



RAJASTHAN RAJYA VIDYUT PRASARAN NIGAM LIMITED

(Corporate Identity Number (CIN):U40109RJ2000SGC016485)

Regd. Office: VIDYUT BHAWAN, JANPATH, JYOTI NAGAR, JAIPUR - 302 005.

PHONE NO. 0141-2740381/82.

website; www.rvpn.co.in

क्रमांक: सराविप्रनि / कार्मिक / पत्रा. 1(D)1 / प्रे. 42

जयपुर, दिनांक: 21-4-16

परिपत्र

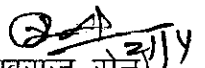
राजस्थान राज्य विद्युत प्रसारण निगम लिमिटेड के संचालक मण्डल ने दिनांक 30.03.2016 को आयोजित 243वीं बैठक में आदेश सं. 127 दिनांक 12.08.2015 द्वारा गठित समिति की रिपोर्ट का अनुमोदन कर दिया है।

समिति की रिपोर्ट में प्रस्ताव सं. 18 पर प्रस्तावित किया गया है कि चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी जो हेल्पर-द्वितीय (पे बैंड-5200-20200+ग्रेड पे-1750) का पद स्वीकारने के इच्छुक है, उनसे विकल्प पत्र ले लिया जाए।

अतः ऐसे चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी जो अपना संवर्ग हेल्पर-द्वितीय पर परिवर्तित करने के इच्छुक हो, अपना विकल्प पत्र दिनांक 10 मई तक उचित माध्यम द्वारा सचिव (प्रशासन) को प्रेषित करें।

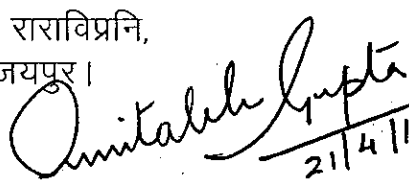
किसी भी विकल्प पत्र को स्वीकार/अस्वीकार करने का पूर्ण अधिकार सचिव (प्रशासन) का होगा। एक बार विकल्प पत्र स्वीकार होने के बाद बदला नहीं जा सकता।

संलग्न: विकल्प पत्र


(पुखराज सेन)
सचिव (प्रशासन)

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है:-

- (1) मुख्य अभियंता/संभागीय अभियंता/अति. मुख्य अभियंता (), सराविप्रनि,
- (2) मुख्य लेखा नियंत्रक, सराविप्रनि, जयपुर।
- (3) अधीक्षण अभियंता/अधिशाषी अभियंता (), सराविप्रनि,
- (4) उप निदेशक कार्मिक/कार्मिक अधिकारी(), सराविप्रनि,
- (5) सहायक सचिव (संस्थापन-प्रथम/द्वितीय/तृतीय), सराविप्रनि, जयपुर।


(अमिताभ गुप्ता)
संयुक्त निदेशक कार्मिक

आवेदन पत्र

सेवामें,
श्रीमान् सचिव (प्रशासन),
राजस्थान राज्य विद्युत प्रसारण निगम लिमिटेड
विद्युत भवन, ज्योति नगर, जयपुर 302 005.

उचित माध्यम द्वारा

महोदय,

मैं (श्री) स्वयं का संवर्ग चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी से सहायक प्रथम/द्वितीय के रूप में परिवर्तित करना चाहता हूँ। मेरा विवरण निम्न प्रकार से है :-

1. नाम एवं पदनाम
2. जन्मतिथि
3. शैक्षणिक योग्यता
4. गृह जिला
5. रा.रा.वि.प्र.नि. में कार्यग्रहण की तिथि/दिनांक
6. सेवानिवृत्ति की तिथि/दिनांक
7. वर्तमान पदस्थापन
8. वर्तमान पदस्थापन पर कार्यग्रहण की तिथि/दिनांक
9. विकल्प (कार्यालय का नाम) :

1.
2.
3.

स्थान :-

(प्रार्थी के हस्ताक्षर)

दिनांक :-

नियन्त्रण अधिकारी द्वारा भरा जावे।

विभागीय जांच की स्थिति, अगर है तो तथा नियन्त्रण अधिकारी की अनुशंसा सहित

नियन्त्रण अधिकारी द्वारा
अधीक्षण अभियंता द्वारा