતો, આદેશ ક્રમાંક અને તારીખ		પ્રથમ	દ્વિતીય	તૃતીય
આગામી ઇખજાની તારીખ				
નિવૃત્ત થયેલ હોય તો	નિવૃત્તિ સમયનો છેલ્લો પગાર			
	નિવૃત્તિનો પ્રકાર			
	પેન્શન/કામચલાઉ પેન્શન મેળવતા હોય તો તેની વિગતો (આદેશ ક્રમાંક, તારીખ તેમજ ભથ્થા વિના અને ભથ્થા સાથેની કુલ રકમ)			
	મળેલ ગ્રેજ્યુઇટીની વિગતો			
જે તિબેરીમાંથી કામચલાઉ પેન્શન મેળવતા હોય તેની વિગત				
કોઇ ફરિયાદ થયેલ હોય તો તેની વિગતો				
અન્ય કોઇ પ્રકરણમાં થયેલ શિક્ષાની વિગતો, આદેશ ક્રમાંક અને તારીખ તથા અમલવારીની (અમલ ચાલુ છે કે પૂર્ણ થયેલ છે કે કેમ તેની) વિગતો તેમજ શિક્ષા કરનાર કચેરીનું નામ				
જે ફરજના સ્થળે ક્ષતિ થયેલ હોય તે કચેરીના વડાની વિગતો: નામ, હોદ્દો, એડ્રેસ, ફોન નં.-મો. નં. સહિત તમામ વિગતો(ખે ક્ષતિ થયેલ હોય તો)				
સેવાકાર્ડ નિભાવનાર કચેરીના વડાનું નામ:	સંવર્ગ-હોદ્દો અને વર્ગ		સંપર્કની વિગતો(મો.નં. અને કચેરીનો નં.)	

ખાતાના વડાની કચેરીનું નામ: PH/ME&R/MS/FW/FDCA/ESIS/AYUSH/GMSCL/GMERS/PIU

સેવાકાર્ડ

પૂરું નામ (પ્રથમ અટક લખવી) ગુજરાતી અને અંગ્રેજી બંને ભાષામાં						Gender: M/F
પિતા/પતિનું પૂરું નામ						તાજેતરનો ફોટોગ્રાફ
જે નામમાં ફેરફાર/સુધારો કરેલ હોય તો નવું નામ (જરૂરી આધાર સાથે)						
ઇ-મેઇલ એડ્રેસ(કેપિટલમાં)						
મોબાઇલ અને કચેરીનો નં.						
શૈક્ષણિક લાયકાત						
ગુજરાત મેડિકલ/ડેન્ટલ/હોમિયોપથી /આયુર્વેદ- કાર્ડિનિસલ રજી. નં						
કેટેગરી	ST	SC	OBC-SEBC	GENERAL	Ex.ARMY	PH
✓						
જન્મ તારીખ (DD.MM.YYYY-ફોર્મેટમાં)			જન્મ સ્થળ:			
SATHI ID			વયનિવૃત્તિની તારીખ:	વયનિવૃત્તિ વર્ષ:	૫૮/૬૨	
GPF/CPF No.			૫૦ વર્ષ થયા તારીખ:			
PRAN No.			૫૫ વર્ષ થયા તારીખ:			
	વર્ગ-૧	વર્ગ-૨	વર્ગ-૩	રિમાર્ક્સ		
સંવર્ગનું નામ(પૂરું)						
નિમણૂકની તારીખ						
હાજર થયા તારીખ						
નિમણૂક સમયના પગાર ઘોરણની વિગતો						
સીધી ભરતી/GPSC- બઢતી-એડહોક- બોન્ડેડ- કરારીય						
પ્રવરતા ક્રમાંક						
લાંબા ગાળાની નિમણૂકનો આદેશ ક્રમાંક અને તારીખ (અજમાયશી સમય પૂર્ણ થયાનો અને લાંબા ગાળાનો હુકમ થયા તારીખ)						
હાલનું ફરજનું સ્થળ (સંપૂર્ણ વિગતો સહિત)						
વતન/કાયમી સરનામું (પોસ્ટલ એડ્રેસ)						

પરીક્ષાની વિગતો	પૂર્વસેવા તાલીમાન્ત પરીક્ષા	ખાતાકીય પરીક્ષા	ગુજરાતી/હિન્દી ભાષાની પરીક્ષા	સીસીસી પ્લસ
પરીક્ષા પાસ કર્યાનો આદેશ ક્રમાંક અને તારીખ				
લીધેલ તાલીમનો સમયગાળો		તાલીમ અંગેની વિગતો		
હાલનો ધારણ કરેલ હોદ્દો				
પગાર ધોરણ	સાતમા પગાર પંચ મુજબ			
	છઠ્ઠા પગાર પંચ મુજબ (ગ્રેડ પે સહિત)			
ફરિયાદ/ક્ષતિના સમયનો હોદ્દો અને સાતમા પગાર પંચ મુજબ પગાર ધોરણ (ખે ફરિયાદ/ક્ષતિ થયેલ હોય તો)				
મળેલ ઉચ્ચતર પગાર ધોરણ કે ટીકુ કમિશન અંતર્ગત મંજૂર થયેલ ઉ.પ.ધો.ની વિગતો, આદેશ ક્રમાંક અને તારીખ		પ્રથમ	દ્વિતીય	તૃતીય
આગામી ઇખજાની તારીખ				
નિવૃત્ત થયેલ હોય તો	નિવૃત્તિ સમયનો છેલ્લો પગાર			
	નિવૃત્તિનો પ્રકાર			
	પેન્શન/કામચલાઉ પેન્શન મેળવતા હોય તો તેની વિગતો (આદેશ ક્રમાંક, તારીખ તેમજ ભથ્થા વિના અને ભથ્થા સાથેની કુલ રકમ)			
	મળેલ ગ્રેજ્યુઇટીની વિગતો			
જે તિબેરીમાંથી કામચલાઉ પેન્શન મેળવતા હોય તેની વિગત				
કોઇ ફરિયાદ થયેલ હોય તો તેની વિગતો(કોઇ પણ કચેરીમાં)				
અન્ય કોઇ પ્રકરણમાં થયેલ શિક્ષાની વિગતો, આદેશ ક્રમાંક અને તારીખ તથા અમલવારીની (અમલ ચાલુ છે કે પૂર્ણ થયેલ છે કે કેમ તેની) વિગતો તેમજ શિક્ષા કરનાર કચેરીનું નામ				
જે ફરજના રથળે ક્ષતિ થયેલ હોય તે કચેરીના વડાની વિગતો: નામ, હોદ્દો,એડ્રસ, ફોન નં.-મો. નં. સહિત તમામ વિગતો(ખે ક્ષતિ થયેલ હોય તો)				
સેવાકાર્ડ નિભાવનાર કચેરીના વડાનું નામ:	સંવર્ગ-હોદ્દો અને વર્ગ		સંપર્કની વિગતો(મો.નં. અને કચેરીનો નં.)	

