

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग
मंत्रालय-भोपाल

क्रमांक : 19-34/2018/17/मेडि-1

भोपाल, दिनांक 8 .03.2018

प्रति,

डॉ. राजेन्द्र सिंह चौहान
चिकित्सा अधिकारी,
ई-100/7, शिवाजी नगर,
जिला भोपाल (म.प्र.)

विषय:- कर्तव्य स्थल से अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित अधिकारी के विरुद्ध
विभागीय जांच- डॉ. राजेन्द्र सिंह चौहान, चिकित्सा अधिकारी (प्रभारी उप
संचालक), संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्य प्रदेश।

-00-


एतद द्वारा आपको सूचित किया जाता है कि मध्यप्रदेश सिविल सेवा
(वर्गीकरण, नियंत्रण तथा अपील) नियम-1966 के अन्तर्गत आपके विरुद्ध
अनुशासनात्मक कार्यवाही करने का प्रस्ताव है। जिसका उल्लेख संलग्न आरोप-पत्र
में दिया गया है। अभिकथन जिस पर आरोप आधारित हैं, उसका विवरण संलग्न
अभिकथन पत्र में दिया गया है। आरोप पत्र, अभिकथन पत्र की प्रति संलग्न है।
एक प्रति कार्यालय के नोटिस बोर्ड पर चस्पा की गई है।

2. आपसे इस सूचना के द्वारा यह अपेक्षा की जाती है कि आप इस पत्र के
मिलने के 15 दिवस के अंदर अपना प्रतिवाद उत्तर अधोहस्ताक्षरकर्ता को भेजते हुए
बतायें कि :-

- (अ) क्या आप व्यक्तिगत सुनवाई का अवसर चाहते हैं ?
- (ब) यदि आप अपने बचाव पक्ष में किसी गवाह आदि का नाम देना चाहते
हैं तो उन गवाहों की सूची पूर्ण पते सहित भेजें।
- (स) यदि आप अपने बचाव पक्ष में किन्हीं अभिलेखों को प्रस्तुत करना
चाहते हैं तो उन अभिलेखों की सूची विस्तृत जानकारी के साथ
प्रस्तुत करें।
- (द) यदि आप आरोप-पत्र आदि के साथ संलग्न अभिलेखों की सूची में
दर्शित अभिलेखों को देखना चाहते हैं तो आप किसी भी कार्य दिवस
में देखें। यह कार्य पत्र के प्राप्त होने के 10 दिवस के अंदर समाप्त
कर दिया जाये।

3. आपको यह भी सूचित किया जाता है कि यदि आपके बचाव पक्ष का लिखित प्रतिवाद उत्तर नियत समयावधि अर्थात् 15 दिवस में प्राप्त नहीं होता है तो आपके विरुद्ध एक पक्षीय कार्यवाही की जावेगी।

संलग्न :- आरोप-पत्र, अभिकथन पत्र,
अभिलेखों की सूची।


(कवीन्द्र कियावत)
सचिव

मध्यप्रदेश शासन
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

पृ. क्रमांक : 19-34/2018/17/मेडि-1

भोपाल, दिनांक 8 .03.2018

प्रतिलिपि:-

- (1) उप संचालक (कार्या.स्था.) की ओर प्रेषित कर निर्देशित किया जाता है कि डॉ. राजेन्द्र सिंह चौहान को उनके अंतिम पदस्थापना स्थल अथवा सेवा अभिलेख में उपलब्ध निवास के पते पर तामील करायें। यदि पत्र की व्यक्तिगत तामिली संभव न हो सके तो इसे अंतिम पदस्थापना स्थल या स्थाई निवास स्थल पर चस्पा कर तामिली करायें तथा तामिली प्रतिवेदन संलग्न पत्रक अनुसार अधोहस्ताक्षरकर्ता को उपलब्ध कराया जाना सुनिश्चित करें।


सचिव,

मध्यप्रदेश शासन,
लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

:: आरोप-पत्र ::

डॉ. राजेन्द्र सिंह चौहान, चिकित्सा अधिकारी (प्रभारी उप संचालक), संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्य प्रदेश के विरुद्ध मध्य प्रदेश सिविल सेवा (वर्गीकरण, नियंत्रण एवं अपील) नियम 1966 के नियम 14 (3) के अंतर्गत निम्न आरोप अधिरोपित किए जाते हैं :-

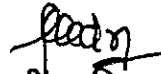
आरोप क्रमांक -1

यह कि आप डॉ. राजेन्द्र सिंह चौहान दिनांक 26.09.2008 से निरंतर बिना सक्षम प्राधिकारी की अनुमति के अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित पाये गये।

आरोप क्रमांक -2

यह कि आप अपने पदस्थापना स्थल पर नियमित एवं निर्धारित समय पर उपस्थित नहीं होते हैं।

इस प्रकार आप अपने पदीय दायित्वों का उचित प्रकार निर्वहन न कर मध्य प्रदेश सिविल सेवा आचरण नियम 1965 के नियम 3 के उपनियम (1) (i),(ii),(iii) तथा नियम 7 का उल्लंघन कर अपने कार्य के प्रति कर्तव्य परायण एवं सनिष्ट नहीं रहते हुये अनुशासनात्मक कार्यवाही के भागी बन गये हैं।


(कवीन्द्र कियावत)

सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

:: अभिलेखों की सूची ::

1. उप संचालक (कार्या.स्था.) की ओर आयुक्त, स्वास्थ्य सेवायें की टीप क्रमांक 510 दिनांक 23.02.2018 के संदर्भ में।



(कवीन्द्र कियावत)

सचिव

मध्यप्रदेश शासन

लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण

तामीली प्रतिवेदन

कार्यालय, सचिव, मध्यप्रदेश शासन, लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग से प्राप्त सूचना पत्र क्रमांक दिनांक जो लम्बी अवधि से अनाधिकृत रूप से अनुपस्थित डॉ. राजेन्द्र सिंह चौहान, चिकित्सा अधिकारी (प्रभारी उप संचालक) को जारी किया गया है, की प्रति संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्य प्रदेश के नोटिस बोर्ड पर चस्पा की गई ।

साक्षीगण:

1.
.....
(कार्या. प्रभारी के हस्ता एवं नाम)
जिला

2.

तामीली प्रतिवेदन

संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, मध्य प्रदेश से लम्बी अवधि से अवैधानिक रूप से अनुपस्थित रहने बाबत सूचना पत्र क्रमांक
..... दिनांक..... डॉ. राजेन्द्र सिंह चौहान,
चिकित्सा अधिकारी (प्रभारी उप संचालक) के अवासीय पते पर निम्न गवाहों के समक्ष तामील करवाया गया /मकान पर चस्पा किया गया ।

1.
गवाह का नाम व हस्ताक्षर
(व्यक्तिगत तामीली की दशा में प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर)
2.
गवाह का नाम व हस्ताक्षर
(व्यक्तिगत तामीली करवाने वाले /चस्पा करने वाले के हस्ताक्षर)
3.
गवाह का नाम व हस्ताक्षर
4.
गवाह का नाम व हस्ताक्षर
5.
गवाह का नाम व हस्ताक्षर

प्रतिहस्ताक्षरित

.....

(कार्या. प्रभारी के हस्ताक्षर)
