

अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति उम्मीदवारों के लिए जाति प्रमाण-पत्र का प्रारूप

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री*/श्रीमती/कुमारी* पुत्र/पुत्री* गांव/शहर
..... जिला/मंडल* राज्य/संघ राज्य क्षेत्र* जाति*/जनजाति से संबंधित है, जिसे
अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के रूप में मान्यता प्राप्त है:-

@संविधान अनुसूचित जाति आदेश 1950.
@संविधान अनुसूचित जनजाति आदेश 1950.
@संविधान (अनुसूचित जातियों) (संघ राज्य क्षेत्र) (भाग सी राज्य) आदेश 1951;
@संविधान (अनुसूचित जन जातियाँ) (संघ राज्य क्षेत्र) (भाग सी राज्य) आदेश 1951;
[अनुसूचित जाति और अनुसूचित जन जातिसूची (संशोधन आदेश 1956, बॉम्बे पुनर्गठन अधिनियम 1960, पंजाब पुनर्गठन अधिनियम 1966, हिमाचल प्रदेश राज्य अधिनियम 1970, पूर्वोत्तर क्षेत्र (पुनर्गठन) अधिनियम 1971 और अनुसूचित जाति और अनुसूचित जन जाति आदेश, (संशोधन) अधिनियम 1976 द्वारा संशोधित]
@संविधान (जम्मू और कश्मीर)* अनुसूचितजातिआदेश, 1956
@संविधान (अंडमान और निकोबार द्वीपसमूह) अनुसूचित जाति और अनुसूचित जनजाति आदेश (संशोधन) अधिनियम, 1976 द्वारा संशोधित अनुसूचित जनजाति आदेश, 1959
@संविधान (दादरा और नगर हवेली)* अनुसूचित जाति आदेश, 1962
@संविधान (दादरा और नगरहवेली) अनुसूचित जनजातियाँ, आदेश, 1962
@संविधान (पांडिचेरी) अनुसूचित जाति आदेश, 1964
@संविधान (उत्तरप्रदेश) अनुसूचित जनजाति आदेश, 1967
@संविधान (गोवा, दमन और दीव) अनुसूचित जाति आदेश, 1968
@संविधान (गोवा, दमन और दीव) अनुसूचित जनजाति आदेश, 1968
@संविधान (नागालैंड) अनुसूचित जनजाति आदेश, 1970
@संविधान (सिक्किम) अनुसूचित जाति आदेश, 1978
@संविधान (सिक्किम) अनुसूचित जनजाति आदेश, 1978
@संविधान (जम्मूऔरकश्मीर) अनुसूचित जनजाति आदेश, 1989
@संविधान (एससी) आदेश (संशोधन) अधिनियम, 1990
@संविधान (एसटी) आदेश (संशोधन) अध्यादेश अधिनियम, 1991
@संविधान (एसटी) आदेश (संशोधन) अध्यादेश अधिनियम, 1996
@संविधान (अनुसूचित जातियाँ) आदेश (संशोधन) अधिनियम, 2002
@संविधान (अनुसूचित जातियाँ) आदेश (द्वितीय संशोधन) अधिनियम, 2002
@अनुसूचितजाति और अनुसूचित जनजाति आदेश (संशोधन) अधिनियम, 2002
समय-समय पर संशोधित।

% 2. अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के व्यक्तियों के मामले में लागू जो एक राज्य/ संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन से दूसरे में प्रवास कर गए हैं।

यह प्रमाण-पत्र श्री/श्रीमती* पिता/माता* श्री/श्रीमती/कुमारी गांव/शहर*
..... जिला/मंडल* राज्य/संघ शासित प्रदेश* के जो जाति/जनजाति से
संबंधित हैं, जिसे राज्य/संघ शासित प्रदेश* में अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के रूप में मान्यता प्राप्त है, को दिनांक द्वारा जारी
अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति प्रमाण पत्र के आधार पर जारी किया जाता है।

% 3. श्री/श्रीमती/कुमारी* और/या* उनका/उनकी* फैमिली सामान्यतः राज्य/संघ राज्य क्षेत्र* के गांव/शहर*
..... जिला/मंडल* में रहता/रहती है।

स्थान.....

हस्ताक्षर.....

दिनांक.....

पदनाम.....

(कार्यालय की मुहर के साथ)

राज्य/संघ राज्य क्षेत्र.....

* कृपया उन शब्दों को हटा दें जो लागू न हों।

@ कृपया विशिष्ट राष्ट्रपति आदेश उद्धृत करें।

% वह पैराग्राफ हटाएँ, जो लागू न हो

टिप्पणी: (क) यहां प्रयुक्त शब्द "सामान्यतः निवास करते हैं" का वही अर्थ होगा जो जन प्रतिनिधित्व अधिनियम, 1950 की धारा 20 में है। जाति/जनजाति प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए सक्षम अधिकारी।

1. जिला मजिस्ट्रेट / अतिरिक्त जिला मजिस्ट्रेट / कलेक्टर / डिप्टी कमिशनर / अतिरिक्त डिप्टी कमिशनर/डिप्टी कलेक्टर / प्रथम श्रेणी स्टाइपेंड्री मजिस्ट्रेट / सब-डिविजनल मजिस्ट्रेट / तालुका मजिस्ट्रेट / कार्यकारी मजिस्ट्रेट / अतिरिक्त सहायक आयुक्त (प्रथम श्रेणी स्टाइपेंड्री मजिस्ट्रेट के पद से नीचे नहीं)। 2. मुख्य प्रेसिडेंसी मजिस्ट्रेट / अतिरिक्त मुख्य प्रेसिडेंसी मजिस्ट्रेट / प्रेसिडेंसी मजिस्ट्रेट। 3. राजस्व अधिकारी तहसीलदार के पद से नीचे नहीं। 4. उस क्षेत्र का सब-डिविजनल ऑफिसर जहां उम्मीदवार और / या उसका / उसकी परिवार आमतौर पर रहता है। 5. केंद्र या राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारियों द्वारा जारी प्रमाणपत्र, जो संबंधित जिला मजिस्ट्रेट द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित हों। 6. प्रशासक / प्रशासक के सचिव (लक्षद्वीप, अंडमान और निकोबार द्वीपसमूह)।

ओबीसी-एनसीएल प्रमाण पत्र का प्रारूप

भारत सरकार के अधीन पद पर नियुक्ति के लिए अन्य पिछड़ा वर्ग (एनसीएल) द्वारा प्रस्तुत किए जाने वाले प्रमाण पत्र का प्रारूप

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी
पुत्र/पुत्री/श्री/श्रीमती* गांव/कस्बा
जिला/मंडल राज्य/संघ शासित प्रदेश के
.....समुदाय से संबंधित हैं, जिसे भारत सरकार, सामाजिक न्याय और
अधिकारिता मंत्रालय के संकल्प संख्या दिनांक ** के तहत
पिछड़ा वर्ग के रूप में मान्यता प्राप्त है।

श्री/श्रीमती/कुमारी*
और/या उनका/उनकी परिवार सामान्यतः राज्य/
संघ राज्य क्षेत्र के जिले/ मंडल में निवास करते हैं।

यह भी प्रमाणित किया जाता है कि वह भारत सरकार, कर्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग के दिनांक 8.9.1993 के कार्यालय ज्ञापन संख्या 36012/22/93-स्था.(एससीटी) की अनुसूची के कॉलम 3 में उल्लिखित व्यक्तियों/वर्गों (क्रीमीलेयर) से संबंधित नहीं है और जिसे भारत सरकार, कर्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग के दिनांक 13.09.2017 के कार्यालय ज्ञापन संख्या 36033/1/2013-स्था.(आरक्षण) के तहत संशोधित किया गया है।***

दिनांक:.....

जिला मजिस्ट्रेट/उपायुक्त
/कोई अन्य सक्षम प्राधिकारी

कार्यालय मुहर

*कृपया जो शब्द लागू न हों उन्हें हटा दें।

** प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी को भारत सरकार के संकल्प का विवरण उल्लेखित करना होगा।

जिसमें अभ्यर्थी की जाति ओबीसी बताई गई है।

*** समय-समय पर संशोधित।

टिप्पणी:

क) यहां प्रयुक्त शब्द 'सामान्यतः निवास करता है' का वही अर्थ होगा जो प्रतिनिधित्व अधिनियम, 1950 की धारा 20 में है।

ख) जाति प्रमाण पत्र जारी करने के लिए सक्षम प्राधिकारी नीचे दिए गए हैं :

(i) जिला मजिस्ट्रेट/अतिरिक्त मजिस्ट्रेट / कलेक्टर / डिप्टी कमिशनर / अतिरिक्त डिप्टी कमिशनर/ डिप्टी कलेक्टर / प्रथम श्रेणी वजीफा प्राप्त मजिस्ट्रेट / सब-डिविजनल मजिस्ट्रेट / तालुका मजिस्ट्रेट / कार्यकारी मजिस्ट्रेट / अतिरिक्त सहायक आयुक्त (प्रथम श्रेणी वजीफा प्राप्त मजिस्ट्रेट के पद से नीचे नहीं)।

(ii) मुख्य प्रेसीडेंसी मजिस्ट्रेट / अतिरिक्त मुख्य प्रेसीडेंसी मजिस्ट्रेट / प्रेसीडेंसी मजिस्ट्रेट।

(iii) राजस्व अधिकारी जो तहसीलदार के पद से नीचे न हो और उस क्षेत्र का उप-विभागीय अधिकारी जहां अभ्यर्थी और/या उसका परिवार रहता है।

ओबीसी (एनसीएल) उम्मीदवार द्वारा स्व-घोषणा

केंद्रीकृत रोजगार सूचना संख्या 08/2024 के पदों के लिए आवेदन करने वाले
अन्य पिछड़ा वर्ग के उम्मीदवारों द्वारा दस्तावेज़ सत्यापन के
समय प्रस्तुत किए जाने वाले घोषणा पत्र का प्रारूप

“मैं, ... पुत्र/पुत्री
 श्री.....गांव/कस्बा/शहर
जिला.....
 राज्य का निवासी हूँ, एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैं (अपनी उपजाति बताएं) समुदाय से संबंधित हूँ, जिसे कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग के कार्यालय ज्ञापन संख्या 36012/22/93-स्था. (एससीटी) दिनांक 08.09.1993 में निहित आदेशों के अनुसार सेवाओं में आरक्षण के प्रयोजनार्थ भारत सरकार द्वारा पिछड़ा वर्ग के रूप में मान्यता प्राप्त है। यह भी घोषित किया जाता है कि मैं उपर्युक्त कार्यालय ज्ञापन दिनांक 08.03.1993 की अनुसूची के कॉलम 3 में उल्लिखित व्यक्तियों/वर्गों (क्रीमीलेयर) से संबंधित नहीं हूँ और इसके बाद के कार्यालय ज्ञापन संख्या 36033/1/2013-स्था.(आरक्षण) दिनांक 13.09.2017 के माध्यम से संशोधित किया गया है।

स्थान :..... अभ्यर्थी के हस्ताक्षर.....
 दिनांक:..... अभ्यर्थी का नाम.....
 आरआरबी पंजीकरण संख्या.....

सरकार
(प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का नाम एवं पता)

आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (ईडब्ल्यूएस) द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला आय और संपत्ति प्रमाण पत्र

प्रमाण पत्र संख्या _____

दिनांक : _____

वर्ष के लिए वैध _____

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी पुत्र/पुत्री/पत्नी
.....गांव/गली.....डाकघर
..... जिला राज्य/संघ शासित प्रदेश
..... पिन कोड का स्थायी निवासी है, जिसका फोटो नीचे सत्यापित है, वह
आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग से संबंधित है, क्योंकि उसके/उसकी "परिवार" की सकल वार्षिक आय* वित्तीय वर्ष
..... के लिए 8 लाख रुपए (आठ लाख रुपए) मात्र से कम है। उसके/उसकी परिवार के पास
निम्नलिखित में से कोई भी संपत्ति नहीं है***:

- I. 5 एकड़ या उससे अधिक कृषि भूमि;
- II. 1000 वर्ग फीट और उससे अधिक का आवासीय फ्लैट;
- III. अधिसूचित नगर पालिकाओं में 100 वर्गगज और उससे अधिक का आवासीय भूखंड;
- IV. अधिसूचित नगर पालिकाओं के अलावा अन्य क्षेत्रों में 200 वर्गगज और उससे अधिक का आवासीय भूखंड।

2 श्री/श्रीमती/कुमारी _____ उस जाति से संबंधित हैं, जिसे
अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़ा वर्ग (केंद्रीय सूची) के रूप में मान्यता प्राप्त नहीं है।

आवेदक का नवीनतम
पासपोर्ट आकार का फोटोग्राफ,
जो इस प्रमाण-पत्र को जारी
करने वाले प्राधिकारी द्वारा
सत्यापित किया जाएगा

हस्ताक्षर सहित मुहर

कार्यालय _____

नाम _____

पदनाम _____

* नोट 1: आय में सभी स्रोत शामिल हैं, जैसे वेतन, कृषि, व्यवसाय, पेशा, आदि।

** नोट 2: इस प्रयोजन के लिए "परिवार" शब्द में वह व्यक्ति शामिल है, जो आरक्षण का लाभ चाहता है, उसके माता-पिता तथा 18 वर्ष से कम आयु के भाई-बहन, साथ ही उसका/उसकी पति/पत्नी और 18 वर्ष से कम आयु के बच्चे।

***नोट 3: एक "परिवार" द्वारा अलग-अलग स्थानों या शहरों में रखी गई संपत्ति को एक साथ जोड़ दिया गया है, ईडब्ल्यूएस स्थिति निर्धारित करने के लिए भूमि या संपत्ति स्वामित्व परीक्षण लागू करना।

आय एवं परिसंपत्ति प्रमाण-पत्र जारी करने हेतु सक्षम प्राधिकारी नीचे दिए गए हैं :

- (i) जिला मजिस्ट्रेट/अतिरिक्त जिला मजिस्ट्रेट/कलेक्टर/उपायुक्त/ अतिरिक्त उपायुक्त/प्रथम श्रेणी वजीफा प्राप्त मजिस्ट्रेट/ उप-विभागीय मजिस्ट्रेट/तालुका मजिस्ट्रेट/कार्यकारी मजिस्ट्रेट/अतिरिक्त सहायक आयुक्त।
- (ii) मुख्य प्रेसीडेंसी मजिस्ट्रेट/अतिरिक्त मुख्य प्रेसीडेंसी मजिस्ट्रेट/ प्रेसीडेंसी मजिस्ट्रेट।
- (iii) राजस्व अधिकारी जो तहसीलदार के पद से नीचे का न हो और
- (iv) उप-विभागीय अधिकारी या वह क्षेत्र जहां अभ्यर्थी और/ या उसका परिवार सामान्यतः निवास करता है।

आर्थिक रूप से पिछड़े वर्ग (ईबीसी) के उम्मीदवारों के लिए आय प्रमाण-पत्र

केंद्रीकृत रोजगार अधिसूचना सं. 08/2024 के तहत दस्तावेज़ सत्यापन के समय आर्थिक रूप से पिछड़े वर्ग (ईबीसी) के उम्मीदवारों द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला परीक्षा शुल्क में छूट का प्रारूप

प्रमाण-पत्र सं.

1. अभ्यर्थी का नाम:
2. पिता का नाम:
3. आयु:
4. आवासीय पता:
5. वार्षिक पारिवारिक आय (शब्दों एवं अंकों में):
-

दिनांक:

हस्ताक्षर:

नाम:.....

जारीकर्ता प्राधिकारी की मुहर:

नोट: आर्थिक रूप से पिछड़े वर्ग से तात्पर्य उन अभ्यर्थियों से है, जिनके परिवार की आय 50,000/- रुपए प्रति वर्ष से कम है। निम्नलिखित प्राधिकारी आर्थिक रूप से पिछड़े वर्गों की पहचान करने के उद्देश्य से आय प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए अधिकृत हैं :-

- (1) जिला मजिस्ट्रेट या तहसीलदार स्तर तक का कोई अन्य राजस्व अधिकारी।
- (2) लोक सभा के वर्तमान संसद सदस्य द्वारा अपने निर्वाचन क्षेत्र के व्यक्तियों के लिए।
- (3) राज्य सभा के वर्तमान संसद सदस्य, उस जिले के व्यक्तियों के लिए जहां से वे सांसद हैं। सामान्य रूप से निवास करते हैं।
- (4) केंद्रीय मंत्री, देश में कहीं से भी कोई भी व्यक्ति के लिए।

घोषणा

केंद्रीकृत रोजगार अधिसूचना संख्या 08/2024 के तहत दस्तावेज सत्यापन के समय अल्पसंख्यक समुदाय के उम्मीदवारों द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला परीक्षा शुल्क छूट का प्रारूप

“मैं, ... पुत्र/पुत्री
 श्री.....गांव/कस्बा/शहर.
जिला.....राज्य.....
 का निवासी हूँ और एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि मैं.....
 (केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित अल्पसंख्यक समुदाय अर्थात
 मुस्लिम/सिख/ईसाई/बौद्ध/जैन/ज़ोरोस्ट्रियंस(पारसी)) से संबंधित हूँ।

दिनांक:

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

स्थान:

उम्मीदवार का नाम

नोट: परीक्षा शुल्क में छूट का दावा करने वाले ऐसे उम्मीदवारों को दस्तावेज सत्यापन के समय गैर-न्यायिक स्टाम्प पेपर पर 'अल्पसंख्यक समुदाय घोषणा' हलफनामा प्रस्तुत करना होगा कि वह केंद्र सरकार द्वारा अधिसूचित किसी भी अल्पसंख्यक समुदाय (अर्थात मुस्लिम/ सिख /ईसाई/ बौद्ध /जैन /ज़ोरोस्ट्रियंस (पारसी) से संबंधित हैं।

विकलांगता प्रमाण-पत्र

(अंगों के विच्छेदन या पूर्ण स्थायी पक्षाघात के मामले में या बौनापन और अंधपन के मामलों में)

[नियम 18(1) देखें]

(प्रमाण पत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

विकलांग व्यक्ति की हाल
ही में खीचा गया पासपोर्ट
आकार का सत्यापित फोटो
(केवल चेहरा दिखाते हुए)

प्रमाण-पत्र संख्या: दिनांक:

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने ध्यानपूर्वक जांच की है कि

श्री/श्रीमती/कुमारी.....पुत्र/पुत्री/पत्नी
श्री जन्मतिथि(दिनांक/माह/वर्ष) आयु.....वर्ष,
पुरुष/महिला.....पंजीकरण संख्या मकान संख्या
वार्ड/गांव/गली डाकघर जिला राज्य का
स्थायी निवासी है, जिसका फोटो ऊपर चिपका हुआ है और मैं संतुष्ट हूँ कि -

(A) वह निम्नलिखित का मामला है:

*चलन संबंधी विकलांगता

*बौनापन

*अंधापन

(कृपया जहां लागू हो वहां टिक करें)

(B) उसके मामले में निदान है।

(1) दिशा-निर्देशों के अनुसार उसके(शरीर के अंग) के संबंध में स्थाई
लोकोमोटर विकलांगता/बौनापन/अंधापन% (आंकड़ों में)
प्रतिशत (शब्दों में) है। (.....दिशा-निर्देशों की संख्या और जारी करने की तारीख निर्दिष्ट की जाए)।

(2) आवेदक ने निवास प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं:

दस्तावेज की प्रकृति	जारी करने की तिथि	प्रमाण-पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का विवरण

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे
का निशान, जिसके पक्ष में
विकलांगता प्रमाण-पत्र जारी किया
गया है

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकरण के अधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर एवं मुहर)

फॉर्म-VI

विकलांगता प्रमाण-पत्र

(एकाधिक विकलांगता के मामले में)

[नियम 18(1) देखें]

(प्रमाण-पत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

अनुलग्नक- V (बी)

विकलांग व्यक्ति की
हाल ही खींचा गया
पासपोर्ट आकार का
सत्यापित फोटो
(केवल चेहरा दिखाते)

प्रमाण-पत्र संख्या:

दिनांक:

1. यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी पुत्र/पुत्री/पत्नी
श्री जन्म तिथि (दिनांक/माह/वर्ष)
आयु: वर्ष, पुरुष/महिला पंजीकरण संख्या मकान संख्या
वाड़/गांव/गली का स्थायी निवासी है, जिसकी फोटो ऊपर चिपकाई
गई है, की सावधानीपूर्वक जांच की है और हम संतुष्ट हैं कि :

(ए) वह एकाधिक विकलांगता का मामला है। उसकी स्थायी शारीरिक दुर्बलता/विकलांगता की सीमा का मूल्यांकन दिशा-निर्देशों के अनुसार किया गया है।

(.....दिशा-निर्देशों के जारी होने की संख्या और तारीख निर्दिष्ट की जाए) नीचे दिए गए विकलांगताओं के लिए और नीचे दी गई तालिका में प्रासंगिक विकलांगता के सामने दर्शाए गए हैं:

क्र. सं.	विकलांगता	शरीर का प्रभावित भाग	निदान	स्थायी शारीरिक विकलांगता/मानसिक विकलांगता (% में)
1	लोकोमोटर्स विकलांगता	@		
2	मांसपेशीय दुर्बिकता			
3	कुष्ठ रोग उपचारित			
4	बौनापन			
5	मस्तिष्क पक्षाघात			
6	एसिड अटैक पीड़िता			
7	कम दृष्टि	#		
8	अंधापन	#		
9	बहरा	£		
10	श्रवण बाधिता	£		
11	वाणी एवं भाषा विकलांगता			
12	बौद्धिक विकलांगता			
13	विशिष्ट अधिगम विकलांगता			
14	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम विकार			
15	मानसिक बिमारी			
16	क्रॉनिक न्यूरोलॉजिकल स्थितियां			
17	मल्टीपल सिरोसिस			
18	पार्किंसंस रोग			
19	हीमोफीलिया			
20	थैलेसीमिया			
21	सिकल सेल रोग			

(बी) उपर्युक्त के आलोक में, दिशा-निर्देशों (निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार उसकी समग्र स्थायी शारीरिक विकलांगता निम्नानुसार है:

आंकड़ों में प्रतिशत, शब्दों में प्रतिशत

2. यह स्थिति प्रगतिशील/गैर-प्रगतिशील/सुधार की संभावना/सुधार की संभावना नहीं वाली है।

3. विकलांगता का पुनर्मूल्यांकन इस प्रकार है:

i) आवश्यक नहीं है, या

ii) इसकी अनुशंसा वर्ष महीनों के बाद की जाती है और इसलिए यह प्रमाण-पत्र
(दिनांक/माह/वर्ष) तक वैध रहेगा।

@ उदाहरणार्थ बायां/दायां/दोनों हाथ/पैर; # उदाहरणार्थ एक आंख/दोनों आंखें; £ उदाहरणार्थ बायां/दायां/दोनों कान

4. आवेदक ने निवास प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं:

दस्तावेज की प्रकृति	जारी करने की तिथि	प्रमाण-पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का विवरण

5. चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मुहर

सदस्य का नाम और मुहर	सदस्य का नाम और मुहर	अध्यक्ष का नाम और मुहर

व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान, जिसके पक्ष में
विकलांगता प्रमाण-पत्र जारी किया गया है

फॉर्म-VII

विकलांगता प्रमाण-पत्र

(फॉर्म V और VI में उल्लिखित मामलों के अलावा अन्य मामलों में)

[नियम 18(1) देखें]

(प्रमाण-पत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

अनुलग्नक-V (सी)

विकलांग व्यक्ति का
हालिया पासपोर्ट आकार
सत्यापित
फोटो (केवल चेहरा
दिखाते हुए)

प्रमाण-पत्र संख्या: दिनांक:

1. यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी पुत्र/पुत्री/पत्नी
श्री जन्मतिथि (दिनांक/माह/वर्ष) आयु वर्ष,
पुरुष/महिला पंजीकरण संख्या मकान संख्या वार्ड/गांव/गली
..... का स्थायी निवासी है, जिसकी फोटो ऊपर चिपकाई गई है, का सावधानीपूर्वक जांच की है और मैं
संतुष्ट हूँ कि वह विकलांगता का मामला है।

उसकी स्थायी शारीरिक दुर्बलता/विकलांगता की सीमा का मूल्यांकन दिशानिर्देशों के अनुसार किया गया है
(..... संख्या और दिशानिर्देशों के जारी होने की तारीख निर्दिष्ट की जानी है) नीचे दिए गए विकलांगताओं के
लिए और नीचे दी गई तालिका में प्रासंगिक विकलांगता के सामने दिखाया गया है:

क्र. सं.	विकलांगता	शरीर का प्रभावित हिस्सा	निदान	स्थायी शारीरिक विकलांगता/ मानसिक विकलांगता (% में)
1	लोकोमोटर विकलांगता	@		
2	मांसपेशीय दुर्बिकास			
3	कुष्ठ रोग उपचारित			
4	मस्तिष्क पक्षाघात			
5	एसिड अटैक पीड़िता			
6	कम दृष्टि	#		
7	बहरा	£		
8	श्रवण बाधिता	£		
9	वाणी एवं भाषा विकलांगता			
10	बौद्धिक विकलांगता			
11	विशिष्ट सीखने की विकलांगता			
12	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम विकार			
13	मानसिक बिमारी			
14	क्रॉनिक न्यूरोलॉजिकल स्थितियां			
15	मल्टीपल स्क्लेरोसिस			
16	पार्किंसंस रोग			
17	हीमोफीलिया			
18	थैलेसीमिया			
19	सिकल सेल रोग			

(बी) उपर्युक्त के आलोक में, दिशानिर्देशों (निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार उनकी समय स्थायी शारीरिक विकलांगता निम्नानुसार है:

आंकड़ों में: प्रतिशत, शब्दों में: प्रतिशत

2. यह स्थिति प्रगतिशील/गैर-प्रगतिशील/सुधार की संभावना/सुधार की संभावना नहीं है।

3. विकलांगता का पुनर्मूल्यांकन :

i) आवश्यक नहीं है, या

ii) इसकी अनुशंसा वर्ष महीनों के बाद की जाती है और इसलिए यह प्रमाण-पत्र (दिन/माह/वर्ष) तक वैध रहेगा।

@ उदाहरणार्थ बायां/दायां/दोनों हाथ/पैर; # उदाहरणार्थ एक आंख/दोनों आंखें; £ उदाहरणार्थ बायां/दायां/दोनों कान

4. आवेदक ने निवास प्रमाण के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं:

दस्तावेज की प्रकृति	जारी करने की तिथि	प्रमाण-पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का विवरण

प्रतिहस्ताक्षरित [(यदि प्रमाण-पत्र किसी ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया है, जो सरकारी कर्मचारी नहीं है तो सीएमओ/चिकित्सा अधीक्षक/सरकारी अस्पताल के प्रमुख के प्रतिहस्ताक्षर और मुहर (मुहर के साथ)]		(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकरण के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता) (नाम और मुहर)

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान, जिसके पक्ष में विकलांगता प्रमाण-पत्र जारी किया गया है

नोट: यदि यह प्रमाण-पत्र किसी ऐसे चिकित्सा अधिकारी द्वारा जारी किया जाता है, जो सरकारी कर्मचारी नहीं है, तो यह तभी वैध होगा जब जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित हो। मूल नियम भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या एस.ओ. 908(ई), दिनांक 31 दिसंबर, 1996 द्वारा प्रकाशित किए गए थे।

स्क्राइब का उपयोग करने के लिए वचन-पत्र

अनुलग्नक- V (डी)

नोट: दृष्टि बाधित (VI) उम्मीदवार/जिनकी लेखन गति से सेरेब्रल पाल्सी/मांसपेशियों के दुर्विकास से प्रभावित हैं/चलन संबंधी विकलांगता (एक हाथ)/बौद्धिक विकलांगता (ऑटिज्म, विशिष्ट सीखने की विकलांगता और मानसिक बीमारी) वाले उम्मीदवार स्क्राइब के लिए पात्र हैं।

उम्मीदवार द्वारा नियुक्त किए जाने वाले प्रस्तावित स्क्राइब का विवरण

1. अभ्यर्थी का नाम
2. रोल नं.
3. सीबीटी परीक्षा केंद्र का नाम
4. अभ्यर्थी की योग्यता
5. विकलांगता का प्रकार
6. स्क्राइब का नाम
7. स्क्राइब की जन्मतिथि
8. स्क्राइब के पिता का नाम
9. स्क्राइब का पता :

(a) स्थायी पता

(b) वर्तमान पता

10. स्क्राइब की शैक्षिक योग्यता

11. उम्मीदवार के साथ स्क्राइब का संबंध, यदि कोई हो तो

12. घोषणा :

- i) हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि ऊपर दिए गए विवरण हमारे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य और सही हैं। हमने इस परीक्षा में स्क्राइब/स्क्राइब द्वारा सहायता प्राप्त उम्मीदवारों के आचरण के संबंध में रेल भर्ती बोर्ड के निर्देशों को पढ़ लिया है/पढ़ लिया गया है और हम उनका पालन करने का वचन देते हैं।
- ii) हम घोषणा करते हैं कि स्क्राइब इस परीक्षा में अभ्यर्थी नहीं है। यदि ऐसा पाया जाता है तो हम दोनों की उम्मीदवारी रद्द कर दी जाएगी।
- iii) हम घोषणा करते हैं कि स्क्राइब ने इस परीक्षा में किसी अन्य अभ्यर्थी के लिए स्क्राइब के रूप में कार्य नहीं किया है/नहीं करेगा।

(उम्मीदवार के हस्ताक्षर)

उम्मीदवार ऊपर दिए गए बॉक्स में
बाएं अंगूठे का निशान लगाएं

(स्क्राइब के हस्ताक्षर)

स्क्राइब ऊपर दिए गए बॉक्स में
बाएं अंगूठे का निशान लगाएं

निरीक्षक के हस्ताक्षर

40% से कम विकलांगता वाले व्यक्ति के लिए प्रमाण-पत्र

यहां अपनी विकलांगता को दर्शाते हुए हाल ही में लिया गया रंगीन फोटो चिपकाएं (फोटो मेडिकल बोर्ड के अध्यक्ष द्वारा सत्यापित होना चाहिए)

उपरोक्त प्रपत्र में अभ्यर्थी के हस्ताक्षर डिब्बा नीचे फोटो

1. आरपीडब्ल्यूडी अधिनियम, 2016 की धारा 2(एस) की परिभाषा के अंतर्गत आने वाले निर्दिष्ट विकलांगता वाले व्यक्ति के लिए प्रमाण पत्र, लेकिन उक्त अधिनियम की धारा 2(आर) की परिभाषा के तहत परिवर्तित नहीं, अर्थात् 40% से कम विकलांगता वाले और लिखने में कठिनाई वाले व्यक्ति।

यह प्रमाणित किया जाता है कि हमने श्री/सुश्री श्रीमती _____ (उम्मीदवार का नाम), पुत्र / पुत्री श्री / श्रीमती _____, निवासी _____ (गांव/पीओ/थाना/जिला/राज्य), आयु _____ वर्ष, जो _____ (प्रकृति

(विकलांगता/स्थिति), की जांच की गई और यह पाया गया कि उसका/उसकी शारीरिक अशक्तता इस स्तर की है, जिसके कारण उसकी लेखन क्षमता बाधित होती है। उसे परीक्षा में लिखने के लिए स्क्राइब की सहायता की आवश्यकता है।

2. उपर्युक्त अभ्यर्थी सहायक उपकरण जैसे प्रोस्थेटिक्स एवं ऑर्थोटिक्स, श्रवण यंत्र (नाम निर्दिष्ट किया जाए) का उपयोग करता है, जो अभ्यर्थी के लिए लेखक की सहायता से परीक्षा में उपस्थित होने के लिए आवश्यक है।

3. यह प्रमाण पत्र केवल भर्ती एजेंसियों तथा शैक्षणिक संस्थानों द्वारा आयोजित लिखित परीक्षाओं में शामिल होने के उद्देश्य से जारी किया जाता है। और यह _____ तक वैध है।

(यह अधिकतम छह महीने या उससे कम अवधि के लिए वैध है, जैसा कि चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा प्रमाणित किया जा सकता है)

चिकित्सा प्राधिकारी का हस्ताक्षर

हस्ताक्षर एवं नाम	हस्ताक्षर और नाम	हस्ताक्षर एवं नाम	हस्ताक्षर & नाम	हस्ताक्षर और नाम
आर्थोपेडिक/ पीएमआर विशेषज्ञ	क्लिनिकल मनोविज्ञानी / रिहैबिलिएशन मनोवैज्ञानिक/मनोचिकित्सक/विशेष शिक्षक	न्यूरोलॉजिस्ट (यदि उपलब्ध)	व्यावसायिक चिकित्सक (अगर हो तो)	अन्य विशेषज्ञ, जैसा अध्यक्ष द्वारा नामित (यदि कोई हो)
(हस्ताक्षर और नाम)				
मुख्य चिकित्सा अधिकारी / सिविल सर्जन चिकित्सक / मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी अध्यक्ष				

दिनांक:

स्थान:

सरकारी अस्पताल का नाम/स्वास्थ्य केंद्र

मुहर सहित

40% से कम विकलांगता वाले और लिखने में कठिनाई वाले व्यक्ति द्वारा दिया गया वचन पत्र

नोट: ऐसे अभ्यर्थी जो दृष्टिबाधित (VI) हैं/ऐसे अभ्यर्थी जिनकी लेखन गति सेरेब्रल पाल्सी/मांसपेशियों की दुर्विकास से प्रभावित है/ऐसे अभ्यर्थी जो चलने-फिरने में अक्षम हैं (एक हाथ)/बौद्धिक अक्षमता (ऑटिज्म, विशिष्ट सीखने संबंधी अक्षमता और मानसिक बीमारी) वाले हैं, वे स्क्राइब के लिए पात्र हैं।

उम्मीदवार द्वारा नियुक्त किए जाने वाले प्रस्तावित स्क्राइब का विवरण

1. अभ्यर्थी का नाम
2. रोल नं.
3. सीबीटी केंद्र का नाम
4. अभ्यर्थी की योग्यता
5. विकलांगता का प्रकार
6. स्क्राइब का नाम
7. स्क्राइब की जन्म तिथि
8. अभ्यर्थी के पिता का नाम
9. स्क्राइब का पता :
(a) स्थायी पता
.....
(b) वर्तमान पता
.....
10. स्क्राइब की शैक्षिक योग्यता
11. यदि कोई हो तो स्क्राइब का अभ्यर्थी से सम्बन्ध

यहां स्क्राइब का हाल ही में लिया गया रंगीन पासपोर्ट आकार का फोटोग्राफ चिपकाएं, जिसका आकार 3.5 सेमी x 4.5 सेमी हो (रंगीन फोटोग्राफ 3 महीने से अधिक पुराना नहीं होना चाहिए)।

फोटोग्राफ के नीचे बॉक्स में
स्क्राइब के हस्ताक्षर

12. घोषणा:

- i) हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि ऊपर दिए गए विवरण हमारे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य और सही हैं। हमने इस परीक्षा में स्क्राइब द्वारा सहायता प्राप्त उम्मीदवारों के आचरण के संबंध में रेलवे भर्ती बोर्ड के निर्देशों को पढ़ लिया है/पढ़कर सुनाया गया है और इसके द्वारा उनका पालन करने का वचन देते हैं।
- ii) हम घोषणा करते हैं कि स्क्राइब स्वयं इस परीक्षा में अभ्यर्थी नहीं है। यदि ऐसा पाया जाता है तो हम दोनों की उम्मीदवारी निरस्त कर दी जाएगी।
- iii) हम घोषणा करते हैं कि स्क्राइब ने इस परीक्षा में किसी अन्य अभ्यर्थी के लिए स्क्राइब के रूप में कार्य नहीं किया है/नहीं करेगा।

(उम्मीदवार के हस्ताक्षर)

(स्क्राइब के हस्ताक्षर)

बाएं अंगूठे का निशान
अभ्यर्थी ऊपर दिए गए बॉक्स में अपना नाम लिखें

बाएं अंगूठे का निशान
ऊपर दिए गए बॉक्स में अपना नाम लिखें

निरीक्षक के हस्ताक्षर

परीक्षार्थी के लेखन अशक्तता के संबंध में विकलांगता प्रमाण पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री श्रीमती/सुश्री/ _____ (विकलांग अभ्यर्थी का नाम), _____ (विकलांगता प्रमाण-पत्र में उल्लिखित विकलांगता की प्रकृति और प्रतिशत), _____ के पुत्र पुत्री जो/ _____ (गांव (राज्य/जिला/का निवासी है की जांच की है और यह पाया गया कि उसका/उसकी शारीरिक अशक्तता इस स्तर की है, जिसके कारण उसकी लेखन क्षमता बाधित होती है। उसे परीक्षा में लिखने के लिए लेखक की सहायता की आवश्यकता है।

हस्ताक्षर

सरकारी स्वास्थ्य केंद्र के मुख्य चिकित्सा अधिकारी/सिविल सर्जन/चिकित्सा अधीक्षक

नाम और पदनाम

सरकारी अस्पताल/स्वास्थ्य केंद्र का नाम मुहर सहित

स्थान:.....

दिनांक:.....

नोट: प्रमाण-पत्र संबंधित विशेषज्ञ द्वारा जारी किया जाना चाहिए (जैसे दृश्य हानि - नेत्र रोग विशेषज्ञ, लोकोमोटर विकलांगता - प्रथोपेडिक विशेषज्ञ/पीएमआर)

**भूतपूर्व सैनिक श्रेणी के अंतर्गत आवेदन करने वाले नियोजित
ऑफिशियल के लिए प्रमाण-पत्र का प्रारूप**

1. यह सूचित किया जाता है कि _____
श्री/कुमारी/श्रीमती _____
(यूनिट/कार्यालय) में _____ (रैंक) के रूप में कार्यरत हैं, उन्होंने
_____ (भर्ती एजेंसी का नाम) द्वारा विज्ञापन संख्या
_____ दिनांक _____ के अनुसार विज्ञापित _____
_____ के पद के लिए आवेदन किया है।
2. मैं, उपलब्ध जानकारी के आधार पर, श्री/कुमारी/श्रीमती _____ (नाम)
_____ (रैंक संख्या) के संबंध में निम्नानुसार प्रमाणित करता/करती हूँ:-
i. वह भूतपूर्व सैनिक का दर्जा प्राप्त करने के लिए, अन्य शर्तों की पूर्ति के अधीन,
_____ (तारीख) को _____ वर्ष (शब्दों में) की निर्धारित अवधि पूरी
कर लेंगे/लेंगी। श्री/कुमारी/श्रीमती _____ अनापत्ति प्रमाण-पत्र की तिथि को
_____ वर्ष की सेवा (शब्दों में) पूरी कर लेंगे तथा सैन्य सेवा छोड़ने के समय
_____ वर्ष की सेवा (शब्दों में) पूरी कर लेंगे।
ii. उन्हें पद पर चयन होने पर सेवामुक्त कर दिया जाएगा।

स्थान:.....

कमांडिंग ऑफिसर

दिनांक:.....

(हस्ताक्षर)

कार्यालय की मुहर

भूतपूर्व सैनिक श्रेणी के अंतर्गत सिविल पदों के लिए आवेदन करने वाले

अभ्यर्थियों द्वारा दिया जाने वाला वचन-पत्र

1. मैं समझता हूँ कि यदि इस आवेदन से संबंधित भर्ती/परीक्षा के आधार पर मेरा चयन होता है, तो मेरी नियुक्ति, नियुक्ति प्राधिकारी की संतुष्टि के लिए मेरे द्वारा दस्तावेजी साक्ष्य प्रस्तुत करने के अधीन होगी कि मुझे सशस्त्र बलों से विधिवत रिलीज/सेवानिवृत्त/कार्यमुक्त कर दिया गया है और मैं भूतपूर्व सैनिकों (केंद्रीय सिविल सेवाओं और पदों में पुनर्नियोजन) नियम, 1979, जैसा कि समय-समय पर संशोधित किया गया है, के अनुसार भूतपूर्व सैनिकों को स्वीकार्य लाभों का हकदार हूँ।

2. मैं यह भी समझता हूँ कि कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग के कार्यालय ज्ञापन संख्या 36034/1/2014-स्था.(आरक्षण), दिनांक 14.8.2014 के अनुसार, यदि मैं किसी सिविल रोजगार में शामिल होने से पहले विभिन्न रिक्तियों के लिए आवेदन करता हूँ, तो मैं बाद के किसी भी रोजगार के लिए भूतपूर्व सैनिक के रूप में आरक्षण का लाभ प्राप्त कर सकता हूँ। इस लाभ को प्राप्त करने के लिए जैसे ही मैं किसी सिविल रोजगार में शामिल होता हूँ मुझे संबंधित नियोक्ता को विभिन्न रिक्तियों के लिए आवेदन की तिथिवार जानकारी के बारे में स्व-घोषणा/वचन देना होगा, जिसके लिए मैंने प्रारंभिक सिविल रोजगार में शामिल होने से पहले आवेदन किया था, उन रिक्तियों के संबंध में जो सीधी भर्ती से भरी जाती हैं और जहाँ भी भूतपूर्व सैनिकों के लिए आरक्षण लागू होता है।

स्थान:

उम्मीदवार का हस्ताक्षर

दिनांक: