

पत्रांक-16/विविध-04-03/2019 का.- 1469 (अनु०)
झारखण्ड सरकार,
कार्मिक, प्रशासनिक सुधार तथा राजभाषा विभाग।

प्रेषक,

चन्द्र भूषण प्रसाद
सरकार के उप सचिव।

सेवा में,

सभी अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव/
सभी विभाग/विभागाध्यक्ष/
सभी प्रमण्डलीय आयुक्त/उपायुक्त,
झारखण्ड।

राँची, दिनांक 08/03/2021

विषय : सरकारी कर्मियों द्वारा तम्बाकू उपयोग नहीं करने से सम्बन्धित शपथ पत्र एवं राजकीय सेवाओं में भर्ती हेतु अभ्यर्थी से धूम्रपान एवं अन्य तम्बाकू उत्पाद/उत्पादों का सेवन नहीं करने के सम्बन्ध में।

महोदय,

निदेशानुसार उपर्युक्त विषय के सम्बन्ध में कहना है कि मुख्य सचिव, झारखण्ड की अध्यक्षता में दिनांक 02.05.2019 को राज्य तम्बाकू नियंत्रण समिति की बैठक में लिये गये निर्णय के आलोक में सभी सरकारी सेवाओं में नियुक्ति के समय अभ्यर्थी द्वारा किसी प्रकार के तम्बाकू उत्पाद/नशा सेवन नहीं करने सम्बन्धित बॉन्ड भरवाने एवं सभी कार्यरत सरकारी पदाधिकारी/कर्मचारी/अनुबंध कर्मी द्वारा किसी प्रकार का तम्बाकू उत्पाद/नशा सेवन नहीं करने सम्बन्धी शपथ पत्र लिये जाने का निर्णय लिया गया है।

अतः तम्बाकू उत्पाद/उत्पादों का सेवन नहीं करने से सम्बन्धित स्व-घोषणा पत्र के प्रारूप की प्रति संलग्न करते हुए अनुरोध है कि सभी सरकारी सेवाओं में नियुक्ति के समय अभ्यर्थी द्वारा किसी प्रकार के तम्बाकू उत्पाद/नशा सेवन नहीं करने सम्बन्धित बॉन्ड भरवाने एवं सभी कार्यरत सरकारी पदाधिकारी/कर्मचारी/अनुबंध कर्मी द्वारा किसी प्रकार का तम्बाकू उत्पाद/नशा सेवन नहीं करने सम्बन्धी शपथ पत्र लिये जाने के सम्बन्ध में आवश्यक कार्रवाई करने की कृपा की जाय।

अनुलग्नक-यथोक्त।

विश्वसभाजन,

08/3/2021

(चन्द्र भूषण प्रसाद)

सरकार के उप सचिव।

ज्ञापांक-16/विविध-04-03/2019 का.- 1469 /राँची, दिनांक 08/03/2021

प्रतिलिपि- सभी संयुक्त सचिव/उप सचिव, कार्मिक, प्र0सु0 तथा राजभाषा विभाग, झारखण्ड को सूचनार्थ प्रेषित।

08/3/2021

सरकार के उप सचिव।

तम्बाकू उत्पाद/उत्पादों का सेवन न करने के संबंध में

स्व घोषणा पत्र

मैं.....पुत्र/पुत्री/श्री/श्रीमति.....

निवासी.....

घोषणा करता /करती हूँ कि मैं किसी भी प्रकार के तम्बाकू /निकोटिन युक्त पान मसाला /सरकार द्वारा प्रतिबंधित अन्य किसी भी प्रकार के तम्बाकू /नशीले पदार्थ आदि का सेवन ना तो वर्तमान में करता /करती हूँ, ना ही भविष्य में करूंगा/करूंगी। घोषणा भंग किए जाने की स्थिति में राज्य सरकार द्वारा इस संदर्भ में किसी भी आदेश/दिशा निर्देश मेरे लिए मान्य होगा।

दिनांक

स्थान

.....
हस्ताक्षर