

छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर

आदेश

क्रमांक 96 (App.) /

बिलासपुर, दिनांक: 17 दिसम्बर, 2019

II-14-1/2018 (AG-III)

छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर की स्थापना पर सहायक श्रेणी-तीन के पद हेतु बनाये गये प्रतीक्षा सूची से निम्नलिखित अभ्यर्थियों को **सहायक श्रेणी-तीन** के पद पर पे मेट्रिक्स के **लेवल-4 (19500-62000)** में उनके कार्यभार ग्रहण करने के दिनांक से अस्थायी रूप से 2 वर्ष की परीक्षा पर उनके नाम के सम्मुख कॉलम नंबर 4. में दर्शित वर्ग के विरुद्ध निम्नलिखित शर्तों के अधधीन नियुक्त किया जाता है:-


S.No.	Name (Shri/Smt./Ku.) (Father/Husband Name)	Address	Appointed against category
1	2	3	4
1.	Aditya Agrahari S/o Shri Suresh Kumar Agrahari	408, Ward No. 46, 02, Rajnandgaon (C.G.) - 491441	UR
2.	Aakash Kumar Chaturvedi S/o Shri Rajendra Chaturvedi	House No. 117, Geetanjali Park, Mangala, Bilaspur (C.G.) - 495001	UR
3.	Abdul Riyaj S/o Shri Abdul Vahab	Subhash Nagar, Takhatpur, Bilaspur (C.G.) - 495330	UR
4.	Chandra Kumar S/o Shri Laxman Sahu	511, Bajrang Chowk, Dundera, Durg (C.G.) - 491107.	UR
5.	Neeraj Rana S/o Shri Dali Ram Rana	12, C/o Vijay Dewangan Tailors, Behind Shitla Mandir, Amin Para, Narayanpur, Raipur (C.G.) 492001	UR
6.	Alok Kumar Sharma S/o Shri Parmanand Sharma	01, Karmagarh, Hamirpur, Raigarh (C.G.) - 496107	UR
7.	Daulat Ram Sahu S/o Shri Janak Ram Sahu	Ward No. 04, Village Lakhanpur, Jhalap, Mahasamund (C.G.) 493551	UR
8.	Surendra Kumar S/o Shri Ram Prashad	108, Basti Para, Aroud, Giroud, Dhamtari (C.G.) - 493662	UR
9.	Hemant Kumar Yadav S/o Shri Babu Lal Yadav	NA, Naagdoune Colony, Vyapar Vihar Road, Bilaspur (C.G.) - 495001	UR
10.	Sheshnarayan Dewangan S/o Shri Gangdev Prasad Dewangan	S/o Late Shri Gangdev Prasad Dewangan, Shankarpur Road, Station Para, Ward No. 7, Rajnandgaon (C.G.) - 491441.	UR
11.	Abhishek Dewangan C/o Shri Bhartee Dewangan	C/o Dewangan Kirana Store, Sangam Chowk, Kamardih, Shankar Nagar, Raipur (C.G.) - 492007	UR
12.	Rashid Sheikh S/o Shri Samsuddin Sheikh	115, Krishi Mandi Road, Ward No. 7, Surajpur (C.G.) - 497229	UR
13.	Dheeraj Kumar Sinha S/o Shri Chandu Lal Sinha	C-3, Sector-1, Awadhpuri, Bhatagaon, Raipur (C.G.) - 492001	OBC
14.	Surendra S/o Shri Madhav Singh	19/29, Ambedkar Nagar, Pump House Ke Pass, Sarangarh, Raigarh (C.G.) - 496445.	SC
15.	Manish Kumar Barman S/o Shri Malik Ram	48, Ward No. 01, Nawagaon, Thelka, Bhalukhondra, Mungeli (C.G.) - 495334.	SC
16.	Akash Chaturvidani S/o Shri Phaguram	MIG-502, Chilphy Heights, Bhawna Nagar, Raipur (C.G.) - 492001	SC

[Signature]
17.12.2019

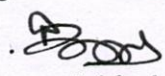
S.No.	Name (Shri/Smt./Ku.) (Father/Husband Name)	Address	Appointed against category
17.	Sushil Saurabh Sinha S/o Shri Krishna Ram Sinha	Rest House Campus, Main Road, Dongargaon, Rajnandgaon (C.G.) -491661	UR-Divyang
18.	Kajol Jangde C/o Shri N.C. Jangde	412, Near Sahara Bank, Jai Hanuman Nagar, Boriya Road, Sunder Nagar, Raipur (C.G.) - 492013.	SC-Female
19.	Hemlata Tengwar C/o Shri Videshi Ram Tengwar	C/o Meghnath Khandekar, Ward No. 5, Jairamnagar, Bilaspur (C.G.) - 495550.	SC-Female
20.	Premnath S/o Shri Sadan Ram	03, Gotiguda Para, Kawadgaon, Mundagaon, Bastar (C.G.) - 494224.	ST
21.	Chain Singh Markam S/o Shri Dhani Ram	57, Patel Para, Mudghusri Jangal, Baijalpur, Kabirdham (C.G.) - 491995.	ST
22.	Ashwani Kumar Sidar S/o Shri Ram Bharos Sidar	53/25, Indira Nagar, Kharod, Janjgir-Champa (C.G.) - 495556	ST
23.	Aditya Singh S/o Shri Paramnath Singh	253, Nawapara, Fundurdihari, Ambikapur, Surguja (C.G.) - 497001.	ST
24.	Yogesh Kumar Singh S/o Shri Amresh Kumar Singh	26-A, Nagoi Darima, Surguja (C.G.) - 497001.	ST
25.	Govind Kumar Dhruw S/o Shri Shiv Kumar Dhruw	Adawal Police Line, Block-G, Q. No. S/1, R.T.O. Road, Aadawal, Jagdulpur, Bastar (C.G.).	ST
26.	Saurabh Thakur S/o Shri Gangaram	Rajmahal Chowk, Ward No. 10, Kawardha, Kabirdham (C.G.) - 491995	ST
27.	Naveen Kumar S/o Shri Ram Prasad	Bharritola, Chipra, Balod (C.G.) - 491228.	ST
28.	Jyoti Kanwar C/o Shri Madan Singh	03, New Risda, Bhadarapara, Ambedkar Chowk, Balco Nagar, Korba (C.G.) - 495684.	ST-Female
29.	Juhi Kashyap C/o Shri H.K. Kashyap	1/270, 27 Kholi, Nand Kisor Vihar, Near Church, Bilaspur (C.G.) - 495001.	ST-Female
30.	Arpana Kujur C/o Shri Vijay Kujur	Near Water Tank, Angel Heart School, Mahuwapara, Fundurdihari, Ambikapur, Surguja (C.G.) - 497001.	ST-Female

शर्त:-

- (1) परीक्षा अवधि सफलतापूर्वक पूर्ण न होने पर परीक्षा अवधि आगे एक वर्ष तक और बढ़ाई जा सकेगी और जब तक स्थायी न कर दिया जाये तब तक उन्हें परीक्षा पर माना जायेगा।
- (2) परीक्षा काल में उनकी सेवायें बिना कोई कारण बताये समाप्त की जा सकेंगी।
- (3) अस्थायी सेवा काल में वे यदि स्वयं सेवा से मुक्त होना चाहेंगे तो एक माह की पूर्व सूचना रजिस्ट्री को देनी होगी या यदि तुरन्त कार्य मुक्त होना चाहे तो एक माह की सूचना के बदले एक माह का वेतन जमा करना होगा। इसी प्रकार यदि नियोक्ता द्वारा उन्हें सेवा से पृथक किया जाना हो तो उन्हें नियोक्ता द्वारा एक माह की पूर्व सूचना दी जायेगी या ऐसी सूचना के बदले एक माह का वेतन देकर तुरन्त सेवा से पृथक कर दिया जायेगा।


17.12.19

- (4) चयनित अभ्यर्थियों को दिनांक 06.01.2020 तक अनिवार्य रूप से अपने पद पर कार्यभार ग्रहण करना होगा। यदि उनके द्वारा निर्धारित समयावधि के भीतर अपना कार्यभार ग्रहण नहीं किया जाता है और नियुक्ति प्राधिकारी द्वारा कार्यभार ग्रहण करने हेतु अतिरिक्त समय नहीं दिया जाता तो उन्हें कार्यभार ग्रहण करने से अपात्र किया जावेगा तथा चयनित सूची से उनका नाम पृथक कर दिया जावेगा।
- (5) उन्हें शपथ लेना होगा कि वे विधि द्वारा स्थापित भारत के संविधान के प्रति श्रद्धा व सच्ची निष्ठा रखेंगे।
- (6) वे मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा दिया गया स्वस्थता का प्रमाण पत्र कार्यभार ग्रहण करते समय प्रस्तुत करेंगे जिसका व्यय उन्हें स्वयं वहन करना होगा।
- (7) सक्षम चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रदत्त शारीरिक अथवा मानसिक स्वस्थता का प्रमाण पत्र प्रतिकूल होने की अवस्था में नियुक्ति आदेश स्वयमेव निरस्त माना जा सकेगा।
- (8) उन्हें अनुप्रमाणन फार्म भरना होगा। पुलिस प्रमाणीकरण अथवा सत्यापन प्रतिकूल होने की अवस्था में नियुक्ति आदेश स्वयमेव निरस्त माना जावेगा।
- (9) वे उच्च न्यायालय के सेवाकाल में किसी अन्य विभाग को किसी पद के लिये सीधे आवेदन नहीं करेंगे।
- (10) वे बिना पूर्व अनुमति के किसी विद्यालय/महाविद्यालय में अध्ययन नहीं करेंगे, और न ही स्वाध्यायी छात्र के रूप में किसी परीक्षा में सम्मिलित होंगे, यदि वे अध्ययन करते हुए अथवा परीक्षा में सम्मिलित होते हुए पाये गये तो उनके विरुद्ध अनुशासनात्मक कार्यवाही की जावेगी।
- (11) चयनित अभ्यर्थीगण कार्यभार ग्रहण करते समय निम्नलिखित दस्तावेजों की स्वप्रमाणित छायाप्रति, मूल दस्तावेजों सहित अवश्य प्रस्तुत करें:-
उक्त पद हेतु व्यापम, रायपुर को भेजे गये ऑनलाईन फार्म की प्रति, व्यापम, रायपुर द्वारा ली गई लिखित परीक्षा हेतु जारी की गई प्रवेश पत्र की प्रति, समस्त शैक्षणिक एवं अन्य प्रमाण पत्रों तथा आधार कार्ड की स्वप्रमाणित छायाप्रति, मूल प्रमाण पत्रों सहित अवश्य प्रस्तुत करें। यह पाये जाने पर कि उन्होंने अपने आवेदन में (व्यापम को भेजे गये) और कार्यभार ग्रहण करते समय प्रस्तुत प्रमाण पत्रों में मिथ्या तथ्यों का समावेश किया है या कोई तथ्य छिपाया है अथवा वह विज्ञापन में उल्लेखित शैक्षणिक योग्यता के अनुसार अर्हता नहीं रखते हैं तो उनकी नियुक्ति निरस्त कर दी जावेगी।
- (12) यह नियुक्ति कार्यभार ग्रहण करने के पूर्व उनके समस्त दस्तावेजों के जॉच के अध्यधीन है तथा यदि दस्तावेज पात्रतानुसार नहीं पाये जाने अथवा उचित/सही नहीं पाये जाने पर उन्हें कार्यभार ग्रहण करने से वंचित किया जा सकेगा तथा उनकी नियुक्ति निरस्त की जा सकेगी।
- (13) यह नियुक्ति अनन्तिम (Provisional) है तथा जाति/जनजाति प्रमाण पत्र उचित माध्यमों से सत्यापित किए जाने के अध्यधीन है और सत्यापन करने पर यदि यह पता चलता है कि अनुसूचित जाति तथा अनुसूचित जनजाति अथवा अन्य पिछड़ा वर्ग जैसा भी मामला हो, से सम्बन्ध होने का दावा झूठा है तो बिना कोई कारण बताए तथा झूठा प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने के लिए भारतीय दंड संहिता के प्रावधानों के अन्तर्गत ऐसी कार्यवाही, जो की जा सकती है संबंधी कार्यवाही के अतिरिक्त, संबंधित की सेवाएं समाप्त कर दी जाएंगी।
- (14) "आरक्षित पद के विरुद्ध चयनित उम्मीदवारों को कार्यभार ग्रहण करते समय छ.ग. शासन, सामान्य प्रशासन विभाग, रायपुर के ज्ञापन क्रमांक एफ


17.12.19

13-4/2006/आ.प्र./1-3 दिनांक 29.06.2013 में संलग्न प्रारूप के अनुसार शपथ-पत्र प्रस्तुत करना होगा।" (प्रारूप संलग्न)

- (15) उपरोक्त चयनित अभ्यर्थियों की वरीयता आज तक इस उच्च न्यायालय की स्थापना पर नियुक्त सहायक श्रेणी-तीन, सहायक श्रेणी-तीन (कम्प्यूटर), सहायक श्रेणी-तीन (फोटोकॉपी ऑपरेटर), पी.बी.एक्स. ऑपरेटर के सबसे अंतिम स्थान पर होगा और उनकी पारस्परिक वरीयता उनके कार्यभार ग्रहण करने की तिथि से नहीं अपितु प्रावीण्य सूची में उपरोक्तानुसार उनके क्रम से शासित होगी।
- (16) यह नियुक्ति आदेश चयनित अभ्यर्थियों के उपलब्ध निवास के पते पर रजिस्टर्ड डाक के माध्यम से प्रेषित की जा रही है साथ ही छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर के वेबसाइट पर भी अपलोड की जा रही है। चयनित अभ्यर्थी नियुक्ति आदेश की प्रति वेबसाइट से डाउनलोड करके भी अपना कार्यभार ग्रहण कर सकते हैं।
- (17) यह नियुक्ति छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय सेवायें (नियुक्ति, सेवा की शर्तें तथा आचरण) नियम, 2017 के प्रावधानों के अंतर्गत की जा रही है अतः इस आदेश में वर्णित शर्तों के अतिरिक्त उनकी सेवाएं उक्त नियम के प्रावधानों से शासित होंगी।

माननीय मुख्य न्यायाधिपति महोदय के
आदेशानुसार

सही/-
(नीलम चंद सांखला)
रजिस्ट्रार जनरल


पृष्ठांक क्रमांक 15594 /

बिलासपुर, दिनांक: 17 दिसम्बर, 2019

II-14-1/2018 (AG-III)

प्रतिलिपि :-

1. रजिस्ट्रार जनरल महोदय के निज सचिव, छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर,
2. रजिस्ट्रार (विजि./आई.एण्ड ई./न्या./एस.एण्ड ए. सेल), छ.ग. उच्च न्यायालय, बिलासपुर,
3. एडिशनल रजिस्ट्रार (न्या./जिला स्था./प्रशासन), छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर,
4. प्रभारी रजिस्ट्रार (कम्प्यूटराईजेशन)-कम-सी.पी.सी., छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर की ओर उक्त आदेश को छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय के वेबसाइट पर अपलोड कराने हेतु,
5. लेखाधिकारी, छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर,
6. डिप्टी रजिस्ट्रार (कार्य/लेखा), छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर,
7. सहायक रजिस्ट्रार (स्था.), छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर,
8. अनुभाग अधिकारी (प्रोटोकॉल/कैश), छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर,
9. उपरोक्तानुसार 1 से 30 तक समस्त अभ्यर्थीगण,
की ओर सूचनार्थ/आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।

 17.12.2019

(नीलम चंद सांखला)
रजिस्ट्रार जनरल

प्रारूप (एक)

आरक्षित पद अथवा सीट पर नियुक्त/प्रवेशित/निर्वाचित/नामांकित/मनोनित
व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत

शपथ-पत्र

..... मैं श्री/श्रीमती/कुमारी आ0
..... उम्र वर्ष व्यवसाय निवासी
..... तहसील जिला राज्य शपथपूर्वक कथन
करता/करती हूँ कि :

- (1) मेरे द्वारा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग के लिए आरक्षित पद/सीट/लाभ/सुविधा हेतु आवेदन पत्र प्रस्तुत किया गया है/था।
- (2) मेरी नियुक्ति/प्रवेश/निर्वाचन/नामांकन/मनोनयन आरक्षित पद/सीट के अध्यक्षीन प्रदान की गई है।
- (3) मेरे द्वारा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग को होने के संबंध में (प्राधिकृत अधिकारी का नाम एवं पद) द्वारा जारी सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया गया है।
- (4) मेरे द्वारा प्रस्तुत सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण पत्र विहित रीति से तथा विहित प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया है तथा उक्त प्रमाण-पत्र जारी करने हेतु मेरे द्वारा सक्षम प्राधिकारी को दी गई समस्त जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी के अनुसार सत्य है।
- (5) कदाचित् उपर्युक्त जाति प्रमाण पत्र/सत्यापन प्रमाण-पत्र के गलत अथवा कपट पूर्वक प्राप्त करने के संबंध में कोई शिकायत प्राप्त होती है तथा उक्त के आधार पर अथवा स्वप्रेरण से सामाजिक प्रास्थिति जिला स्तरीय सत्यापन समिति मेरी सामाजिक प्रास्थिति के संबंध में कोई जाँच करती है अथवा गहन जाँच हेतु सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण-पत्र उच्च स्तरीय छानबीन समिति को संदर्भित करती है तथा उक्त समिति या समितियों के द्वारा मेरी सामाजिक प्रास्थिति के संबंध में की गई जाँच एवं पारित निर्णय से यह प्रमाणित होता है कि मेरे द्वारा मेरी सामाजिक प्रास्थिति के संबंध में किया गया दावा तथा प्रस्तुत सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण पत्र गलत अथवा कपटपूर्वक प्राप्त किया गया है तो बिना किसी अपवाद के आरक्षित पद/सीट के अध्यक्षीन मेरी नियुक्ति/प्रवेश/निर्वाचन/चयन/प्रदत्त लाभ/सुविधा, यथास्थिति अनावेदक (संबंधित लोक नियोजक/शैक्षणिक संस्था/संवैधानिक निकाय/राज्य शासन/केन्द्र शासन का नाम)

..... द्वारा तत्काल प्रभाव से निरस्त/समाप्त/अपवर्जित किया जा सकेगा तथा मैं उक्त नियुक्ति/प्रवेश/निर्वाचन/चयन/प्रदत्त लाभ/सुविधा आदि के संबंध में व्यय की गई राशि अनावेदक को वापस करने हेतु दायित्वाधीन होऊंगा तथा उक्त राशि मुझसे भू राजस्व के बकाया की भाँति वसूली जा सकेगी तथा उक्त संबंध में मेरे विरुद्ध छत्तीसगढ़ अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़ा वर्ग (सामाजिक प्रारिथति के प्रमाणीकरण का विनियमन) अधिनियम, 2013 की धारा 8 से 13 में निर्दिष्ट कार्यवाही की जा सकेगी

हस्ताक्षर

सत्यापन

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी सत्यापित करता हूँ कि इस शपथ पत्र आत्मज/आत्मजा की कण्डिका 1 से 5 में उल्लिखित लेख मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी अनुसार सही है, जिसे मैं पूरे होशो हवास में सत्यापित करता हूँ

हस्ताक्षर

निःशक्तजनों (PWD) के लिए मेडिकल प्रमाण का प्रारूप
स्थान/हॉस्पिटल का नाम व पता

प्रमाण पत्र सं.

दिनांक

निःशक्तता प्रमाण-पत्र

1- यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी

पिता उम्र वर्ष लिंग- पुरुष/महिला

पहचान पत्र नीचे दर्शित अनुसार निम्न वर्ग के स्थायी निःशक्तता से है:-

(ए) चलने-फिरने में रूकावट या मस्तिष्क पक्षाघात,

1. बीएल - दोनों पांव प्रभावित पर बांहें (Arm) नहीं,

2. बीए - दोनों बांहें प्रभावित - (ए) पहुंचने में बाधा

(बी) नियंत्रण की कमजोरी

3. ओएल - एक पांव प्रभावित (दाया या बायां),

(ए) पहुंचने में बाधा (बी) नियंत्रण की कमजोरी, (सी) ऐटैक्सिक (Ataxic)

4. ओए - एक बांह प्रभावित (बाया या दायां)

(ए) पहुंचने में बाधा (बी) नियंत्रण की कमजोरी, (सी) ऐटैक्सिक (Ataxic)

5. बीच - पीठ तथा कुल्हे की गठिया (बैठ या खड़ा न हो सकना)

6. एमडब्ल्यू - स्नायु संबंधी कमजोरी तथा सीमित शारीरिक सहनशीलता

(बी) दृष्टिहीनता (अंधत्व) या कम दृष्टि : 1. बी-अंधत्व, 2. बीपी - आंशिक अंधत्व

(सी) श्रवण बाधित (बहरापन) : 1. डी-बहरा, 4. पीडी- आंशिक बहरापन

(उस वर्ग को काट दें जो लागू नहीं होता)

2- स्थिति, प्रगतिशील/गैर प्रगतिशील है, सुधार होने की संभावना है/नहीं है। इस स्थिति का पुनः निर्धारण वर्ष माह की अवधि के बाद सिफारिश के योग्य नहीं है/सिफारिश के योग्य है।

3- उनमें निःशक्तता का प्रशितत प्रतिशत है।

4- श्री/श्रीमती/कुमारी अपने कार्यों के डिस्चार्ज के लिए निम्नलिखित शारीरिक जरूरतों को पूरा करता/करती है। 1

1. एफ- अंगुलियों के साथ कुशलता से कार्य निष्पादित कर सकता/सकती है। हाँ नहीं

2. पीपी- खींचने और धकेलने का कार्य कर सकता है। हाँ नहीं

Photograph

.....
 उपर दिये गये जगह
 में आवेदक के
 हस्ताक्षर

3.	एल- उठाने का कार्य कर सकता है।	हाँ	नहीं
4.	केसी- घुटने के बल तथा झुककर कार्य कर सकता है।	हाँ	नहीं
5.	बी- तिरछा होकर कार्य कर सकता है।	हाँ	नहीं
6.	एस- बैठकर कार्य कर सकता है।	हाँ	नहीं
7.	एसटी- खड़े रहकर कार्य कर सकता है।	हाँ	नहीं
8.	डब्ल्यू- चलकर कार्य कर सकता है।	हाँ	नहीं
9.	एसई- देखकर कार्य कर सकता है।	हाँ	नहीं
10.	एच- सुनकर/बोलकर कार्य कर सकता है।	हाँ	नहीं
11.	आरडब्ल्यू- पढ़कर/लिखकर कार्य कर सकता है।	हाँ	नहीं

डॉक्टर का हस्ताक्षर	डॉक्टर का हस्ताक्षर	डॉक्टर का हस्ताक्षर
नाम	नाम	नाम
पंजीयन क्र.	पंजीयन क्र.	पंजीयन क्र.

- नोट:-1. निःशक्तजन (समान अवसर, अधिकारों की रक्षा तथा पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1) की धारा 73 की उपधारा (1) एवं (2) में निहित शक्तियों का प्रयोग करते हैं केन्द्र सरकार द्वारा 31.12. 1996 को अधिसूचित किये गये निःशक्तजन (समान अवसर, अधिकारों की रक्षा तथा पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1996 के अनुसार निःशक्तता प्रमाण पत्र देने वाले अधिकारी केन्द्र या राज्य सरकार द्वारा विधिवत स्थापित मेडिकल बोर्ड होंगे। राज्य सरकार भी कम से कम तीन सदस्यों का एक मेडिकल बोर्ड गठित कर सकता है जिसमें एक सदस्य किसी खास क्षेत्र लोकोमीटर/हियरिंग एवं स्पीच डिसएबिलिटी, मेंटल रिटार्डेशन तथा लेप्रोसी, जैसी भी स्थिति हो, का विशेषा होगा।
2. जिनकी निःशक्तता अस्थायी है, उनके लिए प्रमाण पत्र 5 वर्षों की अवधि के लिए वैध रहेगा। जिनकी निःशक्तता स्थायी प्रकार की है उनके लिए प्रमाण पत्र की वैधता को स्थायी के रूप में दिखाया जा सकता है।

FORM V
CERTIFICATE OF DISABILITY

(In cases of amputation or complete permanent paralysis of
limbs or dwarfism and in case of blindness)

[See rule 18(1)]

(Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)

Recent passport size attested
photograph
(Showing face only) of the
person with disability.
Date.....

Certificate No.

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum.....son/
wife/daughter of Shri..... Date of Birth (DD/MM/YY).....Age.....
years, male/female..... registration No. permanent resident
of House No. Ward/Village/Street..... Post Office.....
District..... State....., whose photograph is affixed above, and am
satisfied that:

(A) he/she is a case of:

- locomotor disability
- dwarfism
- blindness

(Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his/her case is.....

(A) he/she has.....% (in figure).....percent (in words) permanent
locomotor disability/dwarfism/blindness in relation to his/her.....(part of
body) as per guidelines (.....number and date of issue of the guidelines
to be specified).

2. The applicant has submitted the following document as proof of residence:—

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate

.....
(Signature and Seal of Authorised
Signatory of notified Medical Authority)

Signature/thumb impression of the
person in whose favour certificate
of disability is issued

FORM VI
CERTIFICATE OF DISABILITY
(In cases of multiple disabilities)

[See rule 18(1)]

(Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)

Recent passport size attested
photograph (Showing face
only) of the person with
disability.

Date.....

Certificate No.

This is to certify that we have carefully examined Shri/Smt./Kum.....
son/wife/daughter of Shri.....Date of Birth (DD/MM/YY).....Age.....year,
male/female.....

Registration No.permanent resident of House No. Ward/Village/
Street.....Post Office.....District.....State....., whose photograph is
affixed above, and am satisfied that:

(A) he/she is a case of Multiple Disability. His/her extent of permanent physical
impairment/disability has been evaluated as per guidelines (.....number and date
of issue of the guidelines to be specified) for the disabilities ticked below, and is shown
against the relevant disability in the table below:

Sl. No.	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)
1.	Locomotor disability	@		
2.	Muscular Dystrophy			
3.	Leprosy cured			
4.	Dwarfism			
5.	Cerebral Palsy			
6.	Acid attack Victim			
7.	Low vision	#		
8.	Blindness	#		
9.	Deaf	£		
10.	Hard of Hearing	£		
11.	Speech and Language disability			
12.	Intellectual Disability			
13.	Specific Learning Disability			
14.	Autism Spectrum Disorder			
15.	Mental illness			
16.	Chronic Neurological Conditions			
17.	Multiple sclerosis			
18.	Parkinson's disease			
19.	Haemophilia			
20.	Thalassemia			
21.	Sickle Cell disease			

(B) In the light of the above, his/her over all permanent physical impairment as
per guidelines (.....number and date of issue of the guidelines to be specified),
is as follows:—

In figures :.....percent

In words:.....percent

2. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to
improve.

3. Reassessment of disability is :

(i) not necessary,

or

(ii) is recommended/after years months, and therefore this certificate shall be valid till

.....

(DD) (MM) (YY)

@ e.g. Left/right/both arms/legs

e.g. Single eye

£ e.g. Left/Right/both ears

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:—

Nature of document	Date of issue	Details of authority issuing certificate
--------------------	---------------	--

5. Signature and seal of the Medical Authority.

Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson
-------------------------	-------------------------	----------------------------------

.....

Signature/thumb impression
of the person in whose favour
certificate of disability is issued.

FORM VII
CERTIFICATE OF DISABILITY

(In cases other than those mentioned in Forms V and VI)
(Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)
[See rule 18(1)]

Recent passport size
attested photograph
(Showing face only) of
the person with
disability

Certificate No.

Date.....

This is to certify that I have carefully examined

Shri/Smt/Kum.....son/wife/daughter of Shri Date of Birth
(DD/MM/YY).....Age.....years,male/femaleRegistration
No. permanent resident of House No. Ward/Village/Street
Post Office.....District.....State, whose photograph is affixed above,
and am satisfied that he/she is a case of..... disability. His/her extent of
percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (.....
number and date of issue of the guidelines to be specified) and is shown against the
relevant disability in the table below:—

Sl. No.	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)
1.	Locomotor disability	@		
2.	Muscular Dystrophy			
3.	Leprosy cured			
4.	Cerebral Palsy			
5.	Acid attack Victim			
6.	Low vision	#		
7.	Deaf	€		
8.	Hard of Hearing	€		
9.	Speech and Language disability			
10.	Intellectual Disability			
11.	Specific Learning Disability			
12.	Autism Spectrum Disorder			
13.	Mental illness			
14.	Chronic Neurological Conditions			
15.	Multiple sclerosis			
16.	Parkinson's disease			
17.	Haemophilia			
18.	Thalassemia			
19.	Sickle Cell disease			

(Please strike out the disabilities which are not applicable)

2. The above condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.
3. Reassessment of disability is:
 - (i) not necessary, or
 - (ii) is recommended/after years months, and therefore this certificate shall be valid till (DD/MM/YY)
- @ - e.g. Left/Right/both arms/legs
- # - e.g. Single eye/both eyes
- € - e.g. Left/Right/both ears
4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:—

Nature of document	Date of issue	Details of authority issuing certificate
--------------------	---------------	--

(Authorised Signatory of notified Medical Authority)

(Name and Seal)

Countersigned

[Countersignature and seal of the
Chief Medical Officer/Medical Superintendent/
Head of Government Hospital, in case the
Certificate is issued by a medical authority who is
not a Government servant (with seal)]

Signature/thumb impression
of the person in whose
favour certificate of disability
is issued

Note.—In case this certificate is issued by a medical authority who is not a Government servant, it shall be valid only if countersigned by the Chief Medical Officer of the District.