

تونس، في ٣٠ اغسطس ٢٠١٩

منشور عدد ٢٤

الموضوع : حول تنظيم حركة نقل الأعوان شبه الطبيين بعنوان سنة 2019.

المصاحب : - أنموذج لطلب نقلة.

- بطاقة إرشادات.

وبعد، في إطار مزيد إحكام معالجة مطالب نقل الأعوان شبه الطبيين، تم إقرار تنظيم حركة نقل بعنوان سنة 2019، تهدف إلى الإستجابة قدر الإمكان لرغباتهم، لتذليل بعض المصاعب والإشكاليات الاجتماعية والمادية وتوفير أفضل الظروف لأداء مهامهم مع مراعاة مصلحة العمل.

ويضبط هذا المنشور شروط وكيفية إجراء هذه الحركة وذلك وفقا لما يلي :

1. شروط المشاركة في حركة النقل :

• يشترط في المرشح لحركة النقل :

- أن تكون له أقدمية سنتين على الأقل في مركز عمله الحالي.
- أن يكون في حالة مباشرة فعلية.

2. ضوابط تنظيم حركة النقل ومعاييرها :

• تعتمد حركة النقل على المقاييس التالية :

- الأقدمية العامة.
- الأقدمية في آخر مركز عمل.
- المسافة الفاصلة بين مقر العمل الحالي والجهة الصحية المطلوبة.
- الحالة العائلية (متزوج، أعزب، مطلق، أرمل).
- عدد الأطفال في الكفالة.
- الأصول في الكفالة (تعتمد شهادة كفالة رسمية مسلمة من السلطة القضائية).
- السن.

وفي صورة التساوي في عدد النقاط يقع الفصل بين المرشحين بالإعتماد على معيار السن.

3. كيفية المشاركة في حركة النقل والتراجع عنها :

يتعين على المرشح تعمير أنموذج المطلب المصاحب لهذا المنشور بكل دقة مع التنصيص على الجهة الصحية المطلوبة، مع الإشارة أن العون المتمتع بالنقلة يوضع على ذمة الإدارة الجهوية للصحة المعنية لتعيينه بمركز العمل الجديد حسب الشغورات المتوفرة بكل جهة.

في صورة التراجع عن طلب المشاركة في حركة النقل، على المترشح تقديم مطلب في الغرض معرفاً بالإمضاء لدى المصالح المختصة، ويتم إرساله عن طريق التسلسل الإداري في أجل أقصاه 15 يوماً من تاريخ غلق آجال الترشح المبينة أسفله مع وجوب إرسال نسخة منه عن طريق الفاكس 71577195.

بعد إنجاز مذكرة النقلة لا يمكن للمترشح التراجع عنها، ويترتب عن عدم الالتحاق بمركز العمل الجديد حرمانه من المشاركة في حركة النقل لمدة دوستان متتاليتان.

4- آجال المشاركة في حركة النقل والوثائق المطلوبة :

يتم تقديم مطالب المشاركة في حركة النقل حسب الأنماذج المصاحب وفقاً للتسلسل الإداري وذلك في أجل أقصاه يوم الإثنين 27 ماي 2019 مرفقة بالوثائق التالية :

- مطلب ترشح وفقاً للأنماذج المصاحب ممضى من طرف الرؤساء المباشرين.
- بطاقة الإرشادات وفقاً للأنماذج المصاحب مختومة من قبل مدير المؤسسة مع التنصيص على تاريخ التعيين بالمركز الحالي.
- مضممين ولادة الأطفال في الكفالة.
- شهادة كفالات رسمية من السلطة القضائية بالنسبة للأصول في الكفالة.
- بطاقة إرشادات شخصية (مستخرجة من منظومة إنصاف).

يقوم المشرفون على الهياكل الصحية والإستشفائية بتجميع مطالب نقل الأعون المباشرين لديهم وبعد التثبت من جميع البيانات والوثائق المرفقة بها تتم إحالتها إلى الإدارة الجهوية الراجعة لها بالنظر في أجل أقصاه يوم الخميس 6 جوان 2019 واثر ذلك يتعين على الإدارات الجهوية إحالة جميع مطالب النقل بين الجهات مباشرة إلى الإدارة الفرعية للسلك شبه الطبي بوزارة الصحة في أجل أقصاه يوم الإثنين 17 جوان 2019.

أما بالنسبة للنقل داخل نفس الجهة الصحية فهي تبقى من مشمولات الإدارات الجهوية للصحة ولا تحال إلى مصالح الإدارة المركزية.

هذا وتتجدر الإشارة إلى أن كل مطالب النقل السابقة لتاريخ هذا المنشور تعتبر لاغية.

ونظراً للأهمية البالغة التي يكتسيها هذا الموضوع فالرجاء الحرص على تطبيق ما جاء بهذا المنشور بكل دقة وخاصة المراجعة الدقيقة لحتوى ملفات النقل والالتزام بالأجل المبينة

وزيرة الصحة بالنيابة


وزيرة الصحة بالنيابة
الدكتور عبد الرحيم شويق

الجمهورية التونسية

وزارة الصحة

الإدارة العامة للمصالح المشتركة

إدارة الموارد البشرية

الإدارة الفرعية لسلك شبه الطبي

مطلب مشاركة في حركة النقل

(اجباري)



المعرف الوحديد :

الإسم :

الرتبة الحالية :

الإخلاص (بالنسبة للفنيين الساميين) :

تاريخ التسمية في الرتبة : لـ لـ لـ لـ

مركز العمل الحالي :

تاريخ المباشرة بمركز العمل الحالي : لـ لـ لـ لـ

رقم الهاتف الجوال (اجباري) :

الجهة الصحية المطلوبة

رأي المدير الجهوي
للحالة العمومية

رأي مدير المؤسسة

رأي رئيس القسم

إمضاء المعنى بالأمر

• يتعين أن يحمل طلب الترشح تاريخ ورقم التسجيل وختم المؤسسة الصحية (اجباري).

• كل تغيير يطرأ على تاريخ ورقم التسجيل يعتبر المطلب لاغيا.

• يتعين إرسال مطلب ترشح وحيد يحمل أسماء الجهات الصحية المطلوبة.

• الرجاء تعمير الاستماراة بكل عنایة.

بطاقة إرشادات

(خاصة بحركة النقل)

1. البيانات الشخصية :

- المعرف الوحيد :
.....
- رقم بطاقة التعريف الوطنية :
.....
- الاسم و اللقب :
.....
- الوضعية العائلية : أعزب متزوج(ة) مطلق(ة) أرمل(ة)
.....
- تاريخ و مكان الولادة :
.....
- عنوان الإقامة الفعلية :
.....
- رقم الهاتف الشخصي :
.....

2. الحالة الإدارية :

- تاريخ الأقدمية العامة :
.....
- الرتبة :
.....
- الوضعية :
 مباشر عدم مباشرة إلحاقي تحت السلاح عطلة مرض طويل الأمد
.....
- تاريخ التعيين في مكان العمل الحالي:
.....
- الإدارة الجهوية :
.....
- المؤسسة الصحية :
.....
- القسم :
.....

3. بيانات حول القرین

- المعرف الوحيد :
.....
- إسم و لقب القرین :
.....
- مهنة القرین :
.....
- عدد الأطفال :
.....

4. بيانات حول الأصول في الكفالة :

- إسم و لقب الأب :
.....
- إسم و لقب الأم :
.....

إمضاء و ختم الرئيس المباشر

إمضاء المعنى(ة) الأمر