समाहरणालय ,रोहतास

(जिला निर्वाचन शाखा)

पत्रांक..... / निर्वा0

प्रेषक,

जिला निर्वाचन पदाधिकारी
–सह–
जिला पदाधिकारी रोहतास ।

सेवा में,

निदेशक,
सूचना एवं जन सम्पर्क विभाग,
बिहार, पटना।

सासाराम, दिनांक.....2014

विषयः– आगामी लोकसभा आम निर्वाचन 2014 के सन्दर्भ में रोहतास जिलान्तर्गत सभी निकासी एवं व्ययन पदाधिकारियों के लिए आवश्यक सूचना का प्रकाशन के संबंध में।

महाशय,

उपर्युक्त विषयक आगामी लोकसभा निर्वाचन 2014 के सन्दर्भ में निर्वाचन कर्तव्य पर लगाये जानेवाले कर्मियों/पदाधिकारियों का डाटाबेस तैयार करने हेतु रोहतास जिलान्तर्गत सभी निकासी एवं व्ययन पदाधिकारियों के लिए आवश्यक सूचना की चार हार्ड कॉपी एवं एक सॉफ्ट कॉपी समाचार पत्रों में प्रकाशनार्थ भेजी जा रही है।

अतः अनुरोध है कि इसका प्रकाशन हिन्दी एवं अंग्रेजी के दैनिक समाचार पत्रों के अगले अंक में करने की कृपा की जाय।

अनुलग्नकः– यथोक्त

विश्वासभाजन

जिला निर्वाचन पदाधिकारी,
–सह–जिला पदाधिकारी रोहतास।

ज्ञापांक 20 /निर्वा0, दिनांक 11.01.2014

प्रतिलिपिः– जिला सूचना विज्ञान पदाधिकारी, रोहतास को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित। उन्हें निदेश दिया जाता है कि इस पत्र के साथ संलग्न सूचना सामग्री एवं पत्रांक 11/निर्वा0, दिनांक 06.01.2014 की प्रति को रोहतास जिला के वेबसाइट पर अपलोड करना सुनिश्चित करें तथा मतदान कार्य में लगाये जानेवाले कर्मियों का डाटाबेस निर्माण का कार्य ससमय पूर्ण करें।

प्रतिलिपिः– जिला सूचना एवं जनसम्पर्क पदाधिकारी, रोहतास/लीड बैंक मैनेजर, रोहतास को सानुलग्नक सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

प्रतिलिपिः– कोषागार पदाधिकारी, सासाराम एवं डिहरी/जिला शिक्षा पदाधिकारी, रोहतास/असैनिक शल्य चिकित्सक –सह–मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी, रोहतास को सानुलग्नक सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्रवाई हेतु प्रेषित।

11.01.14

जिला निर्वाचन पदाधिकारी,
–सह–जिलाधिकारी, रोहतास।

D:\PRITI KUMARI\DM LETTER ROHTAS.DOCX 48

समाहरणालय, रोहतास

(जिला निर्वाचन शाखा)

रोहतास जिलान्तर्गत सभी निकासी एवं व्ययन पदाधिकारियों के लिए आवश्यक सूचना–

आगामी लोकसभा आम निर्वाचन–2014 के सन्दर्भ में निर्वाचन कर्तव्य पर लगाये जानेवाले कर्मियों/पदाधिकारियों का डाटाबेस दिनांक–25.01.2014 तक तैयार किया जाना है। एतदर्थ विहित प्रपत्र के साथ पत्र का तामिला सभी निकासी एवं व्ययन पदाधिकारियों को कराया जा रहा है।

जिलान्तर्गत सभी निकासी एवं व्ययन पदाधिकारियों को एतदद्वारा संसूचित किया जाता है कि अधीनस्थ कर्मियों/पदाधिकारियों का रंगीन छायाचित्र के साथ विहित प्रपत्र में सूचना जिला निर्वाचन शाखा को दिनांक 16.01.2014 के पूर्व अनिवार्यतः उपलब्ध कराना सुनिश्चित किया जाय। कर्मियों का डाटा अंग्रेजी के बड़े अक्षरों (कैपिटल लेटर) में तैयार किया जाएगा।

जिलान्तर्गत विभिन्न महाविद्यालयों के प्राचार्य अधीनस्थ कर्मियों का तथा लीड बैंक मैनेजर, रोहतास जिलान्तर्गत सभी बैंको से एवं जिला शिक्षा पदाधिकारी, रोहतास जिलान्तर्गत सभी प्राथमिक, मध्य एवं उच्च विद्यालयों के निकासी एवं व्ययन पदाधिकारियों से समन्वय स्थापित कर वांछित सूचना ससमय प्रमाण पत्र सहित उपलब्ध करायेंगे। असैनिक शल्य चिकित्सक–सह–मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी, रोहतास जिलान्तर्गत स्वास्थ्य विभाग/कार्यालय से संबंधित सभी निकासी एवं व्ययन पदाधिकारियों से समन्वय स्थापित करते हुए वांछित सूचना प्रमाण पत्र सहित ससमय उपलब्ध कराना सुनिश्चित करेंगे।

विशेष परिस्थिति में विहित प्रपत्र जिला निर्वाचन कार्यालय से या रोहतास जिला के वेबसाईट http://rohtas.bih.nic.in से डाउनलोड कर प्राप्त किया जा सकता है।

जिला निर्वाचन पदाधिकारी,
–सह–जिलाधिकारी, रोहतास।

D:\PRITI KUMARI\PRESH.DOCX

PROFORMA – I

OFFICE INFORMATION

(To be submitted in triplet)

OFFICE CODE:		CATEGORY: (Tick ✓ Any One)	☐	STATE GOVERNMENT
			☐	CENTRAL GOVERNMENT
			☐	STATE PSU
			☐	CENTRAL PSU

1. OFFICE NAME : ……
2. DEPARTMENT NAME : ……
3. DESIGNATION OF OFFICE HEAD : ……
4. Mobile No. : ……
5. FULL ADDRESS : ……

   ……

   ……
6. BLOCK NAME : ……
7. ASSEMBLY CONSITUENCY NO. AND NAME WHERE OFFICE SITUATED : ……
8. CONTACT NUMBER : STD Code: …… Number: ……
9. e-MAIL ADDRESS : ……
10. Nodal Officer Name : ……
11. Designation : ……
12. Mobile No. : ……

TOTAL EMPLOYEE WORKING / POSTED

MALE	FEMALE	TOTAL

Certified that the information given above is true and based on actual fact. Verified Performa – II of all officers/staffs working/posted under this office/department are attached. No officers/staffs name has been left.

Dated:

Signature of Head of the office
with seal

INSTRUCTIONS FOR FILLING OFFICE INFORMATION

PLEASE FILL ALL INFORMATION USING ENGLISH AND IN CAPITAL LETTERS ONLY

AVOID OVERWRITING, CUTTINGS AND ERASING

- OFFICE INFORMATION should be prepared in THREE copies. All copies should send with employee information.
- OFFICE CODE –OFFICE CODE will be provided by the election office/Personnel Dept so the office should left it blank.
- CATEGORY – Please tick ✓ one to whom your office belong to.
- **For Sl. No. 1 & 2** – Write office name and department name in CAPITAL LETTERS as given below. Must verify the correctness of spellings.

  OFFICE NAME : GANGA PUL PARIYOJNA WING

  DEPARTMENT NAME : ROAD CONSTRUCTION DEPARTMENT

- **For Sl. No. 3 & 4** – Write office head designation and full address of your office with PIN number.

  OFFICE HEAD DESIGNATION : CHIEF ENGINEER

  FULL ADDRESS : 3rd FLOOR, VISHWESWARAIYA BHAWAN, BAILEY ROAD, PATNA - 800016

- **For Sl. No. 5 & 6** – Write name of block and number and name Assembly Constituency (AC) where office is situated.

  BLOCK NAME : PATNA SADAR

  ASSEMBLY CONSITUENCY NO. AND NAME WHERE OFFICE SITUATED : 181 - DIGHA

- **For Sl. No. 7 & 8** – Write office/head of the office contact number with STD code and e-mail address if any.

  CONTACT NUMBER : STD Code: 0612 Number: 2677544

  e-MAIL ADDRESS : gprw@gmail.com

- TOTAL EMPLOYEE WORKING/POSTED DETAILS – Write total number of male and female employee working/posted under this office as given below –

MALE	FEMALE	TOTAL
12	06	18

Note: Performa – II (Employee Information) of all above 12 male + 06 Female = 18 employees should be duly filled having office seal on it must be attached along with this office information. Always refer your office code in any further communication.

EMPLOYEE INFORMATION
PROFORMA – II

(To be filled using English CAPITAL LETTERS only)

Paste Recent

Colour Passport

Size Photo

OFFICE CODE & NAME: _____

1. EMPLOYEE NAME: _____

2. DESIGNATION: _____

3. SEX ☐ MALE ☐ FEMALE

4. SALARY DETAILS Pay Band: _____ GRADEPAY: _____ BASIC PAY: _____

5. DATE OF RETIREMENT: _____

6. POSTING BLOCK NAME: _____

7. MOBILE NUMBER: _____

8. BLOOD GROUP: ☐ Group ☐ Rh factor (+/-)

9. PRESENT RESIDENTIAL ADDRESS: _____

10. HOME BLOCK NAME: _____ HOME DISTRICT: _____

FILL BELOW THE NUMBER AND NAME OF ASSEMBLY CONSITUENCY (AC) WHERE –

	AC No.	AC Name	
11. POSTED			
12. HOME			
13. PRESENT RESIDENCE :			
14. YOUR NAME IS ENROLLED		AC Name:	
		Part Number:	
		Sr. No. in Voter List:	
		Booth No.	
		Booth Name	
		EPIC No.	

OTHER DETAILS –

15. PHYSICALLY HANDICAPPED: ☐ YES ☐ NO

16. IS POSTED FOR 3 YEARS OR MORE IN THE LAST 4 YEARS IN THE SAME DISTRICT: ☐ YES ☐ NO

17. DATE OF JOINING IN THE DISTRICT: ____/____/_____

18. Is BLO : ☐ Yes ☐ No If Yes Then BLO AC Name _____ Part No. _____

19. REMARKS: _____

Signature of the Employee

Office Seal