

# ପଞ୍ଚାୟତ ସମିତି କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ, ଖୋରଧା

ବିଜ୍ଞାପନ ସଂଖ୍ୟା :- ୫୮

ତାରିଖ :- ୦୭/୦୮/୧୮

## ( ଯୋଗାଣ ସହାୟକ ନିଯୁକ୍ତି ନିମନ୍ତେ ଦରଖାସ୍ତ ଆହ୍ୱାନ )

ଏତଦ୍ୱାରା ସର୍ବସାଧାରଣଙ୍କ ଅବଗତ ନିମନ୍ତେ ଜଣାଇ ଦିଆଯାଉଅଛି ଯେ, ଖୋରଧା ପଞ୍ଚାୟତ ସମିତି ଅନ୍ତର୍ଗତ ମଲ୍ଲୀପୁର ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତରେ ଖାଲି ଥିବା ଯୋଗାଣ ସହାୟକ ପଦବୀ ନିମନ୍ତେ ଇଚ୍ଛୁକ ପ୍ରାର୍ଥୀ/ପ୍ରାର୍ଥନୀ ମାନଙ୍କ ନିକଟରୁ ଦରଖାସ୍ତ ଆହ୍ୱାନ କରାଯାଉଅଛି ।

### ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଯୋଗ୍ୟତା :-

- ୦୧. ପ୍ରାର୍ଥୀ / ପ୍ରାର୍ଥନୀ ମଲ୍ଲୀପୁର ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତର ସ୍ଥାୟୀ ବସିବା ( **Permanent Resident** ) ହୋଇଥିବେ ।
- ୦୨. ପ୍ରାର୍ଥୀ / ପ୍ରାର୍ଥନୀଙ୍କ ବୟସ ୨୧ ରୁ ୩୫ ବର୍ଷ ( ୩୧/୦୧/୨୦୨୨ ତାରିଖ ସୁଦ୍ଧା ) ମଧ୍ୟରେ ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ।

### ଶିକ୍ଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତା :-

ଯୋଗାଣ ସହାୟକ ପଦବୀ ପାଇଁ ଆବେଦନ କରିବା ନିମନ୍ତେ ଆବଶ୍ୟକୀୟ ଶିକ୍ଷାଗତ ଯୋଗ୍ୟତା ହେଉଛି ମାଟ୍ରିକ ପାସ । ତେବେ, ଚୂଡ଼ାନ୍ତ ପ୍ରାର୍ଥୀ / ପ୍ରାର୍ଥନୀ ଚୟନ କରିବା ସମୟରେ ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗାଣ ଏବଂ ଖାଉଟି କଲ୍ୟାଣ ବିଭାଗ ପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା - ୭୪୪୩ ଡା-୨୭/୦୪/୨୦୧୨ରିଖ ଅନୁସାରେ, ଆବେଦନ କରିଥିବା ପ୍ରାର୍ଥୀ / ପ୍ରାର୍ଥନୀଙ୍କର ମାଟ୍ରିକ, +୨ ଏବଂ +୩ ରେ ରଖିଥିବା ମାର୍କକୁ ଆଧାର କରି ପ୍ରାର୍ଥୀ/ ପ୍ରାର୍ଥନୀ ଚୟନ କରାଯିବ ।

### ଆବେଦନ ଫର୍ମ ସହିତ ସମସ୍ତ କରାଯିବାକୁ ଥିବା ଆବଶ୍ୟକୀୟ କାଗଜ ପତ୍ର / ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟ -

- ୧. ପ୍ରାର୍ଥୀ / ପ୍ରାର୍ଥନୀଙ୍କର ସ୍ଥାୟୀ ବାସିବା ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ( **Residential Certificate** ) ର ନକଲ (photocopy)
- ୨. ପ୍ରାର୍ଥୀ / ପ୍ରାର୍ଥନୀଙ୍କର ମାଟ୍ରିକ, +୨ ଏବଂ +୩ ର ମାର୍କସିଟ ( **Mark Sheet** ) ଏବଂ ପ୍ରମାଣ ପତ୍ର ( **Certificate** ) ର ଉତ୍ତମ ପାର୍ଶ୍ୱର ନକଲ (photocopy)
- ୩. ପ୍ରାର୍ଥୀ / ପ୍ରାର୍ଥନୀଙ୍କର ଏକ passport size ଫୋଟୋଗ୍ରାଫ  
(ଉପରୋକ୍ତ ସମସ୍ତ document ଗୁଡ଼ିକ self-attested ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ )

### ମାସିକ ପାରିତୋଷିକ -

ଯୋଗାଣ ସହାୟକ ଭାବେ ନିଯୁକ୍ତ ହୋଇଥିବା ପ୍ରାର୍ଥୀ / ପ୍ରାର୍ଥନୀଙ୍କୁ ପଞ୍ଚାୟତର PDS ଲାଭାଂଶରୁ ପାରିତୋଷିକ ( **Honorarium** ) ଭିତ୍ତିରେ ମାସିକ ୮୦୦୦ /- (ଆଠ ହଜାର ଟଙ୍କା ମାତ୍ର ) ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ ତରଫରୁ ପ୍ରଦାନ କରାଯିବ । ନିୟମ ଅନୁଯାୟୀ ଯୋଗାଣ ସହାୟକ କ ମାସିକ ପାରିତୋଷିକ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପଞ୍ଚାୟତର PDS ଲାଭାଂଶ ର ୮୦% ରୁ ଅଧିକ ହେବନାହିଁ ।

ବି.ଦ୍ର :- ପ୍ରାର୍ଥୀ / ପ୍ରାର୍ଥନୀମାନେ ନିଜ ନିଜର ଆବେଦନ ଫର୍ମ (ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ପୂରଣ ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ ) ଏବଂ ସମସ୍ତ ଆବଶ୍ୟକୀୟ କାଗଜ ପତ୍ର / ଡକ୍ୟୁମେଣ୍ଟ, ଗୋଷ୍ଠୀ ଉତ୍ତମନ ଅଧିକାରୀ, ଖୋରଧା କ ନିକଟକୁ କେବଳ **Regd post / Speed post** ଯୋଗେ ତା ୩୧/୦୧/୨୦୨୨ ରିଖ, ଅପରାହ୍ନ ୫ ଘଟିକା ସୁଦ୍ଧା ପ୍ରେରଣ କରିବେ । ତା ୩୧/୦୧/୨୦୨୨ ରିଖ ସୁଦ୍ଧା ଗ୍ରହଣ କରା ଯାଇଥିବା ଆବେଦନ ଗୁଡ଼ିକୁ ହିଁ ଯୋଗାଣ ସହାୟକ ପଦବୀ ନିମନ୍ତେ ବିଚାରକୁ ନିଆଯିବ । ତା ୩୧/୦୧/୨୦୨୨ ରିଖ ପରେ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥିବା ଆବେଦନ ଗୁଡ଼ିକୁ ବିଚାରକୁ ନିଆଯିବ ନାହିଁ । ତାକ ଜନିତ ବିଳମ୍ବ ନିମନ୍ତେ ନିମ୍ନ ସ୍ୱାକ୍ଷରକାରୀ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ ଦାୟୀ ରହିବେ ନାହିଁ । ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳେ, ନିମ୍ନ ସ୍ୱାକ୍ଷରକାରୀ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ, କୌଣସି କାରଣ ନଦର୍ଶାଇ ଉକ୍ତ ବିଜ୍ଞାପନକୁ ରଦ୍ଦ କରିବାର କ୍ଷମତା ରଖନ୍ତି । ଆବେଦନ ଫର୍ମର ପ୍ରୋଫୋର୍ମା **Annexure-A** ରେ ପ୍ରଦତ୍ତ କରାଗଲା । ଆବେଦନ ଫର୍ମ, ପଞ୍ଚାୟତ ସମିତି କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ, ଖୋରଧା (ଖାଦ୍ୟ ଯୋଗାଣ ଉପବିଭାଗ)/ ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ, ମଲ୍ଲୀପୁର ଓ ଖୋରଧା ଜିଲ୍ଲା ୱେବସାଇଟ ପୋର୍ଟାଲ (<https://khordha.odisha.gov.in/or>) ରେ ଉପଲବ୍ଧ । ଆବେଦନ କରିବା ସମୟରେ ପ୍ରାର୍ଥୀ / ପ୍ରାର୍ଥନୀମାନେ ନିଜ ନିଜ envelop ଉପରେ "ଯୋଗାଣ ସହାୟକ ପଦବୀ ନିମନ୍ତେ ଆବେଦନ" ବୋଲି ଉଲ୍ଲେଖ କରିବେ ।

  
ଗୋଷ୍ଠୀ ଉତ୍ତମନ ଅଧିକାରୀ,  
ଖୋରଧା

ପରିପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା :- ୫୫

ତାରିଖ :- ୦୭/୦୧/୨୬

ଏହାର ଏକ ପ୍ରତିଲିପି ଜିଲ୍ଲା ପରିଷଦ ସଭ୍ୟ (ଜୋନ -୧ ), ଖୋରଧା / ସରପଞ୍ଚ,ମଲ୍ଲୀପୁର / ସମିତି ସଭ୍ୟ , ମଲ୍ଲୀପୁରଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।

ଏହାର ଏକ ପ୍ରତିଲିପି, ପଞ୍ଚାୟତ କାର୍ଯ୍ୟନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ , ମଲ୍ଲୀପୁର ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତକୁ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ଏବଂ ତାକୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଗଲା କି ସେ ଉକ୍ତ ବିଜ୍ଞାପନକୁ ପଞ୍ଚାୟତ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ବିଜ୍ଞାପନ ଫଳକରେ ସର୍ବ ସାଧାରଣଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ରଖିବେ ଏବଂ ତତ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ମଲ୍ଲୀପୁର ଗ୍ରାମ ପଞ୍ଚାୟତ ଅନ୍ତର୍ଗତ ସମସ୍ତ ସରକାରୀ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟର ବିଜ୍ଞାପନ ଫଳକ ତଥା ସମସ୍ତ ରାଜସ୍ୱ ଗ୍ରାମରେ ଥିବା ଦୃଶ୍ୟମାନ / ଜନଗହଳି ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ଥାନରେ ( ଯଥା- ଗ୍ରାମ କୋଠ ଘର , ଛକ , ମନ୍ଦିର , ବଜାର ଇତ୍ୟାଦି ସ୍ଥାନ ମାନଙ୍କରେ ) ଉକ୍ତ ବିଜ୍ଞାପନକୁ ସର୍ବସାଧାରଣଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ରଖିବେ ।

*ସାମ୍ବିତରାୟ ମାଧବ*  
ଗୋଷ୍ଠୀ ଉନ୍ନୟନ ଅଧିକାରୀ,  
ଖୋରଧା

ପରିପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା :- ୫୬

ତାରିଖ :- ୦୭/୦୧/୨୬

ଏହାର ଏକ ପ୍ରତିଲିପି ଅଧ୍ୟକ୍ଷା , ଖୋରଧା ପଞ୍ଚାୟତ ସମିତି / ଉପାଧ୍ୟକ୍ଷ, ଖୋରଧା ପଞ୍ଚାୟତ ସମିତି କୁ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।

*ସାମ୍ବିତରାୟ ମାଧବ*  
ଗୋଷ୍ଠୀ ଉନ୍ନୟନ ଅଧିକାରୀ,  
ଖୋରଧା

ପରିପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା :- ୯୦

ତାରିଖ :- ୦୭/୦୧/୨୬

ଏହାର ଏକ ପ୍ରତିଲିପି ମାନ୍ୟବର ବିଧାୟକ , ଜଗଣୀ କୁ ସଦୟ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।

*ସାମ୍ବିତରାୟ ମାଧବ*  
ଗୋଷ୍ଠୀ ଉନ୍ନୟନ ଅଧିକାରୀ,  
ଖୋରଧା

ପରିପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା :- ୯୧

ତାରିଖ :- ୦୭/୦୧/୨୬

ଏହାର ଏକ ପ୍ରତିଲିପି ଜିଲ୍ଲାପାଳ , ଖୋରଧା/ ଉପ-ଜିଲ୍ଲାପାଳ , ଖୋରଧା / ଜିଲ୍ଲା ଯୋଗାଣ ଅଧିକାରୀ , ଖୋରଧା କୁ ସଦୟ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।

*ସାମ୍ବିତରାୟ ମାଧବ*  
ଗୋଷ୍ଠୀ ଉନ୍ନୟନ ଅଧିକାରୀ,  
ଖୋରଧା

ପରିପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା :- ୯୨

ତାରିଖ :- ୦୭/୦୧/୨୬

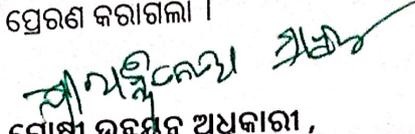
ଏହାର ଏକ ପ୍ରତିଲିପି ତହସିଲଦାର, ଖୋରଧା / କାର୍ଯ୍ୟନିର୍ବାହୀ ଅଧିକାରୀ , ପୌର ପରିଷଦ , ଖୋରଧା / CDPO, ଖୋରଧା / BEO, ଖୋରଧାଙ୍କ ନିକଟକୁ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ଏବଂ ଉକ୍ତ ବିଜ୍ଞାପନ କୁ କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ ବିଜ୍ଞାପନ ଫଳକରେ ସର୍ବସାଧାରଣ କୁ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ଲଗାଇବା ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କରାଗଲା ।

*ସାମ୍ବିତରାୟ ମାଧବ*  
ଗୋଷ୍ଠୀ ଉନ୍ନୟନ ଅଧିକାରୀ,  
ଖୋରଧା

ପରିପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା :- ୧୩

ତାରିଖ :- ୦୭/୦୧/୧୬

ଏହାର ଏକ ପ୍ରତିଲିପି ଜିଲ୍ଲା NIC ଅଧିକାରୀ ,ଖୋରଧା କୁ ନିକଟକୁ ଜିଲ୍ଲା website (<https://khordha.odisha.gov.in/or>) ରେ ଉକ୍ତ ବିଜ୍ଞାପନ ର ପ୍ରକାଶନ ନିମନ୍ତେ ପ୍ରେରଣ କରାଗଲା ।

  
ଗୋଷ୍ଠୀ ଉନ୍ନୟନ ଅଧିକାରୀ ,  
ଖୋରଧା

ପରିପତ୍ର ସଂଖ୍ୟା :- ୧୫

ତାରିଖ :- ୦୭/୦୧/୧୬

ଏହାର ଏକ ପ୍ରତିଲିପି ପଞ୍ଚାୟତ ସମିତି କାର୍ଯ୍ୟାଳୟ, ଖୋରଧା ବିଜ୍ଞାପନ ଫଳକରେ ସର୍ବ ସାଧାରଣଙ୍କ ଅବଗତ ନିମନ୍ତେ ରଖାଗଲା ।

  
ଗୋଷ୍ଠୀ ଉନ୍ନୟନ ଅଧିକାରୀ ,  
ଖୋରଧା

**APPLICATION FORM FOR THE POST OF "JOGANA SAHAYAK", MALLIPUR GP**  
(Fill up the application form in Block Letters Only)

1. Name of the Applicant:-

2. Spouse/ Father's Name:-

3. Date of Birth:-  
(in Christian era)

4. Age as on 31.01.2026  
(in figure & words):- .....Years.....Months.....days

5. Permanent address  
(with Pin code):-

6. Present Address:-

7. Mobile No:-

8. e-Mail ID-

9. Nationality:-

10. Religion:-

11. Marital Status (Married/ Un-Married):-

12. Whether Permanent resident of Mallipur GP( Yes/No):-  
(Residence certificate from Tahasildar to be enclosed)

13. Personal Identification mark (if any):-

Paste One  
Recent Passport  
size photo duly  
self-attested  
here.

#### 14. Educational Qualification & Career Assessment:

(Self Attested Copies of Mark sheets & Certificates to be enclosed)

Sr No	Name Of the Examination Passed	Year of Passing	Name Of the Board or University	Total Marks	Marks Secured	% of Marks Secured	Remarks (If any)
1	HSC (10 <sup>th</sup> )						
2	Intermediate (+2 or Equivalent)						
3	Graduation (+3 )						

#### Declaration

I, Sri /Smt ..... solemnly declare that, the information furnished in the application is true to the best of my knowledge and belief. In the event of any information being found to be false or incorrect at any stage, my candidature for the appointment is liable to be cancelled without any notice to me by the authority.

Place:-  
Date: -

Full Signature of the Applicant