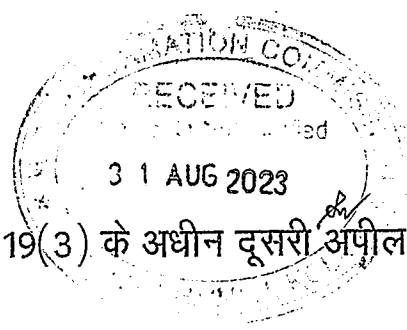


318/ (A)
31/08/2023

संलग्न 05 पेज



प्रारूप-14

(तीन प्रतियों में प्रस्तुत की जाए)

सेवा में

सूचना का अधिकार अधिनियम, 2005 की धारा 19(3) के अधीन दूसरी अपील

माननीय राज्य सूचना आयोग, खडिया भवन कॉम्प्लेक्स, 11 रुमिर्जा गालिब-
एस टी, जन बाजार तलतला कोलकाता वेस्ट बंगाल-700087,

क : अपीलार्थी से सम्पर्क हेतु आवश्यक विवरण :

1-अपीलार्थी का नाम	अली अहमद सैफा । पुत्र स्व० हाजी कल्लन सैफा ।
2-डाक का पता, सेल-फोन नम्बर और ई-मेल पता (यदि कोई हो)	पोस्ट-सात बांकुड़ा, पिन-721253, Mo-9149252309, 9756465183,

ख : द्वितीय अपील का विवरण :

1-उस प्रथम अपीलीय प्राधिकारी का विवरण, जिसके विरुद्ध अपील की गयी है	नाम (यदि उपलब्ध हो) नहीं । पदनाम अपर निदेशक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण । पता पश्चिम-मैदिनीपुर, पिन-721101,
2-सम्बन्धित राज्य लोक सूचना अधिकारी का विवरण	नाम (यदि उपलब्ध हो) नहीं । पदनाम मुख्य चिकित्सा अधिकारी । पता जनपद-पश्चिम मैदिनीपुर पिन-721101,
3-अधिनियम की धारा 19(1) के अधीन प्रथम अपीलीय प्राधिकारी के समक्ष फाइल की गयी अपील का ब्यौरा	अपील का दिनांक -15-05-2023,
(अपील की एक प्रति और अपील पर पारित आदेश, यदि कोई हो, की एक प्रति अवश्य संलग्न की जाए)	क्या अपील पर कोई आदेश पारित किया गया ? नहीं । यदि हाँ, तो अपील पर पारित आदेश का दिनांक नहीं ।
	अपील पर पारित आदेश की प्राप्ति का दिनांक नहीं ।
4-यदि अपील विहित अवधि के पश्चात फाइल की जा रही हो तो विलम्ब के कारण	अपीलीय अधिकारी का पता मालूम नहीं होने के कारण पत्र वापस आने तथा पुनः अपीलीय पत्र प्रेषित करना पड़े होना उपर्युक्त कारण है।
5-अपील के आधार	अभी तक जन सूचना अधिकारी के द्वारा किसी प्रकार का कोई जवाब मांगी गई सूचनाओं से संबंधित नहीं दिया जाना है। (यदि उपर्युक्त स्थान पर्याप्त न हो तो पृथक पृष्ठ लगाये)
6-प्रार्थना या मांगा गया अनुतोष	श्रीमान जी मेरे द्वारा प्रेषित किए गए आवेदन पत्र से लेकर उक्त R.T.I आवेदन के अंतिम निर्णय तक का खर्चा दिलाया जाये।
7-उन दस्तावेजों की सूची जो अपीलार्थी द्वारा प्रस्तुत किये गये हैं और जिन पर वह निर्भर हो	1-अधिनियम की धारा 6(1) के अधीन राज्य लोक सूचना अधिकारी के समक्ष सूचना हेतु प्रस्तुत किये गये अनुरोध की प्रति X 2-राज्य लोक सूचना अधिकारी द्वारा पारित आदेश, यदि कोई हो, की प्रति 3-धारा 19(1) के अधीन प्रथम अपीलीय प्राधिकारी के समक्ष फाइल की गयी अपील की प्रति X 4-प्रथम अपीलीय प्राधिकारी द्वारा अपील पर पारित आदेश, यदि कोई हो, की प्रति 5-कोई अन्य दस्तावेज, जिन पर अपीलार्थी निर्भर हो।

सत्यापन

मैं, अली अहमद सैफा (सामाजिक कार्यकर्ता) (शिकायतकर्ता का नाम) पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री स्व० हाजी कल्लन सैफा, निवासी शांति नवकोला (मुजफ्फरनगर) पोस्ट-सात बांकुड़ा, पिन-721253, एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने प्रश्नगत आदेश के विरुद्ध कोई अन्य द्वितीय अपील दायर नहीं की है और जहां तक मेरी जानकारी और विश्वास है इस द्वितीय अपील में उपलब्ध कराए गए ब्यौरे सत्य एवं सही हैं और मैंने कोई सारवान तथ्य छुपाया नहीं है।

स्थान : मुख्य कार्यालय - ग्राम नवकोला (मुजफ्फरनगर) पोस्ट-

दिनांक : सात बांकुड़ा (जनपद-पश्चिम मैदिनीपुर)

दिनांक-पुनः 24-7-2023, पिन-721253,

दिनांक-पुनः 24-8-2023 पिन 721253,

अली अहमद सैफा
अपीलार्थी के हस्ताक्षर

अली अहमद सैफा

प्रदेश प्रभारी कोलकाता

आर टी आइ एसोसिएशन ऑफ इंडिया पंजि०

श्रीमान प्रथम अपीलीय अधिकारी / अपर निदेशक स्वास्थ्य
स्वयं परिवार कल्याण पश्चिम मैदिनीपुर (जनपद - पश्चिम-
मैदिनीपुर) पिन- 721101,

पिषय:- सूचना के अधिनियम 2005 के अन्तर्गत धारा 13(1) के तहत
प्रथम अपीलीय पत्र।

महोदय, आवेदक के द्वारा जनहित में बहुत ही आवश्यक सूचनाएं
मुख्य चिकित्सा अधिकारी महोदय पश्चिम-मैदिनीपुर (जनपद-मैदिनीपुर)
के कार्यालय में पंजीकृत डाक के जरिये आवेदन कर दिनांक -
02-01-2023 को आवेदन पोस्टल आर्डर संख्या-56F935872
10 रुपये सूचना शुल्क प्रेषित कर सूचनाएं मांगी गई थीं। जिनको
दिनांक - 2-2-2023 तक कोई जवाब नहीं प्राप्त होने पर आवेदक
द्वारा दिनांक 27-2-2023 को प्रथम अपील सह जानकारी नहीं
होने के आभाव में अपर निदेशक स्वास्थ्य विभाग पश्चिम मैदिनीपुर
को पंजीकृत डाक से प्रेषित की गई थी, जिस से संबंधित नोमिन
अधिकारी गलत अंकित होने के कारण, प्रथम अपीलीय पत्र वापस
आ गया था, जिस की प्राप्ति —→ मैदिनीपुर पश्चिम में 4-3-2023
व वापस-6-3-2023 को लिफाफे पर अंकित है।

अतः श्रीमान जी से आवेदक विनम्रता पूर्वक अनुरोध / अपील
करता है, कि देरी का कारण आवेदक उ० प्र० अपने पूर्व भ्रम
रुवाई निवास पर जाने व वहाँ से 3 माह में वापस पश्चिम बंगाल
आने का रहा है। कृपया पुनः प्रथम अपीलीय पत्र को स्वीकार
करने, तथा यदि अभी भी कोई गूट प्रथम अपीलीय अधिकारी संबंधी
भूल अथवा अग्यानाता पूर्वक रह गई हो, तो संबंधित लोक प्राधिका
री, प्रथम अपीलीय अधिकारी जो मुख्य चिकित्सा अधिकारी -
पश्चिम मैदिनीपुर को अग्रोषित कर आवेदक के MO-9149252309,
पर संपर्क स्थापित करने का कष्ट करें। धन्यवाद अपीलकर्ता

दिनांक: 15-5-2023, नोट:- संलग्न आवेदन भूल की
दुआ प्राप्त दि०-2-1-2023 है।

पत्राचार को०-ग्राम नवलौला (मुजफ्फरनगर)
पेह सात बाँकड़ा (पश्चिम मैदिनीपुर) 721253

अली अहमद सैफी पुत्र स्व
हाजी
अली अहमद सैफी
प्रदेश प्रभारी कोलकाता
आर टी आई एसोसिएशन ऑफ इण्डिया पब्लिक
MO-9756465183

प्रेषक

अली अहमद खान
प्रदेश प्रभारी कोलकाता
आई टी आई एसोसिएशन ऑफ इन्डिया प्राइवेट

Mo-9149252309

मुख्य-कार्यालय-ग्रामनवकोला

(मुजफ्फरनगर) पोस्ट-सात

बांजूड़ा (जनपद-पश्चिम-

मेदिनीपुर) पिन-721253

हाल निवास-रघुवर मार्केट,
फतेहपुर, कुचैसर रोड़ चौपला।

(जनपद-हापड़) पिन-245201, 3090

नोट: →

सूचना का अधिकार अधिनियम 2005 का धारा

सेवा में

माननीय प्रथम अपीलार्थी अधिकारी / अपरनिदेशक
पश्चिम मेदिनीपुर। (जनपद-पश्चिम मेदिनीपुर
(पश्चिम बंगाल)



43

नोट: → आवेदन के पत्रांक ०३ दिनांक-०२.०१-२०२३ के अन्तर्गत प्रथम अपील पत्र।

सेवा में

मा० अपीलीय अधिकारी,

कार्यालय- अपरनिदेशक स्वास्थ्य विभाग पश्चिम मेदिनीपुर (जनपद-पश्चिम-
मेदिनीपुर) पिन-७२११०१,

विषय: सूचना का अधिकारी अधिनियम-२००५ की धारा-१९(१) के अन्तर्गत अपील।

- १- अपीलकर्ता का नाम व पता - अली अहमद सैफी, पत्र व्यवहार कार्यालय-ग्राम नवव (मुजफ्फरनगर) पोस्ट-सातबांकाड़ा, (जनपद पश्चिम-मेदिनीपुर) पिन नम्बर-७२१२५३,
- २- आवेदन की तिथि-०२/०१/२०२३,
- ३- आवेदन से ३० दिन पूर्ण होने की तिथि → ०२/०२/२०२३,
- ४- सूचना उपलब्ध कराने की तिथि → शून्य,
- ५- अपील का कारण

- ★ जन सूचना अधिकारी ने निवेदित सूचना की पहुँच नियमानुसार सुनिश्चित नहीं करायी है।
- ★ जन सूचना अधिकारी ने आवेदन का नियमानुसार निस्तारण नहीं किया है।
- ★ इस प्रकार उक्त अधिकारी ने सूचना की विषय-वस्तु नष्ट की है।

६- प्रार्थना

- ★ लिया गया आवेदन शुल्क वापस दिलाया जाय।
- ★ आवेदनानुसार सक्षम जन सूचना अधिकारी से सूचना मांगे गये प्रारूप में निःशुल्क दिलायी जाए।
- ★ अपील की सुनवाई अपीलकर्ता के मो० नं०-९१५९२५२३०९, द्वारा की जाय।
- ★ शासन द्वारा जारी मार्गदर्शिका के निर्देशानुसार सूचना दिलाते हुए, अपील निस्तारित की जाय।
- ★ धारा-१९(६) प्राविधानानुसार ससमय अपील का निस्तारण कर सकारण निर्णय उपलब्ध कराया जाय।
- ★ तत्काल सौक्ष्मसहित आवेदित बिन्दुवार सूचना, निःशुल्क, दिलायी जाय।
- ★ उक्त प्रकार सूचना प्रदान करने के दोषी अनाधिकृत अधिकारी के विरुद्ध आवश्यक कार्यवाही कर अवगत कराया जाय।

संलग्नक/सूचना आवेदन दिनांक ०२/०१/२०२३ की प्रति संलग्न है।

अपीलकर्ता
अली अहमद सैफी पुत्र
अली अहमद सैफी हाजी
अधीनकारी कोलकाता
आप ही आप परामर्शस्थान ऑफ इन्फोर्मेशन
Mo-9756465183

अधपत्रा COUNTERFOIL

इसे फाड़कर प्रेषक अपने पास रख ले।
To be detached and kept
by the Sender.

पोस्टल आर्डर

₹ 10

POSTAL ORDER

किसे अदा करना (जैन सूचना-
To whom payable
आधिकारी / मुख्यालय किर्सा-
आधिकारी पांचचिम मदनपुर।
(जनपद पांचचिम मदनपुर)
जिस डिकपर में

At what Office

क्या इसे क्रॉस किया है
Whether crossed

भेजने की तारीख

Date sent 02/01/2023

56F 935872

<Dial 18002666868> <Wear MASKS, Stay SAFE>

भारतीय डाक

DEL

EW035058068IN IVR:6987035058068

SP SATBANKURA SO <721253>

Counter No:1,02/01/2023,13:24

To:CHIEF MEDICAL,MEDINIPUR

PIN:721101, Midnapore HO

From:ALI AHMAD SAIFI,NAWKOLA

Wt:20gms

Amt:41.30(Cash)Tax:6.30

<Track on www.indiapost.gov.in>



India Post

EW

Cour

Amt:

Fr

From

To:

<Dial 18002666868> <Wear Masks, Stay Safe>



Del FO:

EW035055591IN IVR:6987035055591

SP SATBANKURA SO <721253>

Counter No:1,15/05/2023,12:03

To:FIRST APPELLA,ADDITIONAL DIREC

PIN:721101, Midnapore HO

From:ALI AHMED S,NAWKOLAR RTI ASS

Wt:20gms

Amt:41.30(Cash)Tax:6.30

<Track on www.indiapost.gov.in>

India Post

EW0350

Counter

Amt:41.

From:S

From:Kh

To:Kh

आर्यो टी० आई० एसोशिएशन ऑफ इण्डिया (पंजी.)

द्वारा
प्रचार एवं प्रसारित
निवेदित सूचना पत्र

तत्काल, समयबद्ध, आवश्यक
दिनांक ०२-०१-२०२३

पत्रांक (८३)

सेवा में
माननीय जनसूचना अधिकारी

कार्यालय जन सूचना अधिकारी / मुख्य चिकित्सा अधिकारी महोदय, पश्चिम मेदनीपुर।
(जनपद-पश्चिम मेदनीपुर) पिन नम्बर- 731101

विषय: सूचना का अधिकार अधिनियम- 2005 की धारा-06(1) के अंतर्गत सम्बन्धित अधिनियमों की सत्यापित प्रतियों के रूप में सूचना प्राप्ति निम्नलिखित आवेदन पत्र निम्नलिखित प्राप्ति पत्र शुल्क भुगतान हेतु पोस्टल आर्डर संख्या 56F935872 इस रूप में आपके विभागीय स्तर में भुगतान योग्य है।

महोदय,

अधोस्ताप्य को उपर्युक्त वर्णित अधिनियम एवं धारा के अन्तर्गत आपके द्वारा अधिनियम प्रती एवं सम्बन्धित अधिनियमों की पूर्ण प्रतियाँ बिना शर्तिलेख, स्पष्ट पृष्ठ पर अधिकृत अधिकारी द्वारा अपने पत्र नाम, मोहर के साथ त्रिकोण सहित इसाक्षर द्वारा सत्यापित प्रतियों के रूप में निम्नलिखित सूचनाओं की आवश्यकता है। कृपया धारा 7(9) के प्राविधानानुसार समस्त वांछित सूचनाएँ सम्पूर्ण स्वरूप में जिस अवस्था में प्राप्त हो पायें धारा 7(1) के निम्नलिखित सत्यापित प्रतियाँ उपलब्ध करने का कष्ट करें साथ ही धारा 7(3) के अनुसार निम्नलिखित सूचना प्राप्ति शुल्क यहाँ की भी जानकारी भुगतान के माध्यम से देना का कष्ट करें यदि वांछित सूचनाओं में से कोई एक किसी, किसी अन्य लोक प्राधिकारी(यों) से सम्बन्धित हो तो कृपया धारा 7(3) के अनुसार इस प्राप्ति पत्र को पूर्णतया अवगत कराते उस-जन लोक प्राधिकारी(यों) प्रत्येक प्राप्ति के प्राप्ति दिनांक के अन्तर ही अवलोकित कर उचित अवसर की जानकारी अपने पत्र द्वारा अधोस्ताप्य को देना का कष्ट करें धारा 7(1) में निम्नलिखित सत्यापित प्रतियों के अन्तर्गत सूचनाएँ सम्पूर्ण स्वरूप में उपलब्ध न करने पर आपकी धारा 7(6) के प्रावधानानुसार निम्नलिखित किसी भी शुल्क/प्रसार के अभाव में सूचनाएँ उपलब्ध न करने के लिए बाध्य होना पड़ेगा। अतः स्वयं द्वारा प्राप्ति किसी भी अवस्था में करित किये गए कृप्य के विरुद्ध नामित "सर्वोच्च न्यायालय" के नाम, पद नाम, सम्पूर्ण सम्बन्धित डाक पता, फोन नम्बर, मोबाइल नम्बर, ई-मेल, पते सहित विस्तृत सूचना अनिवार्य रूप से देना का कष्ट करें। प्रशासनिक सुधार विभाग-अनुभाग 2 उ० प्र० सरकार द्वारा जारी आदेश संख्या 1200143-2-2005-132(2)/03 दि० 10-14, लखनऊ 22/12/2006 भारतीय पोस्टल आर्डर इस रूप में, सूचना शुल्क भुगतान हेतु अनुलब्ध किया गया है। वांछित सूचनाओं का विवरण निम्नलिखित है-

श्रीमान जी मांगी जा रही सूचनाओं का ताल्लुक जनहित से है कृपया सम्पूर्ण जनपद- जो आप के क्षेत्राधिकार के अन्तर्गत आता है पश्चिम-मेदनीपुर। (जनपद-पश्चिममेदनीपुर) से सम्बन्धित सूचनाओं की ओर आवश्यकता है, विन्दु निम्नवत है:- (1) आप के पास आप कार्यालय में सम्पूर्ण जनपद-पश्चिम-मेदनीपुर में कुल कितने प्राइवेट डॉक्टर पंजीकृत हैं। उन सभी डॉक्टरों के पंजीयन की प्रमाणित एवं सत्यापित सूची प्रतिलिपि जो जनहित में उनके नाम, पते एवं मुबाइल नम्बर सहित उपलब्ध कराई जाये। (2) उपरोक्त अनुसार आप के क्षेत्र अधिकार से सम्बन्धित कुल कितने प्राइवेट दवाई मेडिकल (स्वैर) संचालित हैं, उन सभी के पते, नाम एवं मुबाइल नम्बरों की ओर आवश्यकता है, कृपया तय समयप्राप्ति में उपलब्ध कराये। (3) उपरोक्तानुसार समस्त जनपद में कुल कितने प्राइवेट नर्सिंग होम क्लीनिक पंजीयन हैं, उन सभी के नाम एवं पूर्ण रूप से पता, एवं मुख्य संचालकों के मुबाइल नम्बर सहित सत्यापित प्रतियाँ उपलब्ध कराये। (4) उपरोक्तानुसार जनपद भर कुल कितने अल्डाना, और स्कूले केन्द्र पंजीयन हैं, उन सभी के, पूर्ण नाम, पते एवं मुख्य संचालकों के मुबाइल नम्बरों की प्रमाणित एवं सत्यापित प्रतियाँ उपलब्ध कराई जाये। (5) उपरोक्तानुसार प्रायः आवेदक के संज्ञान में आया है की अपंजिकृत डॉक्टरों की भर-मार है, प्रत्येक ग्राम व गाँव तक गली कूँचे में प्राइवेट डॉक्टर प्रैक्टिस करते पाये जा रहे हैं, ऐसी स्थिति के कारण जहाँ प्रायः ग्राम में कौन-कौन डॉक्टर पंजिकृत हैं, और अपंजिकृत हैं, उन सभी की सूस्पष्ट जानकारी हेतु, जनहित के मूला उद्देश्य की प्राप्ति के लिए प्रत्येक ग्राम में पंजीयन करता प्राइवेट डॉक्टरों की प्रमाणित एवं सत्यापित प्रतिलिपि उपलब्ध कराई जाये।

प्रेषक / आवेदनकर्ता का नाम एवं पूर्ण पता ह० व मोहर अली अहमद सोफी अली अहमद सोफी मुख्य-पूजाचार कार्यालय-ग्रामनचकोला (मुख्यकरनार) प्रदेश प्रभारी कोलकाता

MO-91 49252309,
MO-9756465183.