ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆ

ಧನ್ವಂತರಿ ರಸ್ತೆ, ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತದ ಹತ್ತಿರ, ಬೆಂಗಳೂರು-560 009

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 080-22876553 , ಫ್ಯಾಕ್ಸ್ : 080-22340139

ಇ-ಮೇಲ್ : directorayush.est@gmail.com

ಸಂಖ್ಯೆ:ಆಯುಷ್/7/ಸಿಬ್ಬಂದಿ(5)/2025 ದಿನಾಂಕ: 22-05-2025

ಸುತ್ತೋಲೆ

ವಿಷಯ : 2025-26 ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಆಯುಷ್ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ವಿಶೇಷ ವರ್ಗದ ಅಧಿಕಾರಿ/ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮುಖಾಂತರ ವರ್ಗಾವಣೆ ಕೈಗೊಳ್ಳಲು ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ : ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಿವಿಲ್ ಸೇವೆಗಳ (ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೇ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ವರ್ಗಾವಣೆ ನಿಯಂತ್ರಣ) ಅಧಿನಿಯಮ-2011 ಹಾಗೂ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಆದೇಶಗಳು ಹಾಗೂ ವರ್ಗಾವಣೆ ನಿಯಮ 2025

****

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸಿವಿಲ್ ಸೇವೆಗಳ (ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ಇತರೇ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ವರ್ಗಾವಣೆ ನಿಯಂತ್ರಣ) ಅಧಿನಿಯಮ-2011 ಹಾಗೂ ಕಾಲಕಾಲಕ್ಕೆ ಹೊರಡಿಸಲಾದ ತಿದ್ದುಪಡಿ ಕಾಯ್ದೆಯಡಿ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ರಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಸದರಿ ವರ್ಗಾವಣೆ ನಿಯಮ 6 ರ ಉಪನಿಯಮ 3 ರನ್ವಯ ಈ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಗ್ರೂಪ್ ಎ,ಬಿ,ಸಿ, ಮತ್ತು ಡಿ ವೃಂದಗಳಲ್ಲಿ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ವಿಶೇಷ ವರ್ಗದ ಅಧಿಕಾರಿ/ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಕೋರಿಕೆ ವರ್ಗಾವಣೆಗಾಗಿ (ಸಮಾಲೋಚನೆ ಮುಖಾಂತರ) ದಿ: 31-05-2025 ರೊಳಗೆ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿನಾಯಿತಿ ಅಥವಾ ಆದ್ಯತೆಯ ಕೋರಿಕೆ	ಪೂರಕ ದಾಖಲಾತಿ
1	ಗಂಭೀರ ಕಾಯಿಲೆ ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಖಾಯಿಲೆ ಹೊಂದಿರುವ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಅಥವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಅಥವಾ ಅವರ ಸಂಗಾತಿ ಅಥವಾ ಮಗು ಅಥವಾ ಕರ್ನಾಟಕ ಸಿವಿಲ್ ಸೇವೆ (ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಜರಾತಿ ನಿಯಮಗಳು) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಘೋಷಿಸಲಾದ ಅವಲಂಬಿತರಿಗೆ ಅಂತಹ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಅಥವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸದರಿ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ವೈದ್ಯೋಪಚಾರ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯೋಪಚಾರ ಸಿಗುವ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾವಣೆ ಅಗತ್ಯ ಇದ್ದಲ್ಲಿ	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ
2	ಒಂದು ವರ್ಷಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಗು ಇರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಅಥವಾ ಮಹಿಳಾ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಅಥವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ
3	2 ವರ್ಷಗಳ ಒಳಗೆ ವಯೋನಿವೃತ್ತಿ ಆಗಲಿರುವ ಆಡಳಿತ	ವೇತನ ಪಾವತಿಸುವ ಅಧಿಕಾರಿಯಿಂದ

	ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ವರ್ಗದವರು	ಪಡೆದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ
4	ಶೇ.40% ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವುಳ್ಳ ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ ಅಥವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ಪತ್ನಿ ಅಥವಾ ಮಕ್ಕಳು	ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ
5	ಅವಲಂಬಿತ ಮಕ್ಕಳುಳ್ಳ ವಿಧವೆ ಮತ್ತು ವಿಧುರ ಅಥವಾ ವಿಚ್ಛೇದಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ ಅಥವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ	ಸಂಗಾತಿ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಹಾಗೂ ಮರು ವಿವಾಹ ಆಗದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.
6	ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರ ಅಥವಾ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರ ಅಥವಾ ಅನುದಾನಿತ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೌಕರರನ್ನು ವಿವಾಹವಾದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ ಅಥವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ	ಸಂಗಾತಿಯ ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ.

-

ಷರತ್ತು: ಅಧಿನಿಯಮದ ಪ್ರಕರಣ 6 (1) ರಲ್ಲಿನ ಕನಿಷ್ಠ ಸೇವಾವಧಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಕರಣ 4 ರಿಂದ ಮೇಲಿನ ಪಟ್ಟಿಯ ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ 1 ರಿಂದ 3 ರವರೆಗೆ ಹೇಳಲಾದ ವಿಶೇಷ ವರ್ಗದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ವಿನಾಯಿತಿ ಅಥವಾ ಆದ್ಯತೆ ಪಟ್ಟಿಯಿಂದ ವಿನಾಯಿತಿಗೆ ಅರ್ಹರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಮೇಲಿನ ಪಟ್ಟಿಯ ಕ್ರ.ಸಂ 4, 5 ಮತ್ತು 6 ರಲ್ಲಿನ ವಿಶೇಷ ವರ್ಗದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆಯ ಪಟ್ಟಿಯಿಂದ ವಿನಾಯಿತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಅದರೆ ಪ್ರಕರಣ 4 ಮತ್ತು 6 (1) ರ ಕನಿಷ್ಠ ಸೇವಾವಧಿಗೆ ವಿನಾಯಿತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಆದರೆ ಅಧ್ಯತೆಯನ್ನು ಮೇಲಿನ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿನ ಆದ್ಯತೆಯಂತೆಯೇ ನೀಡಲಾಗುವುದು.

<u>ವರ್ಗಾವಣೆ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುವ ವಿಧಾನ:</u>

1. ಈ ಸುತ್ತೋಲೆಯೊಂದಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆ. ವರ್ಗಾವಣೆ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಅಧಿಕಾರಿ/ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯು ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ, ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು/ಚಿಕಿತಾಲಯಗಳು/ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ/ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು, ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು/ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ನಂತರ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಆಯಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಮುಂದಿನ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡತಕ್ಕದ್ದು.
2. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿನ ವಿಷಯ ನಿರ್ವಾಹಕರು, ಕಛೇರಿ ಅಧೀಕ್ಷಕರು ಹಾಗೂ ಸಹಾಯಕ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಸ್ವೀಕೃತಗೊಂಡ ಅಧಿಕಾರಿ/ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ವರ್ಗಾವಣೆ ಅರ್ಜಿಗಳಲ್ಲಿನ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರ ಸೇವಾ ವಿವರ, ಮೂಲ ಸೇವಾ ಪುಸ್ತಕ ಹಾಗೂ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಕಡತಗಳಲ್ಲಿನ ವಿವರಗಳೊಂದಿಗೆ ತಾಳೆ ಮಾಡಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿದ ಸೇವಾ ವಿವರಗಳನ್ನು ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಮೇಲು ರುಜು ಮಾಡಿ ವರ್ಗಾವಣೆ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಕ್ರೂಢೀಕರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಕ್ರೂಢೀಕರಿಸಿದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಆಯುಷ್ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಕ್ಕೆ ಕಳುಹಿಸತಕ್ಕದ್ದು, ಒಂದು ವೇಳೆ ಯಾವುದೇ ಅಧಿಕಾರಿ/ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇರವಾಗಿ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಕ್ಕೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣ ನೀಡದೆ ನೇರವಾಗಿ ತಿರಸ್ಕರಿಸಲಾಗುವುದು.
3. ಆದಾಗ್ಯೂ ಆಯುಷ್ ಆಯುಕ್ತರ ಕಛೇರಿಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಅಧಿಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ತಮ್ಮ ವರ್ಗಾವಣೆ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಆಯುಕ್ತಾಲಯದ ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಯವರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.

ಈ ವರ್ಗಾವಣೆ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುವ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು ಆಡಳಿತ ವಿಭಾಗದ ಅಧಿಕಾರಿ/ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳಿಗೆ ರಜೆ ಮಂಜೂರು ಮಾಡಬಾರದು. ಯಾವುದೇ ದೂರುಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪದ ನೀಡದಂತೆ ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸುವುದು. ಅರ್ಜಿಗಳಲ್ಲಿನ ಯಾವುದೇ ಅಧಿಕಾರಿ/ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸೇವಾ ವಿವರಗಳ ಪರಿಶೀಲನಾ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕಛೇರಿ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು/ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು /ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು/ಸಹಾಯಕ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು/ಕಛೇರಿ ಅಧೀಕ್ಷಕರು/ವಿಷಯ ನಿರ್ವಾಹಕರನ್ನು ನೇರ ಹೊಣೆಗಾರರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿ ಇವರ ವಿರುದ್ಧ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಶಿಸ್ತು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

2025-26 ನೇ ಸಾಲಿನ ವರ್ಗಾವಣೆ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ/ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ/ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಕ್ರಮ ವಹಿಸುವುದು.

1. ಅರ್ಜಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಧಿಕಾರಿ /ಇತರೇ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳು ವರ್ಗಾವಣೆ ಕಾಯ್ದೆ ಮತ್ತು ನಿಯಮಗಳನ್ವಯ ಅರ್ಹರಿರುತ್ತಾರೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು.
2. ಖಾಯಂ ಪೂರ್ವ ಸೇವಾವಧಿ ಘೋಷಣೆಯಾಗಿದೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು.
3. ವರ್ಗಾವಣೆ ಅಧಿನಿಯಮದನ್ವಯ, ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಯ ಕಡ್ಡಾಯ ಗ್ರಾಮೀಣ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಬಗ್ಗೆ

ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು.

4. ವರ್ಗಾವಣೆ ನಿಯಮಗಳ ನಿಯಮ (6) (1) ರನ್ವಯ ವೃಂದವಾರು ಕನಿಷ್ಠ ಸೇವಾವಧಿ ಪೂರೈಸಿರುತ್ತಾರೆಯೇ ಎಂದು ಪರಿಶೀಲಿಸುವುದು.
5. ಸೇವಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ವಿವಿಧೆಡೆ ನಿರ್ವಹಿಸಿರುವ ಸೇವೆಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ನಿಖರವಾದ ಮಾಹಿತಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.
6. ಕಲ್ಯಾಣ ಕರ್ನಾಟಕ ಭಾಗದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಕಛೇರಿಗಳಿಗೆ ವಿವಿಧ ವೃಂದದ ಹುದ್ದೆಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆದುರಾಗಿ ನೇಮಕಾತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರನ್ನು ಅವರ ನೇಮಕಾತಿ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಕನಿಷ್ಠ 10 ವರ್ಷಗಳವರೆಗೂ ಕಲ್ಯಾಣ ಕರ್ನಾಟಕ ಪ್ರದೇಶ ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಇತರೇ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡಬಾರದು ಎಂದು ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂ: ಸಿಆಸುಇ/17ಸೇನೌವ/2015 ದಿನಾಂಕ:27-04-2015 ರಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿರುವಂತೆ ಕಲ್ಯಾಣ ಕರ್ನಾಟಕ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ವರ್ಗಾವಣೆಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿರುವುದರಿಂದ, ಸದರಿ ಭಾಗದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಖಾಲಿ ಇರುವ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ವರ್ಗಾವಣೆಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು.
7. ವಿಶೇಷ ವರ್ಗದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ನಿಯಮಗಳನ್ವಯ ಕ್ರ.ಸಂ. 1 ರಿಂದ 6 ರವರೆಗೆ ಆದ್ಯತಾ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ತಯಾರಿಸಲಾಗುವುದು.

a. **ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾರಣಗಳು (Terminally ill) :** ಈ ಪ್ರಕರಣದ ಅರ್ಜಿಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಅರ್ಜಿದಾರರು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ನೀಡಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ದಾಖಲೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಇಲಾಖೆಯ ಉಪ ನಿರ್ದೇಶಕರು (ಆ, ಯು, ಹೋ & ಪ್ರ.ಚಿ ಮತ್ತು ಯೋಗ) ಇವರು ದೃಢೀಕರಿಸಿದ ನಂತರ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದು.

ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳು (Terminally ill) ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವರ್ಗಾವಣೆ ಕೋರಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವವರು ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರರ (ಹೆಂಡತಿ/ಗಂಡ/ಮಕ್ಕಳು ಮಾತ್ರ) ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಖಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂಡಳಿಯವರು ನೀಡುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿರಬೇಕು ತಾವು ಹೊಂದಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಅವರ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಮತ್ತು ಆ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯಬಹುದಾದ ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ವರ್ಗಾವಣೆ ಕೋರಿಕೆಯಾಗಿರಬೇಕು.

b. **02 ವರ್ಷಗಳ ಒಳಗೆ ವಯೋನಿವೃತ್ತಿ (Superannuation within 2 years) :** 02 ವರ್ಷಗಳ ಒಳಗೆ ವಯೋನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದುವವರಿಗೆ ವರ್ಗಾವಣೆಯಿಂದ ವಿನಾಯಿತಿ ಇದೆ. ಹಾಗೂ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಒಳಗೆ ನಿವೃತ್ತಿ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿರುವ ನೌಕರರಿಗೆ ಕೋರಿಕೆಯ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ನಿಯಮಗಳನ್ವಯ ವರ್ಗಾವಣೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.
c. **ವಿಕಲ ಚೇತನ (Physically disabled):** ಶೇಕಡಾ 40 ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯತೆ ಹೊಂದಿರುವ ವಿಕಲಚೇತನರ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ವಿಕಲಚೇತನ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರು ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮಂಡಳಿಯವರು ನೀಡಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಪಡೆದು ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
d. **ವಿಧವಾ ಪ್ರಕರಣ (Cases of widows):** ಸಂಗಾತಿ ಮರಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಹಾಗೂ ಮರು ವಿವಾಹ ಆಗದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು (ಕೇವಲ ಮರಣ ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರ ಅಥವಾ ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಅಂಗೀಕರಿಸುವುದಿಲ್ಲ) ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.
e. **ಪತಿ-ಪತ್ನಿ ಪ್ರಕರಣ (Cases of husband and wife) :** ಇದರಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರ ಅಥವಾ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಿ ನೌಕರ ಅಥವಾ ಅನುದಾನಿತ ಸಂಸ್ಥೆಯ ನೌಕರರನ್ನು ವಿವಾಹವಾಗಿರುವ ಖಾಯಂ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಪತಿ-ಪತ್ನಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧಿಕಾರಿ ಅಥವಾ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಅರ್ಹರಿರುತ್ತಾರೆ. ನಮೂನೆಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ-3 ರಲ್ಲಿ ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ.**

ಒಂದೇ ತಾಲ್ಲೂಕಿನಲ್ಲಿ ಇರುವ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರು ವರ್ಗಾವಣೆಗೆ ಅರ್ಹರಲ್ಲ ಮತ್ತು ಇಲಾಖೆಯ ದಂಪತಿಗಳಿಬ್ಬರೂ ವರ್ಗಾವಣೆಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರಲ್ಲಿ ಯಾರಾದರೂ ಒಬ್ಬರು ಮಾತ್ರ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಗಾತಿಯು ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಇಲಾಖೆಯ ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಅವಶ್ಯಕ. ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಪತಿ-ಪತ್ನಿಯ ಹೆಸರು, ಪದನಾಮ, ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಸ್ಥಳ ಹಾಗೂ ಇಲಾಖೆಯ ಮಾಹಿತಿ ದೃಢೀಕರಣಗೊಂಡಿರತಕ್ಕದ್ದು. ಇಲ್ಲವಾದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ವರ್ಗಾವಣೆ ಅಧಿನಿಯಮದನ್ವಯ, ಮೇಲ್ಕಂಡಂತೆ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ಎಲ್ಲಾ ಕಛೇರಿ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರುಗಳು/ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರುಗಳು/ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಆಯುಷ್ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

1. ವರ್ಗಾವಣೆ ಕಾಯ್ದೆ ನಿಯಮ 6 (1) ರನ್ವಯ ಕನಿಷ್ಠ ಸೇವಾವಧಿ ಕೆಳಕಂಡಂತಿರುತ್ತದೆ.

ಕ್ರ.ಸಂ	ವೃಂದ	ಆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿರುವ ಕನಿಷ್ಠ ಅವಧಿ
1	ಗ್ರೂಪ್-ಎ	3 ವರ್ಷಗಳು
2	ಗ್ರೂಪ್-ಬಿ	4 ವರ್ಷಗಳು
3	ಗ್ರೂಪ್-ಸಿ	5 ವರ್ಷಗಳು
4	ಗ್ರೂಪ್-ಡಿ	7 ವರ್ಷಗಳು

-

1. ವರ್ಗಾವಣೆ ಬಯಸುವ ಅರ್ಜಿದಾರರುಗಳು ತಮ್ಮ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ತಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರುಗಳಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು, ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರುಗಳು ತಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವೀಕೃತಗೊಂಡ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಕ್ರೂಢೀಕರಿಸಿ, ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ತಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು,
2. ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ತಮ್ಮ ಜಿಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಸ್ವೀಕೃತಗೊಂಡ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಕ್ರೂಢೀಕರಿಸಿ, ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಕ್ರೂಢೀಕರಿಸಿಕೊಂಡ ಅರ್ಜಿಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಈ ಸುತ್ತೋಲೆಯಲ್ಲಿ **ಲಗತ್ತಿಸಿರುವ ಅನುಬಂಧ-2 ರಲ್ಲಿ** ಹುದ್ದೆವಾರು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅದರಲ್ಲಿ ಅಧಿಕಾರಿ/ನೌಕರರ ಸೇವಾ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿನ ಸೇವೆಯನ್ನು ವಲಯವಾರು (ಎ, ಬಿ ಮತ್ತು ಸಿ ವಲಯ) ವಿಂಗಡಿಸಿ ವರ್ಗಾವಣೆ ಅಧಿನಿಯಮದನ್ವಯ 2025 ರನ್ವಯ 6(2) ರನ್ವಯ ಅಂಕಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಸಾಫ್ಟ್ ಕಾಪಿಯನ್ನು ಇ-ಮೇಲ್ ಮುಖಾಂತರ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಹಾರ್ಡ್ ಕಾಪಿಯನ್ನು ಮೇಲಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಸಹಿ ಮಾಡಿ ಸ್ವೀಕೃತಗೊಂಡ ಎಲ್ಲಾ ಹುದ್ದೆವಾರು ವರ್ಗಾವಣೆ ಅರ್ಜಿಗಳ ಮೂಲ ಪ್ರತಿಯೊಂದಿಗೆ ಪ್ರತಿ ಹುದ್ದೆವಾರು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು Covering Letter ನಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಕ್ಕೆ **ದಿನಾಂಕ: 31-05-2025 ರಂದು ಸಂಜೆ 5.30 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ** ಮುದ್ದಾಂ ಸಲ್ಲಿಸತಕ್ಕದ್ದು.
3. ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಯ ನಂತರ ಸ್ವೀಕೃತಗೊಂಡ ಯಾವುದೇ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕ ಮತ್ತು ಸಮಯದೊಳಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಸಲ್ಲಿಸದಿರುವ, ತಪ್ಪಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ವಿಳಂಬವಾಗಿ (ಅರ್ಜಿದಾರರು ತಮ್ಮ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರಿಗೆ ನಿಗದಿತ ಅವಧಿಯೊಳಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಿ, ಈ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಲು ವಿಳಂಬವಾದಲ್ಲಿ) ಅರ್ಜಿಗಳು ಸ್ವೀಕೃತಗೊಂಡಲ್ಲಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರುಗಳು/ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳನ್ನೇ ನೇರ ಹೊಣೆಗಾರರನ್ನಾಗಿಸಿ ಅವರ ಮೇಲೆ ನಿಯಮಾನುಸಾರ ಶಿಸ್ತು ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದು.

Digitally signed by
VIPIN SINGH
Date: 22-05-2025
19:20:04

ಆಯುಕ್ತರು

ಗೆ,

1. ಎಲ್ಲಾ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರುಗಳು
2. ಎಲ್ಲಾ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಯುಷ್ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಇವರುಗಳಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಾ, ತಮ್ಮ ಅಧೀನದಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಅಧಿಕಾರಿ/ ನೌಕರರಿಗೆ ಈ ಸುತ್ತೋಲೆಯನ್ನು & ವರ್ಗಾವಣೆ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಲು ಅಗತ್ಯ ಕ್ರಮ ವಹಿಸಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ.
3. ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಆಯುಷ್ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು.
4. ಆಯುಕ್ತರು/ಮುಖ್ಯ ಆಡಳಿತಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಆಪ್ತ ವಿಭಾಗ, ಆಯುಷ್ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು.
5. ಇಲಾಖೆಯ ಅಧಿಕೃತ ಅಂತರ್ಜಾಲ ನಿರ್ವಹಿಸುವ ವಿಭಾಗ (ವೆಬ್‌ಸೈಟ್) ರವರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಾ, ಇಲಾಖೆಯ ಅಧಿಕೃತ ಅಂತರ್ಜಾಲ ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಸೂಚಿಸಿದೆ. (ವರ್ಗಾವಣೆ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ.
6. ಹೆಚ್ಚುವರಿ/ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಗೌರವಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ:

1. ಮಾನ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಧಾನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ವಿಕಾಸ ಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ANNEXURE-3

Format for Husband -and- Wife priority cases

TO WHOM SO EVER IT MAY CONCERN

This is to certify that Dr/Sri/Smt...

W/o, H/o with (Address)..is

working as a .... at ....Office from

Date....................................... to till date.

Date:

Place:

Seal & Signature
(Controlling Officer)
Where Spouse is Working

Annexure-2

Details of Group A, B, C and D staff for Special category Request Transfer

SL No	KGID NO	Name Of Doctors/ staff	Designation	Present Working Place	Date Of Birth	Date Of Entry Into Service	date of Present Working Place	A Zone		B Zone		C Zone		Total Marks	Terminally ill	pregnant or a Female M.O or Staff with a child of less than 1 yr of age	Verge of Retirement below 2 yrs	PH with 40% or more(Spouse/ children	Widow/ Widower /Divorcee with dependent children	Husband / wife working place	Remarks
								Yr	Mk	Yr	Mk	Yr	Mk								

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

Govt of karnataka

Department of AYUSH

APPLICATION FOR SEEKING POSTING/TRANSFER -2025-26

I request you to provide me an opportunity to select,through counselling,any one of the vacant posts (Vide Notification number______________dated_________),and available at the time of counselling

1.KGID number of the Employee as in HRMS		
2.Name of the Employee		
3.Designation		
4.Date of entry into service(Permanent)	_____/_____/_____	5.Gender: MALE FEMALE
6. probationary period declared	YES NO	7.Date of Birth: ____/____/____
If YES order No &date:		
8.Home or Office Address for Commuication		
PIN Code		
Email Id		
Mobile Number		
Residence TEL NO		

9.Current Working details

Post Held	Name of the Institution	City/ Town/ Village	Taluk	District	Working in this place since

....2

10.PAST SERVICE DETAILS (Starting from date of first Regular Appointment)

Sl No	Post Held	Name of the Institution	City/ Town/ Village	Taluka	District	From date	To date
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

.....3

11	Terminally ill case Serious ailments	YES NO
	If YES, enclose the certificate issued by the District Medical Board	
12	Pregnant or a female medical officer or staff with a child of less than one year of age.	YES NO
	If YES, enclose the certificate issued by the District Medical Board	
13	medical officer or staff who are due to superannuation whithin two years	YES NO
	If YES, enclose the certificate issued by the DDO	
14	Spouse Or Children of the medical Officer or the Staff with Disability of 40% or More	YES NO
	If YES, enclose the certificate issued by the District Medical Board	
15	Widow or widower or divorcee Medical Officer or Staff with Dependent Children	YES NO
	If YES, enclose the certificate issued by Death Certificate of the Spouse and Magistrate Affidavit regarding not having remarried	
16	Medical Officer or the Staff being married to an employee of a Central Government or State Govt or Aided Institution	YES NO
	If YES, enclose the certificate issued by the appointing authority of the Spouse	
17	**EMPLOYEE DECLARATION**	
	I hereby declare that the details provided in this form are true and correct to the best of my knowledge if false information is provided, I shall be liable disciplinary action major penalty as per the provision of the Karnataka Civil Services (Classification, control and Appeal) Rules,1957. Date: (Signature of employee)	
18	**DECLARATION OF THE HEAD OF OFFICE**	
	I have verified the details filled up by the employee with the service records available in this office and have found that the details are true and correct to the best of my knowledge and behalf. I am aware that if false declarations made or false information is provide, I shall be liable for disciplinary action attracting major penalty as per the provision of the Karnataka Civil Services (Classification, control and Appeal)Rules,1957. Date: (Signature of Head of office)/Seal	
19	**DECLARATION BY DAO**	
	I have verified the details filled up by the employee with the service	

	records available in this office and have found that the details are true and correct to the best of my knowledge and behalf. I am aware that if false declarations made or false information is provide ,I shall be liable for disciplinary action attracting major penalty as per the provision of the Karnataka Civil Services (Classification, control and Appeal) Rules,1957. Date: (Signature of DAO)/Seal