



icmr
INDIAN COUNCIL OF
MEDICAL RESEARCH

NJIL&OMD

ICMR- NATIONAL JALMA
INSTITUTE FOR LEPROSY & OTHER
MYCOBACTERIAL DISEASES

आई सी एम आर - राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य
माइकोबैक्टीरियल रोग संस्थान
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य और परिवार
कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

ICMR- National JALMA Institute for Leprosy
& Other Mycobacterial Diseases,
Department of Health Research, Ministry of Health
& Family Welfare, Government of India

No. NJIL&OMD/Admin/C.A./2024/ 220

Date: 17.09.2024

परिपत्र / CIRCULAR

1. संस्थान समूह 'सी' पदों (तकनीकी संवर्ग) को भरने के लिए संबंधित आरआर के प्रावधानों के तहत प्रत्यक्ष भर्ती कोटा के तहत अनुकंपा नियुक्ति योजना के तहत इस संस्थान के एक नियमित कर्मचारी के पात्र आश्रित परिवार सदस्य से आवेदन आमंत्रित करता है, जिनकी सेवा में रहते हुए मृत्यु हो गई या 55 वर्ष की आयु (समूह 'डी' कर्मचारियों के लिए 57 वर्ष) से पहले चिकित्सा आधार पर सेवानिवृत्त हो गए। जिन्होंने पहले अनुकंपा आधार पर नियुक्ति के लिए आवेदन किया है और जिन्होंने पहले आवेदन नहीं किया है, उन्हें संलग्नक- 'ए' में निर्धारित प्रारूप में अपना आवेदन फिर से जमा/जमा करना होगा। हालांकि, ऐसे मामलों में जहां परिवार तुरंत किसी आश्रित के लिए नियुक्ति नहीं चाहता है क्योंकि मृत सरकारी कर्मचारी के बच्चे नाबालिग थे, या किसी अन्य वैध कारणों से, यह केवल तभी विचार किया जाना चाहिए जब सरकारी कर्मचारी की सेवा में रहते हुए मृत्यु हो गई हो या चिकित्सा आधार पर सेवानिवृत्ति के बाद नियुक्ति मांगी जाए। इस अवधि से परे किसी भी छूट पर विचार नहीं किया जा सकता है।
2. न्यूनतम शैक्षिक योग्यता और ऊपरी आयु सीमा आईसीएमआर के भर्ती नियमों में निर्धारित हैं। हालांकि, ऊपरी आयु सीमा को आवश्यकतानुसार सक्षम प्राधिकारी के विवेक पर शिथिल किया जा सकता है। अनुकंपा नियुक्ति को नियंत्रित करने वाली अन्य सभी शर्तें जैसे रिक्तियों की संख्या, पात्रता मानदंड, विलंबित अनुरोध, अनुकंपा आधार पर नियुक्त विधवा का पुनर्विवाह आदि, समय-समय पर नई दिल्ली में कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग (कार्मिक, लोक शिकायत और पेंशन मंत्रालय) द्वारा जारी निर्देशों के अनुसार होंगी।
3. उपरोक्त भर्ती प्रक्रिया के लिए आवेदन करने के इच्छुक उम्मीदवार इस अधिसूचना के साथ संलग्न निर्धारित प्रोफार्मा में आवेदन भेज सकते हैं, जिसे संस्थान के एक स्थायी कर्मचारी द्वारा प्रमाणित किया गया हो, सभी आवश्यक स्व-सत्यापित दस्तावेजों के साथ "निदेशक प्रभारी, आईसीएमआर-एनजेआईएल एंड ओएमडी, ताजगंज, आगरा" को हाथ से डिलीवरी/स्पीड पोस्ट/पंजीकृत पोस्ट द्वारा भेज सकते हैं। सभी प्रकार से भरे हुए आवेदन को समय सीमा के भीतर भेजा जाना चाहिए, ताकि यह समय सीमा के भीतर पहुंच जाए।



icmr | **NJIL&OMD**
INDIAN COUNCIL OF
MEDICAL RESEARCH | ICMR- NATIONAL JALMA
INSTITUTE FOR LEPROSY & OTHER
MYCOBACTERIAL DISEASES

आई सी एम आर – राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य
माइकोबैक्टीरिया रोग संस्थान
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य और परिवार
कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

ICMR- National JALMA Institute for Leprosy
& Other Mycobacterial Diseases,
Department of Health Research, Ministry of Health
& Family Welfare, Government of India

क्रम संख्या	गतिविधियाँ	समय-सारणी
1.	संस्थान की वेबसाइट पर अनुकंपा नियुक्ति के लिए विस्तृत अधिसूचना का प्रकाशन तिथि	17/09/2024
2.	आवेदन पत्र की हार्डकॉपी जमा करने की अंतिम तिथि	03/10/2024

4. प्रोफार्मा के साथ संलग्न किए जाने वाले दस्तावेजों की चेकलिस्ट

- i. अनुकंपा आधार पर रोजगार के संबंध में भरा हुआ प्रोफार्मा।
- ii. शपथ पत्र (संलग्न प्रारूप) जो मजिस्ट्रेट / नोटरी पब्लिक द्वारा भरा और हस्ताक्षरित हो।
- iii. वैवाहिक स्थिति के संबंध में घोषणा पत्र (संलग्न प्रारूप)।
- iv. अन्य आश्रितों से सहमति पत्र (संलग्न प्रारूप)।
- v. मृतक / चिकित्सा आधार पर सेवानिवृत्त कर्मचारी के साथ आवेदक के संबंध का प्रमाण, विधिवत सत्यापित।
- vi. संस्थान के मृतक कर्मचारी का स्व-सत्यापित मृत्यु प्रमाण पत्र।
- vii. लापता कर्मचारी के मामले में एफआईआर की स्व-सत्यापित प्रतियां और अंतिम रिपोर्ट, विधिवत सत्यापित।
- viii. शैक्षिक योग्यता प्रमाण पत्र की स्व-सत्यापित प्रतियां।
- ix. आवेदक का जन्म प्रमाण पत्र की स्व-सत्यापित प्रतियां।
- x. मृतक कर्मचारी के सभी आश्रितों के पैन कार्ड और आधार कार्ड की स्व-सत्यापित प्रतियां।
- xi. आवेदक का जाति प्रमाण पत्र, यदि कोई हो, की स्व-सत्यापित प्रतियां।
SC/ST/OBC/EWS/PwD
- xii. मृतक कर्मचारी के सभी आश्रितों के पिछले वित्तीय वर्ष, 1 अप्रैल 2023 से 31 मार्च 2024 तक के बैंक स्टेटमेंट की स्व-सत्यापित प्रतियां।
- xiii. प्रोफार्मा आवेदन के भाग-ए के अनुभाग III, IV और V में उल्लिखित मृतक कर्मचारी द्वारा छोड़ी गई संपत्तियों के संबंध में प्रमाण की स्व-सत्यापित प्रतियां।
- xiv. आवेदक की तीन तस्वीरें, विधिवत सत्यापित।
- xv. प्रोफार्मा में उल्लिखित तथ्यों को साबित करने के लिए नियुक्ति से संबंधित कोई



icmr
INDIAN COUNCIL OF
MEDICAL RESEARCH

NJIL&OMD

ICMR- NATIONAL JALMA
INSTITUTE FOR LEPROSY & OTHER
MYCOBACTERIAL DISEASES

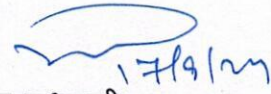
आई सी एम आर – राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य
माइकोबैक्टीरियल रोग संस्थान
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य और परिवार
कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

ICMR- National JALMA Institute for Leprosy
& Other Mycobacterial Diseases,
Department of Health Research, Ministry of Health
& Family Welfare, Government of India

अन्य दस्तावेज।

5. यह ध्यान दिया जाना चाहिए कि किसी भी तथ्य को छिपाने/दबाने या किसी भी स्तर पर गलत/भ्रामक जानकारी प्रस्तुत करने से आवेदन रद्द हो जाएगा। उम्मीदवारों या उनके पक्ष में अन्य लोगों से डाक विलंब, परीक्षा/साक्षात्कार का संचालन और परिणाम और परीक्षा/साक्षात्कार के लिए नहीं बुलाए जाने के कारणों के संबंध में कोई पत्राचार नहीं किया जाएगा। किसी भी रूप में पैरवी या अन्य प्रभाव लाने से उम्मीदवारी अस्वीकार हो जाएगी। आवेदन प्रारूप संस्थान की वेबसाइट से डाउनलोड किया जा सकता है।
6. कृपया ध्यान दें कि आपका आवेदन पात्रता शर्तों की पूर्ति के लिए सत्यापित किया जाएगा, जैसा कि DoP&T के O.M. संख्या 14014/1/2022-Estt. (D) दिनांक 2 अगस्त, 2022 और समय-समय पर स्पष्टीकरण में निर्धारित है। आपके आवेदन का मूल्यांकन DOPT आदेशों के अनुसार अनुकंपा नियुक्ति के लिए आवेदकों की तुलनात्मक योग्यता का आकलन करने के लिए विभिन्न मापदंडों वाले 100-बिंदु पैमाने पर किया जाएगा।

नोट: आश्रित परिवार सदस्य का अर्थ है पति/पत्नी, पूर्ण रूप से आश्रित पुत्र (दत्तक पुत्र सहित) / पूर्ण रूप से आश्रित पुत्री (दत्तक पुत्री सहित) / अविवाहित कर्मचारी के मामले में पूर्ण रूप से आश्रित भाई या बहन। सेवा के दौरान मृत्यु होने वाले कर्मचारी या चिकित्सा आधार पर सेवानिवृत्त होने वाले कर्मचारी के आश्रित परिवार सदस्य को अनुकंपा आधार पर नियुक्ति देने का उद्देश्य, जिससे उसके परिवार को वित्तीय संकट से उबारने और आपातकाल से उबरने में मदद मिल सके।



श्री राहुल वाधवानी,
प्रशासनिक अधिकारी (अतिरिक्त प्रभार)
कृते प्रभारी निदेशक



icmr
INDIAN COUNCIL OF
MEDICAL RESEARCH

NJIL&OMD
ICMR- NATIONAL JALMA
INSTITUTE FOR LEPROSY & OTHER
MYCOBACTERIAL DISEASES

आई सी एम आर – राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य
माइकोबैक्टीरियल रोग संस्थान
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य और परिवार
कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

ICMR- National JALMA Institute for Leprosy
& Other Mycobacterial Diseases,
Department of Health Research, Ministry of Health
& Family Welfare, Government of India

No. NJIL&OMD/Admin/C.A./2024/ 220

Date: 17.09.2024

परिपत्र / CIRCULAR

1. Institute invites applications for filling up of Group 'C' posts (Technical Cadre) under the provisions of the relevant RRs against the direct recruitment quota under the Scheme for Compassionate Appointment from the eligible dependent family member of a regular employee of this Institute, who died while in service or were retired on medical grounds under relevant rules on the subject before attaining the age of 55 years (57 years for Group 'D' Employees). The applicants who have applied earlier to seek appointment under compassionate ground and others who have not applied earlier, have to resubmit/submit their application in the prescribed format as enclosed at **Appendix- 'A'** along with requisite documents. However, in cases where the family does not seek appointment for any dependent immediately after the death of the Government servant for the reasons that the children of the deceased employee were minor, or for any other valid reasons, this should be considered only if the appointment is sought upon the death of the Government servant while in service or upon retirement based on medical grounds. Any relaxation beyond this period may not be considered.
2. The minimum Educational Qualifications and upper age limits are as prescribed in the Recruitment Rules of ICMR. The upper age limits could however be relaxed wherever found necessary as per the discretion of the competent authority. All other conditions governing compassionate appointment like number of vacancies, eligibility criteria, belated requests, widow appointed on compassionate grounds getting remarried, etc. shall be in accordance with instructions on compassionate appointment issued by the Ministry of Personnel, Public Grievances and Pensions (Department of Personnel & Training), New Delhi from time to time.
3. Candidates desirous to apply for the above recruitment process may send application in the prescribed proforma (attached with this notification) duly certified by a permanent employee of the Institute along with all required self-attested documents address to **"The Director In Charge, ICMR-NJIL&OMD, Tajganj, Agra"** by Hand Delivery/ Speed Post / Registered Post. The duly filled in application in all respects to be sent well in advance, avoiding postal delays so as to reach the undersigned as per the timeline mentioned below:



icmr
INDIAN COUNCIL OF
MEDICAL RESEARCH

NJIL&OMD

ICMR- NATIONAL JALMA
INSTITUTE FOR LEPROSY & OTHER
MYCOBACTERIAL DISEASES

आई सी एम आर – राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य
माइकोबैक्टीरियल रोग संस्थान
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य और परिवार
कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

ICMR- National JALMA Institute for Leprosy
& Other Mycobacterial Diseases,
Department of Health Research, Ministry of Health
& Family Welfare, Government of India

Sl. No.	Activities	Schedule
1.	Date of publication of detailed notification for compassionate appointment on institute website	17/09/2024
2.	Last date of submission of hardcopy of the application form	03/10/2024

4. Checklist of documents to be invariably attached to the Proforma

- i. Filled up proforma regarding employment on a compassionate basis.
- ii. Affidavit (format enclosed) duly filled in and signed by Magistrate / Notary Public
- iii. Undertaking regarding Marital Status (format enclosed)
- iv. Consent letter from other dependents filled in (format enclosed)
- v. Proof regarding applicant relationship with the deceased / retired on medical ground/employee duly attested.
- vi. Self-attested copy of Death certificate of the deceased employee of the Institute.
- vii. Self-attested copies of FIR in the case of missing employee and final report duly attested.
- viii. Self-attested copy of Educational Qualification Certificates
- ix. Self-attested copy of Date of Birth Certificate of the applicant.
- x. Self-attested copy of PAN Cards and Aadhar Card of all the dependents of the deceased employee.
- xi. Self-attested copy of Caste certificate, if any, of the applicant duly attested. SC/ST/OBC/EWS/PwD
- xii. Self-attested copy of bank statement of last financial year, from April 1, 2023 till March 31, 2024, of all the dependents of the deceased employee.
- xiii. Self-attested copies of proof regarding assets left by the deceased employee mentioned in Section III, IV & V of Part-A of proforma Application enclosed as Appendix-A
- xiv. Three photographs of the applicant duly attested.
- xv. Any other document relevant to the appointment to prove the facts mentioned in the proforma.

5. It may be noted that any concealment/suppression of facts or submission of incorrect/misleading information, at any stage will entail cancellation of application. No correspondence will be entertained from the candidates or others on behalf of him/her regarding postal delays, conduct, and the result of test/interview and reasons for not being called for test/interview, etc. Canvassing in any form or bringing other influence shall make the candidature liable for rejection. The application format may be downloaded from the Institute website.

6. Please note that your application will be verified for fulfillment of eligibility conditions, as laid down in DoP&T's O.M. No. 14014/1/2022-Estt. (D) dated 2nd



icmr
INDIAN COUNCIL OF
MEDICAL RESEARCH

NJIL&OMD

ICMR- NATIONAL JALMA
INSTITUTE FOR LEPROSY & OTHER
MYCOBACTERIAL DISEASES

आई सी एम आर – राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य
माइकोबैक्टीरिया रोग संस्थान
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य और परिवार
कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

ICMR- National JALMA Institute for Leprosy
& Other Mycobacterial Diseases,
Department of Health Research, Ministry of Health
& Family Welfare, Government of India

August, 2022 and clarifications from time to time. Your application will be assessed on a 100-point scale containing different parameters as per DOPT orders for assessing comparative merit of the applicants for compassionate appointment.

Note: Dependent Family Member means spouse, wholly dependent son (including adopted son) / wholly dependent daughter (including adopted daughter) / wholly dependent brother or sister in the case of an unmarried employee. The object of making an appointment on compassionate grounds to a dependent family member of an employee dying in harness during service or who is retired on medical grounds, thereby leaving his family in penury and without any means of livelihood, to relieve the family of the employee concerned from financial destitution and to help it get over the emergency

— The Hindi version of the circular follows.

Sh. Rahul Wadhvani
Admin. Officer- (Addl. Charge)
For Director-in-Charge



icmr
INDIAN COUNCIL OF
MEDICAL RESEARCH

NJIL&OMD

ICMR- NATIONAL JALMA
INSTITUTE FOR LEPROSY & OTHER
MYCOBACTERIAL DISEASES

आई सी एम आर – राष्ट्रीय जालमा कुष्ठ एवं अन्य
माइकोबैक्टीरियल रोग संस्थान
स्वास्थ्य अनुसंधान विभाग, स्वास्थ्य और परिवार
कल्याण मंत्रालय, भारत सरकार

ICMR- National JALMA Institute for Leprosy
& Other Mycobacterial Diseases,
Department of Health Research, Ministry of Health
& Family Welfare, Government of India

**PROFORMA REGARDING EMPLOYMENT OF DEPENDENTS OF EMPLOYEE OF THE
INSTITUTE DYING WHILE IN SERVICE/RETIRED ON INVALID PENSION**

PART-A

(To be filled by the candidate / Applicant for Appointment)

(I): Particulars of the Employee died while in service / retired on invalid pension:

- (a) Name of the Employee
(Deceased/retired on medical grounds). _____
- (b) Designation of the Employee _____
- (c) Whether it is MTS (erstwhile Group 'D') or
not? _____
- (d) Date of birth of the Employee _____
- (e) Date of death/retirement on medical
grounds. _____
- (f) Total length of Service rendered _____
- (g) Whether permanent or temporary. _____
- (h) Whether belonging to SC/ST/OBC. _____

- (II):** (a) Name of the candidate for appointment. _____
- (b) His/Her relationship with the Employee. _____
- (c) Date of birth. _____
- (d) Educational Qualifications. _____
- (e) Whether any other dependent family
member has been appointed on
compassionate grounds. _____

(III): Particulars of total assets left including amount of

- (a) Family Pension Rs _____
- (b) D.C.R. Gratuity Rs _____
- (c) G.P.F. Balance Rs _____
- (d) Life Insurance Policies (including Postal Life Insurance) Rs _____

- (e) Moveable and Immovable properties and annual income earned there from by the family _____

- (f) C.G.E. Insurance amount Rs _____
- (g) Encashment of leave Rs _____

- (h) Movable and Immovable property (Latest Market Value) of the family _____

- (i) Any other assets (i.e. Movable and Immovable property (Latest Market Value) of the family including fixed deposit / Bank Balance) _____

(IV): Brief particular of liabilities if any : _____

(V): Particulars of all dependent family Members of the Employee (if some are employed, their income and whether they are living together or separately)

S. No.	Name	Relationship with the employee	Age	Address	Employed or not, If employed Particulars of employment and emoluments	Married / unmarried
1						
2						
3						
4						
5						

Date:

Signature of the candidate

Name: _____

Address: _____

VI. DECLARATION / UNDERTAKING

1. I hereby declare that the facts given by me above are, to the best of my knowledge, correct. If any of the facts herein mentioned are found to be incorrect or false at a future date, my services may be terminated.
2. I hereby also declare that I shall maintain properly the other family members who were dependent on the employee mentioned against 1(a) of Part-A of this form and in case it is proved at any time that the said family members are being neglected or not being properly maintained by me, my appointment may be terminated

Date:

Signature of the candidate

Name: _____

Address: _____

Undertaking

I, _____ Son / Daughter / Wife of late
Shri / Smt _____ resident of _____

(Full address),

hereby undertakes that:

i) I am married since (Date of marriage _____), and names of my spouse and Children are as follows:

- a)
- b)
- c)
- d)

ii) I am Unmarried

** Please strike off either (i) or (ii) whichever is not applicable

Place

Signature

Date

Name

EMPLOYMENT OF DEPENDENTS OF GOVERNMENT
SERVANTS DYING WHILE IN SERVICE/RETIRED ON INVALID PENSION

AFFIDAVIT

(TO BE SUBMITTED ON NON JUDICIAL PAPER WORTH RS 2)

I, _____ Son / Daughter /
Wife of (late) Shri/Smt. _____;
resident of _____ have made an application
for grant of appointment on compassionate grounds to a dependent family member of
employee (dying in harness) or who is retired on medical grounds, vide my application dated
_____.

I, hereby solemnly affirm and declare as follows:

1. That the information provided in the proforma dated _____ regarding
employment on compassionate grounds is actually correct and nothing has been
concealed.
2. That I fully understand that in the event of information provided by me proves to be
incorrect, my services, if I am employed on compassionate ground, are liable to be
terminated.

I also hereby undertake to look after the family and the dependents of the deceased in
case of my employment on compassionate grounds.

VERIFICATION

I, _____ Son/Daughter/Wife of
Late Shri/Smt _____ do hereby verify
that the contents of the above affidavit are correct to the best of my knowledge and nothing
has been concealed.

Verified on this day of _____.

DEPONENT

* Strike out which is not applicable.

NOTE: The affidavit should be attested by a judicial authority.

Consent Letter

from other dependent family members of Late Shri/Smt _____
Designation: _____ Department _____

Subject: Application for appointment under the compassionate category
Reference: Application dated from

Shri/Smt. _____, Son /
Daughter/Wife of Late Shri / Smt. _____ (deceased
employee) has applied for grant of appointment on compassionate grounds to the dependent
family members of the employee dying in harness.

2. We, the other dependent family members of the deceased employee Shri / Smt. _____
_____, have no objection if the said appointment is given
to the applicant Shri / Smt. _____ and hereby give
our consent for the same.

**Name, Address and dated signatures of all the adult dependent family members of the
deceased employee (other than the applicant)**

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____