

**Government of Karnataka**  
**Health and Family welfare Department**

Health and family welfare department, government of Karnataka invites applications from eligible individuals/organization for nomination as non-official members of the State Mental Health Authority to be constituted under the Mental Health Care Act-2017.

The applications in the prescribed format are available on the website of Health and Family welfare Department ([www.karhfw.gov.in](http://www.karhfw.gov.in)) and Karnataka State Mental Health Authority ([www.ksmha.com](http://www.ksmha.com)) shall be submitted for the following categories under Sub- Section (1) of section 46 of the Act.

<b>Sl.No.</b>	<b>Category</b>
1.	Eminent Psychiatrist from the state not in government service having experience in the field.
2	Mental Health Professional as defined in item (iii) of clause ( r ) of Sub-Section (1) of section 2 of the Mental Health Care Act-2017 having at least fifteen years experience in the field.
3	Psychiatric social worker having at least fifteen years experience in the field of mental Health.
4	Clinical psychologist having at least fifteen years experience in the field of mental Health
5	Mental Health Nurse having at least fifteen years experience in the field of mental health
6	Persons representing persons who have or have had mental illness.
7	Persons representing care givers of persons with mental illness or organizations representing care givers.
8	Persons representing Non-Government Organizations (NGOs) which provide services to persons with mental illness.

**Eligibility Conditions:-**

1. The applicant shall be an Indian National.
2. The applicant shall not be of the age exceeding sixty seven years.
3. Persons applying for categories under clauses (h), (i), (j) and (k) of sub-section (1) of section 46 shall be registered with their respective State Mental Health Authorities. In

Case the State Mental Health Authority has not being constituted in the State where such person is working, an undertaking to the effect that registration will be got done with the State Mental Health Authority within a month of its constitution.

**Terms of office, allowances, of non-official members of State Mental Health Authority**

Terms of office, allowances etc, of non-official members of State Mental Health Authority will be as per the provisions of the Mental Health Care Act-2017 and The Mental Healthcare Rules (State Mental Health Authority and Mental Health Review Boards) Rules, 2018.

**How to apply**

Applications in the Prescribed format along with required certificates/documents shall be submitted through ordinary post/speed post/by hand to Chief Executive officer and Commissioner of Health and family welfare services, 3<sup>rd</sup> floor, Ananda Rao circle, Bengaluru-560 009.

**Last date for receipt of applications is 30<sup>th</sup> November 2018, till 5:00 PM.**

Copies of the Mental Health Care Act, 2017 and Rules framed there under are available on the Website of the Ministry of Health and Family Welfare ([www.mohfw.nic.in](http://www.mohfw.nic.in))

**Application form for nomination as member of the State Mental Health Authority to be constituted under Mental Health Care Act-2017.**

Category for which applied .....

Section of the Act: .....

1.	Name and Address in Block Letter				
2.	Date of Birth				
3.	Organization				
4.	Details of employment (if any) in chronological order. Enclose a separate sheet, duly authenticated by your signature, if the space below is insufficient.				
	Office/Inst./ Org.	Post Held	From	To	Scale of pay Nature of duties.

5.	Details of experience under the category applied for (to be supported by relevant documents)				
6.	In case application is under clauses (h), (i), (j) and (k) of sub-section (1) of section 46 of the Act, whether registration done with the State Mental Health authority.				
7.	If answer to (6) is no, whether undertaking enclosed				
8.	Additional information, if any, which you would like to mention in support of your suitability of being nominated as a member of the SMHA. (Enclose a separate sheet, if the space is insufficient).				
9.	Remarks				

Date: .....

Signature of the candidate  
Address

**ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ**  
**ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ**

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅರೈಕೆ ಕಾಯಿದೆ 2017ರ ಕಾಯಿದೆಯಡಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ರಾಜ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಧಿಕಾರೇತರ ಸದಸ್ಯರ ನಾಮನಿರ್ದೇಶನಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ. (ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅರೈಕೆ ಕಾಯಿದೆ 2017 ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 46 ರ ಸಬ್ ಸೆಕ್ಷನ್ (1) ಪ್ರಕಾರ ರಾಜ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಅಧಿಕಾರೇತರ ಸದಸ್ಯರನ್ನು ನಾಮನಿರ್ದೇಶನ ಮಾಡಲು ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಜಾಲತಾಣದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.)

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ವಿವರಗಳು
1	ಶ್ರೇಷ್ಠ ಮನೋವೈದ್ಯರು. (ಸರ್ಕಾರಿ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲದ)
2	ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅರೈಕೆ ಕಾಯಿದೆ 2017ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 2 ರ ಸಬ್ ಸೆಕ್ಷನ್ (1) ರ ಷರತ್ತು (iii) (r) ರಂತೆ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ವೃತ್ತಿಪರರು, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಹದಿನೈದು ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು
3	ಮನೋ-ಸಮಾಜಿಕ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಹದಿನೈದು ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು
4	ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಮನಃಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು, ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಹದಿನೈದು ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
5	ಮನೋವೈದ್ಯಕೀಯ ದಾದಿಯರು (ನರ್ಸ್), ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ಹದಿನೈದು ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.
6	ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆ ಇದ್ದ/ಇರುವವರನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು.
7	ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರಿಗೆ ಅರೈಕೆ ನೀಡುವವರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು/ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥರಿಗೆ ಅರೈಕೆ ನೀಡುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು.
8	ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳು.

**ಅರ್ಹತೆಗಳು:-**

1. ಭಾರತೀಯ ಪ್ರಜೆಯಾಗಿರಬೇಕು
2. 67 ವರ್ಷ ವಯೋಮಿತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರಬೇಕು.
3. ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅರೈಕೆ ಕಾಯಿದೆ 2017 ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 46 ಸಬ್ ಸೆಕ್ಷನ್ (1) ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೆಕ್ಷನ್ (h), (i), (j) ಮತ್ತು (k) ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ರಾಜ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಪರರಾಗಿ ನೋಂದಣಿಯಾಗಿರಬೇಕು ಅಥವಾ ರಾಜ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ರಚನೆಯಾದ ಒಂದು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡುತ್ತೇನೆಂದು ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡತಕ್ಕದ್ದು.

## ರಾಜ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಧಿಕಾರಿಯೇತರ ಸದಸ್ಯರ ಭತ್ಯೆ ಮತ್ತು ಇತರೆ ನಿಬಂಧನೆಗಳು

ರಾಜ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಧಿಕಾರಿಯೇತರ ಸದಸ್ಯರ ಭತ್ಯೆ ಮತ್ತು ಇತರೆ ನಿಬಂಧನೆಗಳು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ ಕಾಯಿದೆ 2017 ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಆರೈಕೆ (ರಾಜ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ) ನಿಯಮಾವಳಿ 2018 ರಂತೆ ಅನ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

### ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು ಹೇಗೆ :

ನಿಗದಿತ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳು/ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಂಚೆ/ ವೇಗದ ಅಂಚೆ ಮೂಲಕ ಆಯುಕ್ತಾಲಯ, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು ಹಾಗೂ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಮೂರನೆ ಹಂತಸ್ತು, ಆನಂದರಾವ್ ವೃತ್ತ, ಬೆಂಗಳೂರು-560009. ಇಲ್ಲಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು.

**ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕ: 30<sup>th</sup> November 2018, till 5:00 PM.**

(Copies of the Mental Health Care Act, 2017 and Rules framed there under are available on the Website of the Ministry of Health and Family Welfare ([www.mohfw.nic.in](http://www.mohfw.nic.in)))

ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅರೈಕೆ ಕಾಯಿದೆ 2017ರ ಪ್ರಕಾರ ರಚಿಸಿರುವ ರಾಜ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಕ್ಕೆ ಅಧಿಕಾರೇತರ ಸದಸ್ಯರಗಳ ನಾಮನಿರ್ದೇಶನಕ್ಕಾಗಿ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ.

ಸದಸ್ಯತ್ವದ ಪದನಾಮ : .....

ಯಾವ ಸೆಕ್ಷನ್ ಪ್ರಕಾರ: .....

1.	ಹೆಸರು ಮತ್ತು ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ.	
2.	ಜನ್ಮ ದಿನಾಂಕ	
3.	ಸಂಸ್ಥೆ	
4.	ಈ ಹಿಂದೆ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಿದ ಹುದ್ದೆಗಳ ವಿವರಗಳನ್ನು ಕ್ರಮವಾಗಿ ನಮೂದಿಸುವುದು. (ಕೆಳಕಂಡ ಸ್ಥಳ ಕಡಿಮೆಯಾದರೆ ಪ್ರತೀಕ ಪಟ್ಟಿಯನ್ನು ಸಹಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದು)	

ಕಚೇರಿ/ಸಂಸ್ಥೆ	ಹುದ್ದೆ	ಇಂದ	ವರೆಗೆ	ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ	ಕರ್ತವ್ಯಗಳು

5.	ಯಾವ ವರ್ಗದ ಹುದ್ದೆ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಾರೋ ಅದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನುಭವದ ವಿವರಗಳು (ಪೂರಕ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ).	
6.	ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಅರೈಕೆ ಕಾಯಿದೆ 2017 ರ ಸೆಕ್ಷನ್ 46 ಸಬ್ ಸೆಕ್ಷನ್ (1) ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೆಕ್ಷನ್ (h), (i), (j) ಮತ್ತು (k) ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಮ್ಮ ರಾಜ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಲ್ಲಿ ವೃತ್ತಿಪರರಾಗಿ ನೋಂದಣಿಯಾಗಿದೆಯೇ.	
7.	(6) ನೇ ಕಾಲಂ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಲಾಗಿದೆಯೇ	
8.	ಇತರ ಮಾಹಿತಿಗಳು, ರಾಜ್ಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದ ಅಧಿಕಾರೇತರ ಸದಸ್ಯರಾಗಲು ಪೂರಕ ದಾಖಲೆಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು.	
9.	ಷರಾ	

ದಿನಾಂಕ: .....

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ  
ವಿಳಾಸ