

തീയതി: 25.02.2020

സർക്കാർ നം E/02/2020

വിഷയം:- ടൂറിസം വകുപ്പ്- ജീവനക്കാര്യം- പൊതു സ്ഥലം മാറ്റത്തിനുള്ള അപേക്ഷകൾ ക്ഷണിക്കുന്നത് - സംബന്ധിച്ച്

- സൂചന :- 1. 25.02.2017 ലെ സ.ഉ. (പി) നം. 3/2017/ഉ.ഭ.പ.വ. നമ്പർ സർക്കാർ ഉത്തരവ്
- 2. 05.04.2018 ലെ സ.ഉ. (കൈ) നം. 10/2018/ഉ.ഭ.പ.വ. നമ്പർ സർക്കാർ ഉത്തരവ്

മേൽസൂചനയിലെ സർക്കാർ ഉത്തരവുകൾക്ക് വിധേയമായി, ടൂറിസം വകുപ്പിൽ ജോലി ചെയ്യുവരുന്ന ജീവനക്കാരിൽ നിന്നും ഈ വർഷത്തെ പൊതു സ്ഥലം മാറ്റത്തിനുള്ള അപേക്ഷകൾ ക്ഷണിച്ചുകൊള്ളുന്നു. ലാസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് ജീവനക്കാരുടെ സ്ഥലം മാറ്റം സൂചന(1) ഉത്തരവ് പ്രകാരം ജില്ലാടിസ്ഥാനത്തിൽ ആയിരിക്കും. അപേക്ഷകൾ ഇതോടൊപ്പമുള്ള മാതൃകയിൽ ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ ഓഫീസർ മുഖേനെ 10.03.2020 നകം സമർപ്പിക്കേണ്ടതാണ്. ഒരു സ്റ്റേഷനിൽ 3 വർഷത്തിലധികമായി ജോലി ചെയ്യുന്ന ജീവനക്കാരുടെ (ലാസ്റ്റ് ഗ്രേഡ് സർവീസിൽ ഉള്ളവർ ഉൾപ്പെടെ) വിവരങ്ങൾ കൂടി ബന്ധപ്പെട്ട ഓഫീസ് മേധാവികൾ പ്രത്യേകമായി ഉൾപ്പെടുത്തേണ്ടതാണ് (സർവീസ് വിവരങ്ങൾ, സേവനദൈർഘ്യം, നിയമനം ലഭിച്ച രീതി, ഹോം സ്റ്റേഷൻ തുടങ്ങിയ എല്ലാ വിശദാംശങ്ങളും ഉൾപ്പെടുത്തിയിരിക്കണം). അതതു ജില്ലകളിലെ അപേക്ഷകൾ ബന്ധപ്പെട്ട മേഖലാ ജോയിന്റ് ഡയറക്ടർ/ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർ ക്രോഡീകരിച്ച് ലഭ്യമാക്കേണ്ടതാണ്. പൊതുസ്ഥലം മാറ്റത്തിനായുള്ള അപേക്ഷകരില്ലെങ്കിൽ പ്രസ്തുത വിവരവും ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ മേലധികാരികൾ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യേണ്ടതാണ്.

സ്ഥലം മാറ്റത്തിന് പ്രത്യേക മുൻഗണന അർഹിക്കുന്ന അപേക്ഷകൾ, ബന്ധപ്പെട്ട രേഖകൾ, അർഹത എന്നിവ പരിശോധിച്ച് ഉറപ്പുവരുത്തേണ്ട ചുമതല ബന്ധപ്പെട്ട ജില്ലാ മേലധികാരികൾക്കായിരിക്കും.

ഓരോ ജീവനക്കാരനും പരിധിയില്ലാതെ ഓപ്ഷൻ നൽകാവുന്നതാണെന്നും സ്വന്തം ജില്ല (ഹോം സ്റ്റേഷൻ) എന്നത് ജീവനക്കാരൻ സർവീസിൽ പ്രവേശിക്കുന്ന സമയത്തു നൽകുന്ന സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസപ്രകാരമുള്ള ജില്ല ആയിരിക്കുമെന്നും സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ച ശേഷം ഹോം സ്റ്റേഷൻ ഒരു പ്രാവശ്യം മാത്രമേ മാറ്റുവാൻ സാധിക്കട്ടെ എന്നും സൂചന 2 പ്രകാരം സർക്കാർ ഭേദഗതി ഉത്തരവ് പുറപ്പെടുവിച്ചിട്ടുണ്ട്.

പൊതുസ്ഥലം മാറ്റവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പരിഗണനാർഹമായ അപേക്ഷകൾ പരിശോധിച്ച് ആയതിന്റെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ തയ്യാറാക്കുന്ന പൊതുസ്ഥലം മാറ്റ ഉത്തരവിന്റെ കരട് വകുപ്പിന്റെ ഔദ്യോഗിക വെബ്സൈറ്റിൽ പ്രസിദ്ധീകരിക്കുന്നതായിരിക്കും.

*K. L. M.*  
 പി ബാല കിരൺ ഐ എ എസ്\*  
 ഡയറക്ടർ

സ്വീകർത്താവ്

1. എല്ലാ മേഖലാ ജോയിൻറ് ഡയറക്ടർമാർക്കും എല്ലാ ജില്ലാ ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർമാർക്കും (താങ്കളുടെ അധികാര പരിധിയിൽ വരുന്ന സ്ഥാപനങ്ങളിലെ അപേക്ഷകൾ ക്രോഡീകരിച്ച് നൽകേണ്ടതാണ്)
2. അസിസ്റ്റന്റ് എക്സിക്യൂട്ടീവ് എഞ്ചിനീയർ, ടൂറിസം ഗാരേജ്
3. ഡെപ്യൂട്ടി ഡയറക്ടർ, കേരള ഹൗസ്, ന്യൂ ഡൽഹി
4. എല്ലാ ഗസ്റ്റ് ഹൗസ്, കേരളാ ഹൗസ്, യാത്രാ നിവാസ് മാനേജർമാർക്കും
5. ടൂറിസ്റ്റ് ഇൻഫർമേഷൻ ഓഫീസർ, ടൂറിസ്റ്റ് ഇൻഫർമേഷൻ സെന്റർ, ഗോവ/മൈസൂർ/കൽക്കട്ട/ചെന്നൈ/മുംബൈ
6. ടൂറിസം ഡയറക്ടറേറ്റിലെ ജീവനക്കാർക്ക് ഓഫീസ് പകർപ്പ്/കരുതൽ ഫയൽ

\* This is a computer system (Digital File) generated letter. Hence there is no need for a physical signature.

Government of Kerala  
**GENERAL TRANSFER APPLICATION FORM**

1	Permanent Employee Number (PEN)																						
2	Name																						
3	Department																						
4	Designation																						
5	Contact Telephone numbers																						
	Mobile																						
6	E mail																						
7	Name of Present Institution / office																						
8	Date of Entry in Service																						
9	Date of Retirement																						
10	Posting/Promotion Order no. & Date in the present post																						
11	Date Of Joining in the Present Post																						
12	Date of Joining in the Present District																						
13	Date of Joining in the Present Station/Office																						
14	(a) Whether recruited in the present post through DRB?																						
	(b) If yes, District in which recruited																						
15	Home station /District declared at the time of joining service																						
16	Change of home station if any	New Home Station _____ Date of change __/__/__																					
17	Details of Service History																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">From Date</th> <th style="width: 25%;">To Date</th> <th style="width: 25%;">Office Name</th> <th style="width: 25%;">Designation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			From Date	To Date	Office Name	Designation																
From Date	To Date	Office Name	Designation																				
18	Details of service in Notified Difficult Areas																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">District</th> <th style="width: 40%;">Name Of Institution</th> <th style="width: 15%;">From Date</th> <th style="width: 20%;">To Date</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			District	Name Of Institution	From Date	To Date																
District	Name Of Institution	From Date	To Date																				
19	Whether Transfer is required:	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No																					
20	Station to which Transfer is Requested for as per order of Preference (Name of Institution/District)																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">SL No</th> <th style="width: 20%;">District</th> <th style="width: 70%;">Name of Institution</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			SL No	District	Name of Institution																	
SL No	District	Name of Institution																					

21 **Whether Transfer is Requested on the basis of any protection given below? Tick as applicable. Supporting documents to be attached along with signed hard copy**

**I. Two years to retirement**

**II.**

<b>i. SC/ST</b>	<b>ii. Blind Employee</b> Percentage of Disability <input type="checkbox"/>
<b>iii. Physically handicapped</b> Percentage of Disability <input type="checkbox"/>	<b>iv. Deaf And Dumb Employee</b> Percentage of Disability <input type="checkbox"/>
<b>v. Employee with Locomotor disability including cerebral palsy, cured leprosy, dwarfism, Acid attack victims, Muscular dystrophy</b>	<b>vi. Mentally Disabled</b>
<b>vii. Parents of Mentally Retarded Children / Employees who look after the Mentally Retarded Siblings solely</b>	<b>viii. Parents of autistic / Cerebral palsy affected children</b>
<b>ix. Parents of differently abled children with more than 50% of disability</b>	<b>x. Parents of a Deaf and dumb children</b>
<b>xi. Dependent of persons who died in war (Wife / Husband / Father / Mother / Son / Daughter).</b>	<b>xii. Son / Daughter who looks after the Freedom Fighter</b>
<b>xiii. Widow / Widower / divorcee who has not re-married.</b>	<b>xiv. Inter Caste married Employee</b>
<b>xv. Parents of legally adopted Children</b>	<b>xvi. State President/ General Secretary / District President / District Secretary of recognized Service Organisations</b>
<b>xvii. Employee who have completed the Military Service</b>	<b>xviii. Relative of Jawan (Wife / Husband / Father / Mother / Son / Daughter).</b>
<b>xix. Wife / Husband / Father / Mother / Son / Daughter of the Jawan of Para-Military wing, Employees of National Investigation Agency</b>	<b>xx. Husband / wife of non-resident Keralites</b>

22 **If Transfer is not required and transfer is done on administrative grounds, station preferred to be posted in the order of preference**

SL No	District	Name of Institution

23	<b>Details of LWA availed if any</b>			
24	<b>Details of Deputation availed</b>			
	<b>District</b>	<b>Name Of Institution / Office</b>	<b>From Date</b>	<b>To Date</b>
25	<b>Details of Working arrangement availed</b>			
	<b>District</b>	<b>Name Of Institution / Office</b>	<b>From Date</b>	<b>To Date</b>
26	<b>Declaration</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>I declare that I will submit the certificates required for Protection (item 21) along with the signed copy of this application.</b>			
	<b>Date:</b>	<b>Signature</b>		

After submitting the application online, printout of the application maybe generated for submitting signed hard copy to the office along with supporting documents for protection if any.