

પરીપત્ર

તાત્કાલિક

સમયમર્યાદા

ક્રમાંક: નર્સિંગ/સ્ટાફનર્સ વર્ગ-૩/બદલી અરજી/બ-૫/૨૦૨૪

કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ,

(તબીબી વિભાગ) ૫/૧, ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન, સેક્ટર-૧૦, ગાંધીનગર.

ફોન નં. ૦૭૯-૨૩૨-૫૭૫૯૦

[Email-nursingbranch.ms@gmail.com](mailto:Email-nursingbranch.ms@gmail.com)તા. **31/07/2024****વિષય:- સ્ટાફનર્સ સંવર્ગના કર્મચારીઓની બદલી અરજી ઓનલાઇન મારફતે કરવા બાબત.**

ઉપરોક્ત વિષયે જણાવવાનું કે, અત્રેની કચેરીના નિયંત્રણ હેઠળની સંસ્થાઓ ખાતે નર્સિંગ સંવર્ગમાં ફરજ બજાવતાં સ્ટાફનર્સ વર્ગ-૩ સંવર્ગના કર્મચારીઓની બદલી અરજીઓ <https://arogyasathi.gujarat.gov.in> પર કર્મચારીઓ દ્વારા તેઓના Login Id મારફતે કરવામાં આવે છે. જે બદલી અરજીઓ અત્રેની કચેરીને મળતાં અરજીઓની ચકાસણી કરતાં મોટા ભાગની અરજીઓ અધુરી અને અપુરતી વિગતો સાથેની છે. અત્રેની કચેરીએથી પુર્તતા કરવા સારૂ Query કરવામાં આવેલ અરજીઓ પણ કર્મચારીઓ દ્વારા પુરતી વિગતો સહ Submit કરવામાં આવેલ નથી તેમજ ઘણી જુની છે. જેથી બદલી અંગેની વિચારણા કરવામાં આવે તો વહીવટી પ્રશ્નો ઉપસ્થિત થવા પામે તેમ છે અને જે કર્મચારીઓ દ્વારા Query Solve કરવામાં આવેલ નથી. તેઓ બદલીથી વંચિત રહેવા પામે તેમ છે. જેથી નીચે મુજબની સુચના પરીપત્રિત કરવામાં આવે છે અને નીચે જણાવ્યા મુજબની સુચનાની વિગતે નવેસરથી અરજીઓ કરવા જણાવવામાં આવે છે. (પરીપત્ર સાથે સામેલ ગાઈડલાઈન ચોક્કસાઈપુર્વક વાંચવી.)

(૧) અત્રેની કચેરીના નિયંત્રણ હેઠળના સ્ટાફનર્સ વર્ગ-૩ સંવર્ગના કર્મચારીઓ દ્વારા તા.૩૧/૦૭/૨૦૨૪ સુધીમાં <https://arogyasathi.gujarat.gov.in> પર કરવામાં આવેલ Online/Offline મારફતે કરવામાં આવેલ તમામ બદલી અરજીઓ **Reject (રદબાતલ)** થયેલ ગણવાની રહેશે. સદર અરજીઓના અનુસંધાને બદલી કરવા અંગેની વિચારણા કરવામાં આવશે નહીં. જેની તમામ સ્ટાફનર્સ કર્મચારીઓએ ખાસ નોંધ લેવી. જે કર્મચારીઓ બદલીથી જવા ઈચ્છતા હોય તેઓને ફરજિયાતપણે નવી અરજી કરવાની રહેશે.

(૨) જે કર્મચારીઓનું આરોગ્યસાથીમાં રજીસ્ટ્રેશન થયેલ હોય તે તમામ સ્ટાફનર્સના Login Id અને Password સંસ્થાના વડાએ કર્મચારીને આપવાના રહેશે. જે કર્મચારીઓનું અગાઉ રજીસ્ટ્રેશન કરવામાં આવેલ ન હોય તેઓનું આરોગ્યસાથીમાં રજીસ્ટ્રેશન કરવાનું રહેશે અને Login Id અને Password સંસ્થાના વડાએ કર્મચારીને આપવાના રહેશે.

(૩) તા.૦૧/૦૮/૨૦૨૪ થી તા.૩૧/૦૮/૨૦૨૪ સુધી <https://arogyasathi.gujarat.gov.in> પર સ્ટાફનર્સ વર્ગ-૩ કર્મચારીઓએ નવેસરથી બદલી અંગેની અરજી કરવાની રહેશે. સદર સમયગાળા પહેલાં કે પછી કરવામાં આવેલ બદલી અંગેની અરજીઓ માન્ય ગણવામાં આવશે નહીં. (નવેસરથી બદલી અરજી કરવા અંગેની ગાઈડલાઈન આ સાથે સામેલ રાખેલ છે. જે ગાઈડલાઈન વાંચી સમજી અરજી કરવાની રહેશે.) **(એક વાર અરજી કરેલ હોય અને Backquery / Resubmit ના કિસ્સામાં તા. ૦૧/૦૮/૨૦૨૪ થી તા. ૧૦/૦૮/૨૦૨૪ સુધી અરજીમાં સુધારો સબમીટ કરી શકાશે.)**

(૪) સ્ટાફનર્સ સંવર્ગના કર્મચારીની હાલની ફરજના સ્થળે બે વર્ષના સમયગાળાની ફરજો બજાવેલ હોય તેવા કર્મચારીઓ બદલી અંગેની અરજી કરી શકશે.

(૫) સ્ટાફનર્સ સંવર્ગના કર્મચારીઓએ સ્થાનિક શહેરમાં એક હોસ્પિટલ માંથી બીજી હોસ્પિટલમાં બદલી કરવા અંગેની અરજી કરવાની રહેશે નહીં. (દા.ત. અમદાવાદ શહેરમાં આવેલ જુદી જુદી હોસ્પિટલોમાં સી.હો.અમદાવાદ થી આંખની હોસ્પિટલ, અમદાવાદ કે સ્પાઈન હો. અમદાવાદ અથવા અન્ય કોઈ હોસ્પિટલ કે જે અમદાવાદ શહેર વિસ્તારમાં આવતી હોય તેવી સંસ્થાઓ ખાતે બદલી અંગેની અરજી કરી શકશે નહીં)

(૬) બદલી અરજી કરવાના સમયે કર્મચારી નિયમિતપણે ફરજ બજાવતાં હોવા જરૂરી છે. જે કર્મચારી ફરજ પરથી અનધિકૃત રીતે ગેરહાજર હોય તેવા કર્મચારીઓ બદલી અંગેની અરજી કરી શકશે નહીં.

(૭) સ્ટાફનર્સ સંવર્ગના કર્મચારીઓ નીચેના કિસ્સામાં બદલી કરવા અંગેની અરજી કરી શકશે. જે બદલીના પ્રકારની સામે જરૂરી દસ્તાવેજો અરજીમાં અપલોડ કરવાના રહેશે.

બદલીનો પ્રકાર	અપલોડ કરવાના થતાં જરૂરી દસ્તાવેજો (રજુ કરવાના થતાં દસ્તાવેજો સંચુકત રીતે એક જ pdf માં અપલોડ કરવાના રહેશે.)
---------------	---

Signature valid

Signed by: Dr. K.H. Mishra  
Additional Director  
Date: 2024.07.31  
17:34:50 +05:30

File No: HEC/TRA/e-file/145/2024/1906/MS-Section - B

Approved By: Additional Director, Health AD MS, HEC

Open the document in Adobe Acrobat DC to verify the E-sign



પતિ-પતિના કિસ્સામાં (પતિ અને પતિન બંને રાજ્ય સેવા / પંચાયત સેવા કે રાજ્યના કોઈ જાહેર સાહસો / બોર્ડ / કોર્પોરેશન / ગ્રાન્ટ ઈન એઈડ સંસ્થાઓ ખાતે નોકરી કરતાં હોય તેવા કિસ્સામાં)	પુરૂષ કર્મચારીના કિસ્સામાં પતિન અને સ્ત્રીના કિસ્સામાં પતિના નીચે મુજબના દસ્તાવેજો - નિમણુંક આદેશની નકલ - પતિ/પતિન દ્વારા બદલી કરવા અંગેની અરજી કરવામાં આવેલ નથી. તે સબબનું સંસ્થાના વડાનું પ્રમાણપત્ર (દા.ત. પતિન સ્ટાફનર્સ તરીકે ફરજ બજાવતાં હોય તો પતિએ બદલી અંગેની અરજી કરેલ નથી તે અંગેનું પતિની સંસ્થાના વડાનું પ્રમાણપત્ર) - લગ્નની નોંધણી અંગેનો પુરાવો.
ગંભીર બિમારીના કિસ્સામાં	1. કર્મચારીની પોતાની બિમારી 2. બાળકની બિમારી 3. પતિ - પતિનની બિમારી 4. પુરૂષના કર્મચારી / અપરણિત સ્ત્રીના કિસ્સામાં માતા-પિતા / પરણિત સ્ત્રીના કિસ્સામાં સાસુ-સસરાની બિમારી (પરિશિષ્ટ-(૧) મુજબની બાંહેધરી) (સાથે રહેતા હોવા જરૂરી છે.) જે જીલ્લામાં સારવાર ચાલુ હોય તે જીલ્લાના મુખ્ય જીલ્લા તબીબી અધિકારી સહ સીવીલ સર્જનશ્રી (CDMO) નું આ સાથે સામેલ રાખેલ પરિશિષ્ટ-(૨) મુજબનું પ્રમાણપત્ર.
અરસ-પરસ બદલીના કિસ્સામાં	- જે કર્મચારી સામે બદલી અંગેની અરજી કરેલ હોય તેઓની પરિશિષ્ટ-(૩) મુજબની બાંહેધરી. - અન્ય કોઈ પ્રકારના કિસ્સા માટે અરજી કરેલ નથી તે અંગેની બંને કર્મચારીઓની બાંહેધરી. - બંને કર્મચારીઓના નિમણુંક આદેશની નકલ.
ખાલી જગ્યા સામે બદલીના કિસ્સામાં	- રાજ્યની હોસ્પિટલો / સા.આ.કે. ખાતે સ્ટાફનર્સની ખાલી જગ્યાઓ સામે બદલી કરવા અરજી કરી શકશે. - સેવાકાર્ડ અને નિમણુંક આદેશ.
વિધવા / ત્યકતા / દિવ્યાંગ	- વિધવા કર્મચારીના કિસ્સામાં પરિશિષ્ટ મુજબનું સોગંદનામું. - ત્યકતાના કિસ્સામાં Divorce Certificate / પરિશિષ્ટ મુજબનું સોગંદનામું. - દિવ્યાંગ કર્મચારીના કિસ્સામાં દિવ્યાંગતા અંગેનું Unique Disability ID અને નિમણુંક આદેશ.
અન્ય કિસ્સામાં	- ઉક્ત મુજબના પ્રકાર સિવાય અન્ય કોઈ પ્રકારનો ગંભીર કિસ્સો હોય તો તે અંગેની રજૂઆત સબબ બદલી અંગેની અરજી કરી શકશે.

કર્મચારી દ્વારા જે કિસ્સામાં બદલી અંગેની અરજી કરેલ હોય તે સબબ ઉક્ત મુજબના રજૂ કરવાના થતાં દસ્તાવેજો અચૂંકપણે અપલોડ કરવાના રહેશે દસ્તાવેજો વિના કરવામાં આવેલ અરજીઓ ધ્યાને લેવામાં આવશે નહીં.

(૮) કર્મચારી પોતાના લોગીન મારફતે કોઈ પણ એક કિસ્સામાં એક જ અરજી કરી શકશે. એક કરતાં વધુ અરજી કરી શકશે નહીં. તેમ છતાં કોઈ કર્મચારી દ્વારા એક કરતાં વધુ અરજીઓ કરેલ હશે તો તમામ બદલી અંગેની અરજીઓ રદ કરવામાં આવશે.

(૯) કર્મચારીએ અરજી કરતી વખતે Location Preference માં બદલીથી જ્યાં જવા માંગતાં હોય તેવા ઓછામાં ઓછા ૧(એક) અને વધુમાં વધુ ૫ (પાંચ) સ્થળની પસંદગી આપવાની રહેશે. **Other Preference માં ફક્ત અને ફક્ત જીલ્લાની પસંદગી આપવાની રહેશે.** જેથી કર્મચારી દ્વારા આપવામાં આવેલ પાંચ સ્થળ પૈકી કોઈ જગ્યાએ બદલી કરી શકાય તેમ ન હોય તો Other Preference માં દર્શાવેલ જીલ્લામાં ખાલી રહેલ જગ્યા પર બદલીથી જવા માંગે છે. તેમ સમજી શકાય. **Other Preference માં દર્શાવેલ જીલ્લામાં જે હોસ્પિટલ/સા.આ.કે. ખાતે જગ્યા ખાલી હશે ત્યાં બદલી કરવાની વિચારણા હાથ ધરવામાં આવશે. જેમાં કોઈ તકરાર કરી શકાશે નહીં.** જેથી સમજી વિચારીને Location / Other Preference આપવા જરૂરી છે.

(૧૦) કર્મચારીઓ દ્વારા કરવામાં આવતી અરજીઓનું સ્ટેટસ તેઓના લોગીન મારફતે જોઈ શકાય છે. જેથી પોતાના લોગીનમાં અરજીના સ્ટેટસની ચકાસણી કરવી. કર્મચારી દ્વારા કરવામાં આવેલ બદલી અરજી સબબ થયેલ કાર્યવાહીની વિગત મેળવવા વડી કચેરીનો / ઉચ્ચ કક્ષાએ સંપર્ક કરવો નહીં. તેમ છતાં સદર બાબતે સંપર્ક કરવામાં આવશે તો

Signature valid

Signed by: Dr. K.H. Mishra  
Additional Director  
Date: 2024-07-31  
17:34:50 +05:30

File No: HEC/TRA/e-file/145/2024/1906/MS-Section - B

Approved By: Additional Director, Health AD MS, HEC

Open the document in Adobe Acrobat DC to verify the E-sign



માહિતી પુરી પાડવામાં આવશે નહીં અને તે બાબતે કોઈ તકરાર કરી શકશે નહીં.

(૧૧) કર્મચારી દ્વારા અરજી કર્યા બાદ પોતાના લોગીન મારફતે અરજીના સ્ટેટસની ચકાસણી કરવી આવશ્યક છે. **Reject Application ના કિસ્સામાં નવી અરજી, Query ના કિસ્સામાં Resubmit કરવાની જરૂરીયાત રહેશે.**

(૧૨) કર્મચારીઓ દ્વારા કરવામાં આવતી અરજીઓના સ્ટેટસ બાબતે નીચે મુજબની પરીસ્થિતી સમજવાની રહેશે.

Transfer Application Status Comment	કાર્યવાહીની વિગત
Your Application is in Process	કર્મચારીની અરજી વડી કચેરીને મળેલ છે. જેની ચકાસણી કરવાની કાર્યવાહી ચાલુમાં છે.
Your Application is Rejected	કર્મચારી દ્વારા કરવામાં આવેલ અરજી અધુરી / જે કિસ્સામાં અરજી કરેલ છે. તે કિસ્સામાં અરજી ગ્રાહ્ય રાખી શકાય તેમ ન હોવાથી સ્વીકારવામાં આવેલ નથી. કર્મચારી દ્વારા નવેસરથી અરજી કરવાની રહે છે.
Your Application is in Query	કર્મચારી દ્વારા કરવામાં આવેલ અરજીમાં દસ્તાવેજો ખુટતા હોઈ / વિસંગતતા જણાતી હોઈ રીમાર્ક્સ મુજબની વિગતે જરૂરી સુધારો કરી સબમીટ કરવાની થાય છે.
Your Application is Verified	કર્મચારી દ્વારા કરવામાં આવેલ અરજીની ચકાસણી કરવામાં આવેલ છે અને ચકાસણીના અંતે યોગ્ય જણાતાં બદલી રજીસ્ટરમાં નોંધવામાં આવેલ છે. કર્મચારી દ્વારા કોઈ કાર્યવાહી કરવાની થતી નથી. એક અરજી નોંધાયેલ હોઈ અન્ય કોઈ અરજી કરી શકશે નહીં. આગળની કાર્યવાહી માટે વડી કચેરીનો સંપર્ક કરવાનો રહેતો નથી.

સદર પરીપત્રની જાણ તમામ સ્ટાફને કર્મચારીઓને સંસ્થાના વડા દ્વારા ડીઝીટલ / પત્ર માધ્યમથી કરવાની રહેશે.

(માન. કમિશ્નરશ્રી(આ.)ની મળેલ અનુમતિથી)

(E-Sign)

(Dr. K.H.Mishra)

અધિક નિયામક

તબીબી સેવાઓ, ગાંધીનગર

પ્રતિ,

- તબીબી અધિક્ષકશ્રી, સીવીલ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ / રાજકોટ / ભાવનગર / વડોદરા / સુરત / જામનગર.
- મુખ્ય જીલ્લા તબીબી અધિકારી સહ સીવીલ સર્જનશ્રી, જનરલ હોસ્પિટલ, તમામ.
- અધિક્ષકશ્રી, સરકારી / જનરલ / કોટેજ / માનસિક આરોગ્યની હોસ્પિટલ તમામ.
- અધિક્ષકશ્રી, સામુહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર, તમામ.
- અધિક્ષકશ્રી, રૂક્મણીબેન હોસ્પિટલ, ખોખરા, અમદાવાદ
- નિયામકશ્રી, સ્પાઈન ઈન્સ્ટીટ્યુટ/ એમ. એન્ડ જે. ઈન્સ્ટી. ઓફ ઓપ્થાલ્મોલોજી સીવીલ હોસ્પિટલ, અમદાવાદ.
- ડીનશ્રી, મેડીકલ કોલેજ/ ડેન્ટલ કોલેજ, તમામ.
- અધિક્ષકશ્રી, જીલ્લા જેલ હોસ્પિટલો, તમામ.
- અધિક્ષકશ્રી, સરકારી આંખની હોસ્પિટલ, મોરબી / સુરત
- અધિક્ષકશ્રી, આઈ. ડી. હોસ્પિટલ, વડોદરા.
- અધિક્ષકશ્રી, પોલીસ હોસ્પિટલ, શાહીબાગ, વડોદરા.
- સેનાપતિશ્રી, રા.અ.પો.દળ જુથ / પોલીસ તાલીમ શાળા, તમામ
- અધિક્ષકશ્રી, ઉદાઈ પ્રોજેક્ટ ડીસ્પેન્સરી, ઉદાઈ
- વિભાગીય નાયબ નિયામકશ્રી, આરોગ્ય અને તબીબી સેવાઓ, તમામ.

નકલ રવાના:-

- મુખ્ય જીલ્લા તબીબી અધિકારી સહ સીવીલ સર્જનશ્રી, જનરલ હોસ્પિટલ, તમામ તરફ પરિશિષ્ટ-(૨) મુજબનું

Signature valid

Signed by: Dr. K.H.Mishra  
Additional Director  
Date: 2024.07.31  
17:34:50 +05:30

File No: HEC/TRA/e-file/145/2024/1906/MS-Section - B

Approved By: Additional Director, Health AD MS, HEC

Open the document in Adobe Acrobat DC to verify the E-sign



પ્રમાણપત્ર આપવા સારૂ....

- પ્રોગ્રામ ઓફિસર, એડમીન / એચ.આર., એન.એચ.એમ., ગાંધીનગર તરફ તા.૦૧/૦૮/૨૦૨૪થી નર્સીંગની એપ્લીકેશન માટેનું પેજ લાઇવ કરવા અંગેની આગળની કાર્યવાહી કરવા સારૂ.

**નકલ સાદર રવાના:-**

- અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી, આરોગ્ય અને પરીવાર કલ્યાણ વિભાગ, ૭/૮, નવા સચિવાલય, ગાંધીનગર

Signature valid

Signed by: Dr. K.H. Mishra  
Additional Director  
Date: 2024.07.31  
17:34:50 +05:30

File No: HEC/TRA/e-file/145/2024/1906/MS-Section - B

Approved By: Additional Director, Health AD MS, HEC

*Open the document in Adobe Acrobat DC to verify the E-sign*



## સ્વઘોષણા (Self-Declaration) નો નમુનો:-

(તમામ કર્મચારીઓએ ફરજિયાત રજૂ કરવાનું)

આથી હું નીચે સહી કરનાર (પૂરું નામ) \_\_\_\_\_ ઉંમર વર્ષ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ખાતે સ્ટાફનર્સ વર્ગ-૩ તરીકે મારી ફરજ બજાવું છું. આથી જાહેર કરું છું કે મારા દ્વારા આપવામાં આવેલ માહિતી અને અરજી અનુસંધાને જોડેલ દસ્તાવેજો મારી જાણ મુજબ અને માન્યતા મુજબ સાચા છે અને તેમાં કોઈ બાબત છુપાયેલ નથી.

હું એ જાણું છું કે, ખોટી માહિતી કે દસ્તાવેજ રજૂ કરવા એ કાયદા હેઠળ શિક્ષાને પાત્ર છે અને આવા સંજોગોમાં ખોટી માહિતી ખોટા દસ્તાવેજોના આધારે મને મળેલ લાભ રદ થવાને પાત્ર છે.

મારી માંગણી મુજબના સ્થળે બદલી કરવા અંગેની હું બાંહેધરી આપુ છું. સદર બદલી અરજીના અનુસંધાને મારી માંગણી મુજબના સ્થળે બદલી કરવામાં આવશે તો બદલી રદ કરવા અંગેની રજૂઆત કરીશ નહીં.

કર્મચારીની સહી:- \_\_\_\_\_

પૂરું નામ:- \_\_\_\_\_

હાલની ફરજનું સ્થળ:- \_\_\_\_\_

રજૂ કરેલ દસ્તાવેજોની યાદી:-

(૧) \_\_\_\_\_

(૨) \_\_\_\_\_

(૩) \_\_\_\_\_

(૪) \_\_\_\_\_

(૫) \_\_\_\_\_

(૬) \_\_\_\_\_

પરિશિષ્ટ-(૧)  
(માતા/પિતા/સાસુ/સસરાની બિમારીના કિસ્સામાં)

આથી હું નીચે સહી કરનાર (પૂરૂ નામ) \_\_\_\_\_ ઉંમર  
વર્ષ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ખાતે સ્ટાફનર્સ વર્ગ-૩ તરીકે મારી  
ફરજ બજાવું છું. આથી જાહેર કરૂ છું કે હું પરણિત/અપરણિત છું. મારા  
માતા/પિતા/સાસુ/સસરાને \_\_\_\_\_ ની ગંભીર બિમારી છે. જેની  
સારવાર \_\_\_\_\_ હોસ્પિટલ ખાતે ચાલુ છે. તેઓ મારી  
સાથે \_\_\_\_\_ ખાતે રહે છે. જે હકીકત સાચી છે.

કર્મચારીની સહી:- \_\_\_\_\_

પૂરૂ નામ:- \_\_\_\_\_

હાલની ફરજનું સ્થળ:- \_\_\_\_\_

પરિશિષ્ટ-(૨)

આથી પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે કે, \_\_\_\_\_ (Pt's Name) \_\_\_\_\_ W/o,  
F/o, D/o, S/o \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (Surname) \_\_\_\_\_ ને \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ની ગંભીર બિમારી છે. જેનું નિદાન \_\_\_\_\_ (Daignosis) \_\_\_\_\_ તરીકે થયેલ  
છે અને તેની સારવાર \_\_\_\_\_ (Hosp. Name) \_\_\_\_\_ હોસ્પિટલ ખાતે ચાલુમાં છે તે  
અંગેના દસ્તાવેજો અત્રે રજૂ કરેલ છે અને સારવાર ચાલુમાં હોવા અંગેની ખરાઈ કર્યા બદલ  
સદર પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે.

આ પ્રમાણપત્ર સ્ટાફનર્સ વર્ગ-૩ની બદલીના હેતુસર કર્મચારીએ માંદગીના કિસ્સામાં  
કરેલ અરજીના આધાર પુરાવા તરીકે આપવામાં આવે છે. અન્ય કોઈ હેતુસર સદર  
પ્રમાણપત્રનો ઉપયોગ કરી શકશે નહીં.

મુખ્ય જીલ્લા તબીબી અધિકારી સહ સીવીલ સર્જનશ્રીની સહી:-



પરીશિષ્ટ-(૩)

અરસ-પરસ બદલી કરવા અંગેની બાંહેધરી:-

કર્મચારી-(૧)ની વિગત:-

હું \_\_\_\_\_ (નામ) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (હોદ્દો) \_\_\_\_\_ તરીકે \_\_\_\_\_ (કરજનું સ્થળ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ખાતે મારી ફરજો બજાવું છું. મારી મુળ નિમણુંકની તા. \_\_\_\_\_ છે.  
હું હાલની ફરજના સ્થળે છેલ્લા \_\_\_\_\_ વર્ષથી ફરજ બજાવું છું. મારો  
Employee ID- \_\_\_\_\_ છે. હું મારી સ્વવિનંતીનુંસાર બદલી કરાવવા ઇચ્છુ છું.

કર્મચારીની સહી:-

કર્મચારી-(૨)ની વિગત:-

હું \_\_\_\_\_ તરીકે \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ખાતે મારી ફરજો બજાવું છું. મારી મુળ નિમણુંકની તા. \_\_\_\_\_ છે.  
હું હાલની ફરજના સ્થળે છેલ્લા \_\_\_\_\_ વર્ષથી ફરજ બજાવું છું. મારો  
Employee ID- \_\_\_\_\_ છે. હું મારી સ્વવિનંતીનુંસાર બદલી કરાવવા ઇચ્છુ છું.

કર્મચારીની સહી:-

ઉક્ત વિગતે અમો બન્ને કર્મચારી \_\_\_\_\_ (Employee Id-1) & \_\_\_\_\_ (Employee Id-2) \_\_\_\_\_  
એક બીજાની અરસ-પરસ બદલી કરાવવા માંગીએ છીએ. અમોએ અન્ય કોઈ કિસ્સામાં  
બદલી કરવા અંગેની માંગણી કરેલ નથી. તેમ છતાં અમો પૈકી કોઈ એક કર્મચારી અન્ય  
કોઈ કિસ્સામાં બદલી કરવા અંગેની અરજી કરશે તો સદર અરસ-પરસની અરજી રદ પાત્ર  
ઠરશે અને બદલીના લાભથી વંચિત રાખવામાં આવશે તેની અમોને જાણ છે. અમારી અરસ-  
પરસ બદલી અરજી વિચારણામાં લઈ બદલી કરવામાં આવે તો કોઈ પણ સંજોગોમાં બદલી  
રદ થવાને પાત્ર રહેશે નહીં. જેની અમો બાંહેધરી આપીએ છીએ.

કર્મચારી-(૧)ની સહી:-

\_\_\_\_\_

કર્મચારી-(૨)ની સહી:-

\_\_\_\_\_



પરિશિષ્ટ-(૪)

વિધવા / ત્યક્તા / વિધુર હોવાનું પ્રમાણપત્ર:-

હું, શ્રી \_\_\_\_\_, ઉ.વ.આ. \_\_\_\_\_ ધર્મે: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ધંધો: નોકરી, રહેઠાણ \_\_\_\_\_ મારા ધર્મની સત્ય  
પ્રતિજ્ઞા ઉપર જાહેર કરું છું કે,

હાલમાં હું \_\_\_\_\_ (સંસ્થાનું નામ) \_\_\_\_\_ ખાતે \_\_\_\_\_ (હોદ્દો) \_\_\_\_\_ ના હોદ્દા  
ઉપર ફરજ બજાવું છું.

મેં શ્રી \_\_\_\_\_ રહેવાસી  
\_\_\_\_\_ સાથે તા. \_\_\_\_\_ ના રોજ લગ્ન કરેલ હતા.  
તેઓનું તા. \_\_\_\_\_ ના રોજ મોજે \_\_\_\_\_ તાલુકો \_\_\_\_\_  
જી. \_\_\_\_\_ ખાતે \_\_\_\_\_ ના કારણે અવસાન થયેલ છે.

આમ, હું સ્વ. શ્રી \_\_\_\_\_ ની વિધવા પત્નિ છું.  
મારા પતિના અવસાન બાદ મેં આજદિન સુધી કોઈની સાથે પુનઃ લગ્ન કરેલ નથી. જેની  
બાંહેઠરી આપું છું.

સ્થળ:

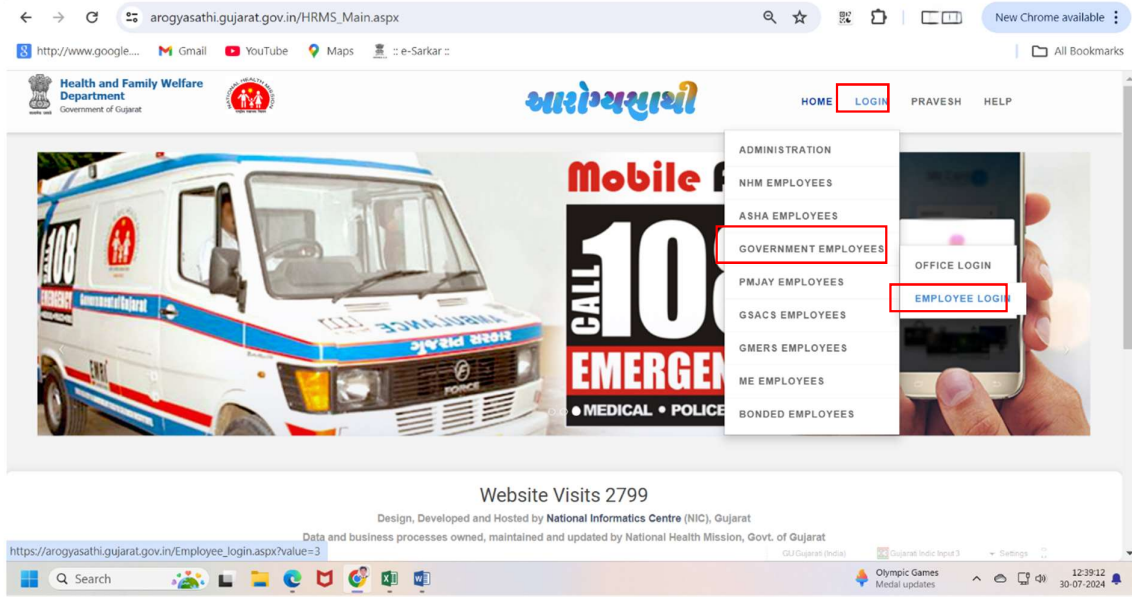
તારીખ:

(કર્મચારીની સહી)

## કમિશનરશ્રી, આરોગ્ય, તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ હેઠળના સ્ટાફનર્સ સંવર્ગના

### કર્મચારીઓએ બદલી અરજી કરવા અંગેની માર્ગદર્શિકા

- સ્ટાફનર્સ કર્મચારીએ <https://arogyasathi.gujarat.gov.in/> પર ઓનલાઇન અરજી કરવાની રહેશે.
- ઓનલાઇન અરજી કરવા માટે <https://arogyasathi.gujarat.gov.in/> વેબસાઇટ પર LOGIN ઓપ્શનમાં GOVERNMENT EMPLOYEES માં EMPLOYEE LOGIN મારફતે લોગીન કરવાનું રહેશે.



ઉક્ત મુજબ EMPLOYEE LOGIN સીલેક્ટ કર્યા બાદ કર્મચારીને સંસ્થા દ્વારા આપવામાં આવેલ આરોગ્ય સાથીના LOGIN ID – Password મારફતે લોગીન થવાનું રહેશે.

A screenshot of the 'EMPLOYEE LOGIN' form on the Arogyasathi website. The form is titled 'H&FW' and contains the following fields: 'User ID' (with a red error message 'Please Enter User ID'), 'Password' (with a red error message 'Please Enter Password'), and 'Captcha'. There are 'GblHAP' and 'Refresh' buttons below the password field. A 'Remember Me' checkbox is present, and a 'Login' button is at the bottom. At the very bottom, there are links for 'I forgot my password' and 'Back'.

કર્મચારીએ લોગીન આઇ ડી પાસવર્ડથી લોગીન કર્યા બાદ સૌ પ્રથમ ફરજિયાતપણે પોતાની Employee Profile Update કરવાની રહેશે.

Employee Profile Update કરવા Employee Profile પર Click કરી Employee Detail સીલેક્ટ કરવું.

arogyasathi.gujarat.gov.in/PREVIEW\_PAGE.aspx

HRMS

Welcome !  
test perm test test

Employee Details For TEST PERM TEST TEST RG038800

**Employee Personal Detail**

Employee ID : RG038800	User Name : TEST PERM TEST TEST	Gender : Male	Date of Birth : 2000-06-06
Father Name/Husband Name : test	Emergency Contact Name : test	Emergency Contact Number : 9999999999	Designation : STAFF NURSE
Office Email : test@gmail.com	Official MobNo : 9999999999	Personal Email : TEST@GMAIL.COM	Personal MobNo : 9999999999
Monthly Salary : 20000	CurrentAddress : test	PermanentAddress : test	PANCard No : xxxxxx109E

**Employee Office Detail**

Level Name : DISTRICT LEVEL	Placeofwork name : POLICE HOSPITAL, SHAHIBAUG	Cadre name : TECHNICAL/SERVICE DELIVERY HR	District : GANDHINAGAR
-----------------------------	---	--	------------------------

ઉપર મુજબ ઓપ્શન સીલેક્ટ કરવાની નીચે મુજબની વિગતો ખુલશે.

arogyasathi.gujarat.gov.in/peremp\_profile\_update.aspx

HRMS

Welcome !  
test perm test test

**Personal Details**

Title: Dr

First Name\*: test perm, Middle Name\*: test, Last Name\*: test

Father/Husband Name: test, Date of Birth\*: 06-06-2000, Personal Mobile No.\*: 9999999999, Official Contact No.\*: 9999999999

Gender\*: Male, Personal Email ID\*: test@gmail.com, Official Email ID\*: test@gmail.com

Emergency Contact No.\*: 9999999999, Contact Name: test

Upload Photograph\*: Choose File, No file chosen, Upload

arogyasathi.gujarat.gov.in/peremp\_profile\_update.aspx

**Employee Details**

Employee Type\*: REGULAR, Select Job Type\*: Full Time, Level\*: DISTRICT LEVEL

Cadre\*: TECHNICAL/SERVIC, Department\*: PUBLIC HEALTH

Employee Grade\*: Class - III, Designation\*: Staff nurse, Education Qualification\*: test

Current Address\*: test, Permanent Address\*: test, PAN No\*: FWTPS2109E

Region Name\*: GANDHINAGAR, District\*: GANDHINAGAR

Date of joining\*: 14-06-2024, Date of Retirement\*: 06-06-2024

Monthly Remuneration\*: 20000

Office/Place Of Work\*: POLICE HOSPITAL

Update Cancel

ઉક્ત મુજબની વિગતે કર્મચારીએ પોતાની અને કચેરીની વિગતો ફરજિયાતપણે Update કરવાની રહેશે. કર્મચારીએ પોતાની Profile Update કર્યા પછી જ બદલી અંગેની અરજી કરવી જરૂરી છે. **Profile Update કર્યા વિના કરવામાં આવેલ બદલી અરજીઓ Reject થવાપાત્ર છે.**

કર્મચારીએ પોતાની Profile Update કર્યા પછી Employee Profile માં Transfer Application પર ક્લિક કરવું. જેથી નીચે મુજબની વિગત Open થશે.

- ઉક્ત વિગતો પૈકી Employee Detail માં કોઈ સુધારો કરી શકાશે નહીં.
- Current Posting Detail માં કર્મચારીએ ફરજિયાતપણે તમામ વિગતો ભરવી જરૂરી છે. જેમાં નીચે મુજબ વિગતો ભરવી.
- Date of Current Place Joining – હાલની ફરજના સ્થળે ફરજ પર હાજર થયા તારીખ
- Place Posting Details – હાલની ફરજના સ્થળે ક્યાં પ્રકારે હાજર થયેલ છે.

Public Interest – જાહેરહિતાર્થે બદલીથી હાજર થવાના કિસ્સામાં

Appointment – નિમણૂક સબબ હાજર થવાના કિસ્સામાં

On Request Transfer – હાલની ફરજના સ્થળે સ્વવિનંતીથી બદલીના કિસ્સામાં

- Current Place of Work District માં હાલની ફરજના સ્થળનો જીલ્લો પસંદ કરવાનો રહેશે. જીલ્લાની પસંદગી કરવાથી સંબંધિત જીલ્લાના સેન્ટરનું નામ Center ની યાદીમાં આવશે. જે પૈકી હાલની ફરજનું સ્થળ પસંદ કરવાનું રહેશે.
- Transfer Details માં Transfer Type પસંદ કરવાનું રહેશે. કર્મચારીને જે કિસ્સામાં બદલીની અરજી કરવાની હોય તે કિસ્સો પસંદ કરવાનો રહેશે.

- Mutual Transfer ના કિસ્સામાં જે કર્મચારી સામે બદલી કરાવવા માંગતા હોય તે કર્મચારીનું Employee ID દાખલ કરવાનું રહેશે.
- Any Other ના કિસ્સામાં નિયત કરવામાં આવેલ કિસ્સા સિવાય કોઈ ખાસ જરૂરીયાત વાળો કિસ્સો હોય તે તેની વિગત દર્શાવવાની રહેશે. ખરેખર ખાસ કિસ્સામાં ધ્યાનમાં લેવા જેવી અરજી હશે તો જ ધ્યાને લેવામાં આવશે.
- Sickness ના કિસ્સામાં જેઓની બિમારી હોય તેમની બિમારી Select કરવાની રહેશે. (પુરૂષ / અપરણિત સ્ત્રી ના કિસ્સામાં માતા-પિતાની અને પરણિત સ્ત્રીના કિસ્સામાં સાસુ-સસરાની બિમારી ધ્યાને લેવામાં આવશે. સાસુ-સસરાના કિસ્સામાં પણ Mother-Father જ પસંદ કરવાનું રહેશે.)

Location Preference  
(Minimum One & Max up to Five)

District: --Select-- Center: --Select-- Add Location

IF any other location in the office Preferred District:  
 Yes  No

**TRANSFER CRITERIAS/ PRIORITIES**

Sr. No.	Transfer Criteria Details	Select (Yes / No)	Criteria Details if any / Remarks	Upload relevant PDF File	Upload
1	Serious illness of the employee / family members	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No		Choose File   No file chosen	Upload
1	Selected transfer type other then upload document	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No		Choose File   No file chosen	Upload
2	In case of spouse living together Attach document of spouse's appointment order showing the place of work	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No		Choose File   No file chosen	Upload
3	In case of widow / in case of physical disability, showing indifference. (Disability more than 40%) Attach disability certificate	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No		Choose File   No file chosen	Upload

- હવે કર્મચારી બદલીથી જ્યાં જવા માંગે છે ત્યાંની પસંદગી આપવાની રહે છે. જેમાં Location Preference માં ઓછામાં ઓછી એક અને વધુમાં વધુ પાંચ પસંદગી આપવાની રહેશે. જેમાં જે જીલ્લામાં જવા માંગતા હોય તે જીલ્લો પસંદ કરવાથી જે તે જીલ્લાના સેન્ટરની યાદી આવશે. જે પૈકી કોઈ એક સેન્ટરની પસંદગી કરી Add Location પર ક્લિક કરવું. જેથી બદલી Preferenceની યાદીમાં સમાવિષ્ટ થઈ જશે. કર્મચારીની બદલી અંગેની વિચારણા કરવામાં આવશે ત્યારે બદલી અરજીમાં આપવામાં આવેલ સ્થળો મુજબ પ્રાથમિકતા આપવામાં આવે છે. જેથી બદલી માટેના Location Preference આપતી વખતે ખુબ જ કાળજીપુર્વક ચોક્કસાઈ રાખવી જરૂરી છે. શરતચુંકથી ખોટું સેન્ટર પસંદગી થવાના કિસ્સામાં અરજી સબમીટ કરતાં પહેલા Delete કરી શકાય છે. અરજી સબમીટ થયા બાદ બદલી અરજીના Preference માં કોઈ જ સુધારો કરી શકાશે નહીં.
- Location Preference માં પાંચ સેન્ટરની પસંદગી આપવામાં આવેલ હોય તેમ છતાં કર્મચારી ઇચ્છે તો આ પાંચ સેન્ટર પૈકી કોઈ સ્થળે બદલી ન થાય તો પસંદ કરવામાં આવેલ જીલ્લામાં

કોઈ પણ સ્થળે બદલી કરવા અંગેનો વિકલ્પ આપી શકે છે. જેના માટે IF any other location in the office Preferred District માં જીલ્લાની પસંદગી આપવાની રહેશે. (આ પસંદગી આપવાથી જીલ્લામાં જે સેન્ટર ખાતે જગ્યા ખાલી હશે ત્યાં બદલી કરવામાં આવશે. એક વાર બદલી થયા પછી સ્થળ ફેરફાર કે બદલી રદ કરવામાં આવશે નહીં.)

- Location Preference માં આપવામાં આવેલ પાંચ પસંદગી સિવાય અન્ય કોઈ જગ્યાએ બદલીથી જવા માંગતા ન હોય તો IF any other location in the office Preferred District માં NO પસંદ કરવાનું રહેશે. (ખાસ નોંધ લેવી.)

Sr. No.	Transfer Criteria Details	Select (Yes / No)	Criteria Details if any / Remarks	Upload relevant PDF File	Upload
1	Serious illness of the employee / family members	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No		<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen	<input type="button" value="Upload"/>
1	Selected transfer type other than upload document	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No		<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen	<input type="button" value="Upload"/>
2	In case of spouse living together Attach document of spouse's appointment order showing the place of work	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No		<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen	<input type="button" value="Upload"/>
3	In case of widow / in case of physical disability, showing indifference. (Disability more than 40%) Attach disability certificate	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No		<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen	<input type="button" value="Upload"/>
4	Total Service in Period From the date of joining		From : 14/05/2024 0 Years		
5	Station Seniority. At the current serving place		Less than one year		
8	Service Card Service Card			<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen	<input type="button" value="Upload"/>
9	Appointment letter Appointment letter			<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen	<input type="button" value="Upload"/>
10	Mutual transfer document upload Mutual transfer appendix 3 document upload			<input type="button" value="Choose File"/> No file chosen	<input type="button" value="Upload"/>

- કર્મચારીએ જે કિસ્સામાં બદલીની અરજી કરેલ હોય તે કિસ્સાને અનુરૂપ પરીપત્રની સુચનાનુંસાર Document ફરજિયાતપણે Upload કરવાના રહેશે.
- Service Card અને Appointment Letter ની સાથે સ્વઘોષણા (Self-Declaration) નો નમુનો તમામ કર્મચારીઓએ ફરજિયાતપણે Upload કરવાનો રહેશે.
- કર્મચારી સામે ખાતાકીય તપાસ ચાલુ છે કે કેમ? તે અંગે Yes/No ની પસંદગી કરવાની રહેશે.
- તમામ કર્મચારીઓએ અરજી સબમીટ કરતાં પહેલા અરજીની તમામ વિગતોની ચોકસાઈપુર્વકની ચકાસણી કરી Declarations પર ક્લિક કરી અરજી સબમીટ કરવાની રહેશે.
- એક વાર અરજી કર્યા બાદ કોઈ પણ સંજોગોમાં સુધારો વધારો કરી શકાશે નહીં કે નવી અરજી કરી શકાશે નહીં.
- અરજી સબમીટ કર્યા પછી Employee Profile માં Transfer Status માં અરજીનું સ્ટેટસ જોઈ શકાશે. કોઈ કર્મચારીએ વડી કચેરીનો સંપર્ક કરવાનો રહેતો નથી.

- કર્મચારી દ્વારા અરજી કર્યા બાદ પોતાના લોગીન મારફતે અરજીના સ્ટેટસની ચકાસણી કરવી આવશ્યક છે. Reject Application ના કિસ્સામાં નવી અરજી, Query ના કિસ્સામાં Resubmit કરવાની જરૂરીયાત રહેશે.

\*\*\*\*\*