



संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
सतपुड़ा भवन, भोपाल, मध्यप्रदेश
E-mail : idspssu@mp.gov.in, Phone : 0755-4094192



क्रमांक/आई.डी.एस.पी./2020/1163
प्रति,

भोपाल, दिनांक 17.07.2020

उप संचालक
आर.टी.आई.
स्थानीय कार्यालय।

विषय:- सूचना के अधिकार अधिनियम 2005 के तहत चाही गई जानकारी के संबंध में आवेदिक श्री एस.आर.ठाकुर, भोपाल म.प्र.।

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है कि सहायक सूचना अधिकारी, संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें म.प्र. के पत्र क्रमांक/सू.अ./सेल-1/एफ-438/2020/559 दिनांक 03.07.2020 में सूचना के अधिकार के तहत पाँच बिन्दुओं पर जानकारी चाही गई है।

बिन्दुओं चाही गई जानकारी शाखा से संबंधित नहीं है।

(डॉ. वीणा सिन्हा)

अपर संचालक (आईडीएसपी)
संचालनालय स्वास्थ्य सेवायें, म.प्र.

संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ

मध्य प्रदेश

क्रमांक/सू0अ0/सेल-1/एफ-433/2020/

558

भोपाल दिनांक 03/07/2020

प्रति,

उप संचालक,

आई.डी.एस.पी. शाखा,

स्थानीय कार्यालय।

विषय:-सूचना का अधिकार अधिनियम 2005 के तहत चाही गई जानकारी के संबंध में- आवेदिका सुश्री दीपा श्रीवास्तव, भोपाल म.प्र.।

--0--

उपरोक्त विषयान्तर्गत आवेदिका दीपा श्रीवास्तव, भोपाल द्वारा सूचना का अधिकार अधिनियम 2005 के तहत आवेदन पत्र दिनांक 17.06.2020 शाखा में प्राप्ति दिनांक 25.06.2020 प्रस्तुत कर जानकारी चाही गई है।

कृपया आवेदन पत्र संलग्न कर लेख है कि आपकी शाखा से संबंधित जानकारी 07 दिवस में उपलब्ध कराने का कष्ट करें। ताकि आवेदक को प्रदाय की जा सके।

समय पर जानकारी प्रदाय न होने पर उत्तरदायित्व आपका होगा।

संलग्न:- आवेदन पत्र की छायाप्रति।

Pranav
02-07-2020

(डॉ.प्रमोद गोइल)

सहायक लोक सूचना अधिकारी
संचालनालय स्वास्थ्य सेवाएँ
मध्यप्रदेश

f-433

F-433
24-6-2020

K.T.R. 16/6/20

सूचना का अधिकार 2005

आवेदन - पत्र

Sp-1665

(सूचना का अधिकार अधिनियम 2005 की धारा (6) (1) के अन्तर्गत)

1. आवेदक का नाम : दीपा श्रीवास्तव शर्मा द गुरुदास
2. पूरा पता/ई-मेल/फैक्स : DeepaShrivastava35@gmail.com
जिस पर जानकारी प्रेषित की जानी है।
3. दूरभाष क्रमांक : 7987490877
4. आवेदन देने का दिनांक :
5. कार्यालय का नाम : ~~स्वास्थ्य~~ जनश्रुत्या अधिकारी 2-वायु विभाग (24/6/20)
6. चाही गई जानकारी का विवरण :
7. क्या चाहते हैं नकल/निरीक्षर/रिकार्ड :
/निरीक्षण/रिकार्ड की प्रमाणित प्रति/
प्रमाणित नमूना
8. आवेदन के साथ अदा किये जाने वाली : 50 F 914053
प्रोसे. फी रुपये 10/- नगद स्टॉम्प
(वी.पी.एल.सूची) के सदस्य को देय नहीं : दिनांक: 09/06/2020
रसीद क्रमांक एवं दिनांक
9. क्या आवेदक गरीबी की रेखा के :
नीचे है अथवा नहीं - हाँ/नहीं
यदि हाँ तो वी.पी.एल. सूची का अनुक्र.

हस्ताक्षर

टीप :- यदि आवेदक द्वारा डाक से आवेदन प्रेषित किया जाता है तो आवेदन पत्र पर 10/- का नॉन ज्यूडिशियल स्टाम्प करते हुए स्वयं का पता अंकित करते हुए आवश्यक राशि का डाक टिकिट लगा लिफाफा संलग्न प्रेषित करे।

प्राप्तता

1. आवेदन प्राप्त होने का दिनांक
2. आवेदनकर्ता का वांछित जानकारी प्राप्त करने के संबंध में अग्रिम कार्यवाही हेतु उपस्थित होने का दिनांक
3. संबंधित शाखा/आधिकारी जहां से जानकारी उपलब्ध होगी
(शाखा सूचना अधिकारी/सहायक लोक सूचना अधिकारी द्वारा प्राधिकृत)

दिनांक :

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
पदनाम (रबर सील)

4A
Hamed
24/06/2020
पं.क. / अस्प. प्रशा. /