अनुलग्नक – I

सीएसआईआर/सरकारी संगठनों/स्वायत्त निकायों/वैधानिक निकायों/ वश्व वद्यालयों/सार्वजनिक उपक्रमों आदि में वर्तमान में निय मत रूप से कार्यरत कर्मचारी के नियोक्ता से "अनापत्ति प्रमाण-पत्र" का प्रारूप

(संस्था/प्रमाण-पत्र जारी करने वाले प्रा धकारी का लेटरहेड)

सं. : ______________________________ दिनांक : ____________________

वज्ञापन सं. ____________ के अंतर्गत आवेदन करने हेतु अनापत्ति प्रमाण-पत्र

यह प्रमा णत कया जाता है क श्री/सुश्री ______________________, पदनाम ______________________, इस वभाग/संगठन में निय मत/स्थायी कर्मचारी हैं तथा दिनांक _____________ से ______________________ (वर्तमान पदनाम) के पद पर कार्यरत हैं।

वज्ञापन सं. _____________ दिनांक _____________ के अंतर्गत पद कोड _________ (पद का नाम ______________________) हेतु आवेदन करने पर इस वभाग/संगठन को कोई आपत्ति नहीं है।

इस वभाग/संगठन को श्री/सुश्री ______________________ के चयन प्र क्रया में सम्मि लत होने अथवा उक्त पद पर नियुक्ति हेतु वचार कए जाने पर कोई आपत्ति नहीं है।

यह भी प्रमा णत कया जाता है क श्री/सुश्री ______________________ के वरुद्ध वर्तमान में लागू आचरण नियमों के अधीन कोई दंड प्रभावी नहीं है तथा इस प्रमाण-पत्र के जारी होने की ति थ तक वे न तो निलंबित हैं और न ही उनके वरुद्ध कोई सतर्कता,अनुशासनात्मक अथवा आपरा धक मामले लंबित है।

यह प्रमाण-पत्र आवेदक के अनुरोध पर उक्त वज्ञापन के अंतर्गत आवेदन करने के प्रयोजनार्थ जारी कया जाता है।

स्थान : ________________________

कृते [वभाग/संगठन का नाम]

(जारी करने वाले प्रा धकारी के हस्ताक्षर)

(जारी करने वाले प्रा धकारी का नाम)

(जारी करने वाले प्रा धकारी का पदनाम)

(कार्यालय की मुहर)

(संपर्क ववरण)

(वभाग/संगठन का पता)

अनुलग्नक – II

भारत सरकार के अधीन पदों पर नियुक्ति के लए आवेदन करने वाले अनुसू चत जाति और अनुसू चत जनजाति के उम्मीदवारों द्वारा प्रस्तुत कए जाने वाले प्रमाण पत्र का प्रारूप

यह प्रमा णत कया जाता है क श्री/श्रीमती/सुश्री*.. पुत्र/पुत्री*..गांव/शहर*...जिला/मंडल* ………………….. राज्य/संघ राज्य क्षेत्र* .... की .... जाति/जनजाति* से संबं धत है जिसे निम्न ल खत के तहत अनुसू चत जाति/अनुसू चत जनजाति के रूप में मान्यता प्राप्त है:-

@ सं वधान (अनुसू चत जातियां) आदेश, 1950

@ सं वधान (अनुसू चत जनजातियाँ) आदेश, 1950

@ सं वधान (अनुसू चत जातियां) संघ राज्य क्षेत्र आदेश, 1951

@ सं वधान (अनुसू चत जनजातियाँ) संघ राज्य क्षेत्र आदेश, 1951

[अनुसू चत जाति और अनुसू चत जनजाति सूची (संशोधन) आदेश, 1956; बम्बई पुनर्गठन अ धनियम, 1960, पंजाब पुनर्गठन अ धनियम, 1966, हिमाचल प्रदेश राज्य अ धनियम, 1970, पूर्वोत्तर क्षेत्र (पुनर्गठन) अ धनियम, 1971, अनुसू चत जाति और अनुसू चत जनजाति आदेश (संशोधन) अ धनियम, 1976, मजोरम राज्य अ धनियम, 1986, अरुणाचल प्रदेश राज्य अ धनियम, 1986 तथा गोवा, दमन और दीव (पुनर्गठन) अ धनियम, 1987 द्वारा यथा संशो धत ।]

@ सं वधान (जम्मू और कश्मीर) अनुसू चत जाति आदेश, 1956

@ संशो धत सं वधान (अंडमान और निकोबार द्वीप समूह) अनुसू चत जनजाति आदेश, 1959 जो अनुसू चत जाति और अनुसू चत जनजाति आदेश (संशोधन) आदेश, 1976 द्वारा यथा संशो धत

@ सं वधान (दादर और नगर हवेली) अनुसू चत जाति आदेश, 1962

@ सं वधान (दादर और नगर हवेली) अनुसू चत जनजाति आदेश, 1962

@ सं वधान (पां डचेरी) अनुसू चत जाति आदेश, 1964

@ सं वधान (उत्तर प्रदेश) अनुसू चत जनजाति आदेश, 1967

@ सं वधान (गोवा, दमन और दीव) अनुसू चत जाति आदेश, 1968

@ सं वधान (गोवा, दमन और दीव) अनुसू चत जनजाति आदेश, 1968

@ सं वधान (नागालैंड) अनुसू चत जनजाति आदेश, 1970

@ सं वधान (सक्किम) अनुसू चत जाति आदेश 1978

@ सं वधान (सक्किम) अनुसू चत जनजाति आदेश 1978

@ सं वधान (जम्मू और कश्मीर) अनुसू चत जनजाति आदेश, 1989

@ सं वधान (अनुसू चत जाति) आदेश (संशोधन) अ धनियम, 1990

@ सं वधान (अनुसू चत जनजाति) आदेश (संशोधन) अ धनियम, 1991

@ सं वधान (अनुसू चत जनजाति) आदेश (दूसरा संशोधन) अ धनियम, 1991

@ अनुसू चत जाति और अनुसू चत जनजातियाँ आदेश (संशोधन) अ धनियम 2002

@ सं वधान (अनुसू चत जातियां) आदेश (संशोधन) अ धनियम, 2002

@ सं वधान (अनुसू चत जाति और अनुसू चत जनजातियाँ) आदेश (संशोधन) अ धनियम, 2002

@ सं वधान (अनुसू चत जातियां) आदेश (दूसरा संशोधन) अ धनियम, 2002

@ सं वधान (अनुसू चत जाति) आदेश (संशोधन) अ धनियम, 2007

% 2. अनुसू चत जाति/अनुसू चत जनजाति के व्यक्तियों के मामले में लागू जो एक राज्य/संघ राज्य क्षेत्र प्रशासन से दूसरे में चले गए हैं:

यह प्रमाण पत्र श्री/श्रीमती*…………………………………………………………………………………… पता/माता श्री/श्रीमती/कुमारी* ………के गांव/कस्बा*/क्षेत्र* ……………………………………………………………………जिला/मंडल*…………………………………………………………राज्य/संघ राज्य क्षेत्र* ………………………………………………………………… के जो उस जाति/जनजाति से संबं धत हैं जिसे राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में अनुसू चत जाति/अनुसू चत जनजाति के रूप में मान्यता प्राप्त है, को दिनांक …………………… को जारी अनुसू चत जाति/अनुसू चत जनजाति प्रमाण पत्र के आधार पर जारी कया जाता है।जाति/अनुसू चत जनजाति के रूप में मान्यता प्राप्त है, को दिनांक …………………… को जारी अनुसू चत जाति/अनुसू चत जनजाति प्रमाण पत्र के आधार पर जारी कया जाता है।

% 3. श्री/श्रीमती/सुश्री* ………………………………………………………………… और/या* उनका परिवार सामान्यतः राज्य/ संघ राज्य क्षेत्र* ………………………………………………………………… के जिला/संभाग*…………………………… ……………………………………………………………………के गांव/कस्बे*………………………………………………… में रहता है।

हस्ताक्षर: …………………………………

**पदनाम: ....

(कार्यालय की मुहर के साथ) राज्य/संघ राज्य क्षेत्र*

स्थान: ....

दिनांक: ....

* कृपया उन शब्दों को हटा दें जो लागू नहीं हैं।

@ कृपया व शष्ट राष्ट्रपति आदेश उद्धृत करें।

% उस पैराग्राफ को हटा दें जो लागू नहीं है।

नोट: यहां प्रयुक्त शब्द "सामान्यतः निवास करते हैं" का वही अर्थ होगा जो जनप्रतिनि धत्व अ धनियम, 1950 की धारा 20 में है।

** अनुसू चत जाति/अनुसू चत जनजाति प्रमाण पत्र जारी करने हेतु अ धकृत प्रा धकारियों की सूची:

(i) जिला धकारी / प्रथम श्रेणी वैतनिक मजिस्ट्रेट / उप कलेक्टर / अतिरिक्त उपायुक्त / उपायुक्त / कलेक्टर / उप जिला धकारी / कार्यकारी मजिस्ट्रेट / तालुका मजिस्ट्रेट / (सब डवीज़नल मजिस्ट्रेट) मंडल मजिस्ट्रेट-उप / अतिरिक्त सहायक आयुक्त (प्रथम श्रेणी वैतनिक मजिस्ट्रेट के पद से नीचे का नहीं)।

(ii) चीफ प्रेसीडेंसी मजिस्ट्रेट / ए डशनल चीफ प्रेसीडेंसी मजिस्ट्रेट / प्रेसीडेंसी मजिस्ट्रेट।

(iii) राजस्व अ धकारी जो तहसीलदार के पद से नीचे का नहीं हो।

(iv) उस क्षेत्र का उप-मंडल अ धकारी जहां उम्मीदवार और/या उसका परिवार सामान्य रूप से रहता है।

(v) प्रशासक / वकास अ धकारी / प्रशासक के स चव (लक्षद्वीप)।

अनुलग्नक – **III**

भारत सरकार के अधीन पदों पर नियुक्ति के लए आवेदन करने वाले अन्य पछड़ा वर्ग द्वारा प्रस्तुत कए जाने वाले प्रमाण पत्र का प्रारूप

यह प्रमा णत कया जाता है क श्री/श्रीमती/सुश्री ________________________ पुत्र/पुत्री ____________________________ गांव/शहर _________________________________ जिला/मंडल ____________________________ _______________________________ समुदाय से संबं धत हैं, जिसे भारत सरकार, सामाजिक न्याय और अ धकारिता मंत्रालय के संकल्प संख्या _______________________________________ दिनांक ______________________* के तहत पछड़ा वर्ग के रूप में मान्यता प्राप्त है और/या उनका परिवार सामान्यतः __________________________________ जिला/मंडल के __________________________________ राज्य/संघ राज्य क्षेत्र में रहता है। यह भी प्रमा णत कया जाता है क वह भारत सरकार, का र्मक एवं प्र शक्षण वभाग के कार्यालय ज्ञापन सं. 36012/22/93-स्था (एससीटी) दिनांक 8.9.1993, का. ज्ञा. सं. 36033/3/2004-स्था (आरएसई) दिनांक 9 मार्च 2004, का. ज्ञा. सं. 36033/3/2004-स्था (आरईएस) दिनांक 14 अक्टूबर 2008 तथा का. ज्ञा.सं. 36033/1/2013-स्था (आरईएस) दिनांक 27 मई 2013 की अनुसूची के कॉलम 3 में उल्लि खत व्यक्तियों/वर्गों (क्रीमी लेयर) से संबं धत नहीं हैं।**

हस्ताक्षर: ____________________

$ पदनाम: ____________________

दिनांक:

मुहर

* प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्रा धकारी को भारत सरकार के उस संकल्प का ववरण उल्लेख करना हो सकता है, जिसमें उम्मीदवार की जाति को ओ.बी.सी. के रूप में उल्ले खत कया गया है।

** समय-समय पर यथा संशो धत।

$ अन्य पछड़ा वर्ग प्रमाण पत्र जारी करने के लए अ धकृत प्रा धकारियों की सूची वही होगी जो अनुसू चत जाति/अनुसू चत जनजाति प्रमाण पत्र जारी करने के लए अ धकृत हैं।

नोट: यहां प्रयुक्त शब्द "सामान्यतः" का वही अर्थ होगा जो लोक प्रतिनि धत्व अ धनियम, 1950 की धारा 20 में है।

अनुलग्नक – **IV**

अन्य पछड़ा वर्ग **(OBC)** के उम्मीदवार द्वारा प्रस्तुत कए जाने वाले घोषणा पत्र का प्रारूप **(**समुदाय प्रमाण पत्र के अतिरिक्त**)**

मैं ______________________________________ पुत्र/पुत्री श्री __________________________ निवासी गांव/शहर/नगर ________________________ जिला _________________________ राज्य _____________ एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूँ क मैं ___________________________ समुदाय से संबं धत हूँ जिसे का र्मक एवं प्र शक्षण वभाग के कार्यालय ज्ञापन सं. 36102/22/93-स्था (एससीटी) दिनांक 8-9-1993 में निहित आदेशों के अनुसार सेवाओं में आरक्षण के उद्देश्य से भारत सरकार द्वारा पछड़ा वर्ग के रूप में मान्यता प्राप्त है। यह भी घो षत कया जाता है क मैं उपरोक्त संद र्भत कार्यालय ज्ञापन दिनांक 8-9-1993, का.ज्ञा.सं.36033/3/2004-स्था. (आरएसई) दिनांक 9 मार्च, 2004 तथा का.ज्ञा. सं.36033/3/2004-स्था. (आरएसई) दिनांक 14 अक्टूबर, 2008 और समय-समय पर यथा संशो धत अनुसूची के कॉलम 3 में उल्ले खत व्यक्तियों/वर्गों (क्रीमी लेयर) से संबं धत नहीं हूँ। मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ क मेरे माता- पता/अ भभावक की क्रीमी लेयर के लए स्थिति/वा र्षक आय की शर्त आवेदन की अंतिम ति थ की स्थिति के अनुसार निर्धारित सीमाओं के भीतर है।

हस्ताक्षर: ______________________________

नाम: ______________________________

पता: ______________________________

स्थान: ______________________

दिनांक: _______________________

अनुलग्नक – V

....सरकार

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्रा धकारी का नाम और पता)

आ र्थक रूप से कमजोर वर्गों (**EWS**) द्वारा प्रस्तुत कया जाने वाला आय एवं संपत्ति प्रमाण पत्र

प्रमाण पत्र संख्या: …………………………......... दिनांक: ………………………..

वर्ष के लए मान्य: ……………………………

यह प्रमा णत कया जाता है क श्री/श्रीमती/सुश्री ………………………………………………. पुत्र/पुत्री/पत्नी …………………………………………… स्थायी निवासी, ……………………………. गांव/सड़क, डाकघर, क्षेत्र ………………………… पन कोड …………………… जिनका फोटो नीचे सत्या पत है, आ र्थक रूप से कमजोर वर्ग से संबं धत हैं, क्यों क उनके परिवार** की कुल वा र्षक आय* वत्तीय वर्ष …………………………………… के लए 8 लाख रुपये (मात्र आठ लाख रुपए) से कम है। उनके परिवार के पास निम्न ल खत में से कोई भी संपत्ति नहीं है**:

I. 5 एकड़ और उससे अ धक की कृ ष भू म;

II. 1000 वर्ग फुट और उससे अ धक का आवासीय फ्लैट;

III. अ धसू चत नगरपा लकाओं में 100 वर्ग गज और उससे अ धक का आवासीय भूखंड;

IV. अ धसू चत नगरपा लकाओं के अलावा अन्य क्षेत्रों में 200 वर्ग गज और उससे अ धक का आवासीय भूखंड।

2. श्री/श्रीमती/सुश्री ……………………… जाति …………………………… से संबं धत हैं जो अनुसू चत जाति, अनुसू चत जनजाति और अन्य पछड़ा वर्ग (केंद्रीय सूची) के रूप में मान्यता प्राप्त नहीं है।

आवेदक का हाल ही का पासपोर्ट आकार का सत्यापित चित्र

हस्ताक्षर (कार्यालय मुहर सहित): ……………………….

नाम: ……………………….

पदनाम: ………………………

*नोट 1: आय में सभी स्रोतों यानी वेतन, कृ ष, व्यवसाय, पेशा आदि शा मल हैं।

**नोट 2: इस उद्देश्य के लए 'परिवार' शब्द में आरक्षण का लाभ चाहने वाला व्यक्ति, उसके माता- पता और 18 वर्ष से कम आयु के भाई-बहन तथा उसकी पत्नी और 18 वर्ष से कम आयु के बच्चे शा मल हैं।

***नोट 3: व भन्न स्थानों या व भन्न शहरों में 'परिवार' द्वारा धारित संपत्ति को अ.क.व स्थिति का निर्धारण करने के लए भू म या संपत्ति होल्डिंग परीक्षण लागू करते समय क्लब (एकत्रित) कया गया है।

अनुलग्नक - VI

दिव्यांगता प्रमाण पत्र

(एक से अ धक दिव्यांगता की स्थिति में)

[नियम 18(1) देखें]

(प्रमाण पत्र जारी करने वाले च कत्सा प्रा धकारी का नाम और पता)

निशक्त व्यक्ति का हाल ही का पासपोर्ट आकार का अनुप्रमाणित फोटो (केवल चेहरे का)

प्रमाण पत्र सं. ……………………

दिनांक: ……………………………

यह प्रमा णत कया जाता है क हमने श्री/श्रीमती/सुश्री____ पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री __________________________________ जन्म ति थ (दिन/माह/वर्ष) ____________ आयु _____ वर्ष, पुरुष/महिला ______________ पंजीकरण संख्या ____________________________ स्थायी निवासी मकान नंबर ____________ वार्ड/गांव/सड़क ____________ डाकघर ____________ जिला ____________ राज्य ____________, जिनका फोटो ऊपर संलग्न है, का ध्यानपूर्वक परीक्षण कया है और संतुष्ट हैं क:

(क) वे एक से अ धक दिव्यांगता से पी ड़त हैं। उनकी शारीरिक निशक्तता/ दिव्यांगता की सीमा का मूल्यांकन नीचे दिए गए दिशानिर्देशों के अनुसार कया गया है और नीचे दी गई ता लका में संबं धत दिव्यांगता के सामने दर्शाया गया है:

क्र.सं.	दिव्यांगता	शरीर का प्रभा वत अंग	निदान	स्थायी शारीरिक क्षति / मान सक दिव्यांगता (% में)
1.	चलने- फरने में अक्षमता			
2.	मांसपेशीय डस्ट्रॉफी			
3.	कुष्ठ रोग से ठीक हुए			
4.	बौनापन			
5.	मस्तिष्क पक्षाघात			
6.	ए सड अटैक पी ड़त			
7.	कमज़ोर दृष्टि			
8.	अंधापन			
9.	बहरापन			
10.	श्रवण बा धत होना			
11.	वाक् एवं भाषा संबंधी अक्षमता			

12.	बौ द्धक अक्षमता			
13.	व शष्ट अ धगम अक्षमताएँ			
14.	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डसॉर्डर			
15.	मान सक बीमारी			
16.	दीर्घका लक तंत्रिका संबंधी स्थितियाँ			
17.	मल्टीपल स्क्लेरो सस			
18.	पा र्कंसंस रोग			
19.	हीमो फ लया			
20.	थैलेसी मया			
21.	सकल सेल रोग			

ख उपरोक्त के आलोक में, दिशानिर्देशों के अनुसार (.......उनकी कुल स्थायी शारीरिक हानि) निम्न ल खत है: -

अंकों में :- ------------------ प्रतिशत

शब्दों में :- -- प्रतिशत

2. यह स्थिति रोग के बढ़ने/ न बढ़ने/ सुधार की संभावना / सुधार की संभावना नहीं है।

3. दिव्यांगता का पुनः मूल्यांकन:

(i) आवश्यक नहीं, या

(ii) कया जाना चाहिए/ .... वर्ष .... महीने के बाद, और इस लए यह प्रमाण पत्र .... (दिन)/(माह)/(वर्ष) तक मान्य होगा।

@ उदाहरणार्थ: बायाँ/दायाँ/दोनों हाथ/पैर

उदाहरणार्थ: एक आँख/दोनों आँखें

£ उदाहरणार्थ: बायाँ/दायाँ/दोनों कान

4. आवेदक द्वारा निवास के प्रमाण के रूप में प्रस्तुत दस्तावेज का ववरण:

दस्तावेज का प्रकार	जारी करने की ति थ	प्रमाण-पत्र जारी करने वाले प्रा धकारी का ववरण

5. च कत्सा प्रा धकारी के हस्ताक्षर एवं मुहर

सदस्य का नाम एवं मुहर	सदस्य का नाम एवं मुहर	अध्यक्ष का नाम एवं मुहर

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

अनुलग्नक – **VII**

दिव्यांगता प्रमाण-पत्र

(प्रमाण-पत्र जारी करने वाले च कत्सा प्रा धकारी का नाम एवं पता)

निशक्त व्यक्ति का हाल ही का पासपोर्ट आकार का अनुप्रमाणित फोटो (केवल चेहरे का)

प्रमाण-पत्र सं.: ____________________

दिनांक : ____________________

यह प्रमा णत कया जाता है क मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी ____, पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री ____, जन्म ति थ ____________________ (दि./माह/वर्ष), आयु ________ वर्ष, पुरुष/महिला ____________________, पंजीकरण सं. ____________________, स्थायी निवासी मकान सं. ____________________, वार्ड/ग्राम/गली ____________________, डाकघर ____________________, जिला ____________________, राज्य ____________________,जिनका फोटोग्राफ ऊपर चपकाया गया है, का सावधानीपूर्वक परीक्षण कया है तथा वे ____________________ प्रकार की दिव्यांगता से ग्रस्त हैं। उनकी शारीरिक अक्षमता/दिव्यांगता का प्रतिशत, दिव्यांगता के संबंध में जारी दिशा-निर्देशों (जिनका उल्लेख कया जाए) के अनुसार मूल्यां कत कया गया है तथा उसका ववरण नीचे दी गई सारणी में संबं धत दिव्यांगता(उल्लेख कया जाए) के समक्ष दर्शाया गया है।

क्र. सं.	दिव्यांगता	शरीर का प्रभा वत अंग	निदान	स्थायी शारीरिक अक्षमता/मान सक दिव्यांगता (प्रतिशत में)
1	चलने- फरने में अक्षमता	@		
2	कमज़ोर दृष्टि	#		
3	अंधापन	दोनों आँखें		
4	श्रवण दिव्यांगता	$		
5	मान सक मंदता	X		
6	मान सक रोग	X		

(जो दिव्यांगताएँ लागू नहीं होती हैं, उन्हें काट दें।)

2. उक्त स्थिति रोग के बढ़ने/न बढ़ने/सुधार की संभावना है/सुधार की संभावना नहीं है।

3. अपांगता का पुनर्मूल्यांकन:

(i) आवश्यक नहीं है।

अथवा

(ii) _____________ वर्ष _____________ के पश्चात पुनर्मूल्यांकन की अनुशंसा की जाती है। अतः यह प्रमाण-पत्र //_______ (दि. /माह/वर्ष) तक वैध रहेगा।

@ उदाहरणार्थ: बायाँ/दायाँ/दोनों हाथ/पैर
# उदाहरणार्थ: एक आँख/दोनों आँखें
$ उदाहरणार्थ: बायाँ/दायाँ/दोनों कान

4. आवेदक ने निवास के प्रमाण के रूप में निम्न ल खत प्रस्तुत कया है:

दस्तावेज का प्रकार	जारी करने की ति थ	प्रमाण-पत्र जारी करने वाले प्रा धकारी का ववरण

अ धसू चत च कत्सा प्रा धकारी के अ धकृत हस्ताक्षर
(नाम एवं मुहर)
प्रतिहस्ताक्षरित

(मुख्य च कत्सा अ धकारी/ च कत्सा अधीक्षक/सरकारी अस्पताल के प्रमुख के प्रतिहस्ताक्षर एवं मुहर, उन मामलों में जहाँ प्रमाण-पत्र ऐसे च कत्सा प्रा धकारी द्वारा जारी कया गया हो जो सरकारी सेवक न हो।)

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

टिप्पणी : यदि यह प्रमाण-पत्र ऐसे च कत्सा प्रा धकारी द्वारा जारी कया गया है जो सरकारी सेवक नहीं है, तो यह तभी वैध होगा, जब उस पर संबं धत जिले के मुख्य च कत्सा अ धकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षर कए गए हों।

अनुलग्नक – **VIII**

<u>स्वयं के प्र ल पक का उपयोग करने हेतु वचन-पत्र</u>

मैं, ______________________________________, _____________________________________ (दिव्यांगता का नाम) से ग्रस्त उम्मीदवार, _____________________________________ (परीक्षा का नाम) में सम्मि लत हो रहा/रही हूँ, जिसका रोल संख्या ___________________________ है। उक्त परीक्षा _____________________________________ (परीक्षा केंद्र का नाम), जिला _____________________________, ____________________________ (राज्य/संघ राज्य क्षेत्र का नाम) में आयोजित की जा रही है।मेरी शैक्ष णक योग्यता _____________________________________ है।

मैं एतद्द्वारा घो षत करता/करती हूँ क श्री/श्रीमती/कुमारी_____________________________________ (प्र ल पक का नाम) उपर्युक्त परीक्षा में मेरे लए लेखक/पाठक/प्रयोगशाला सहायक के रूप में सेवाएँ प्रदान करेंगे/करेंगी।

मैं एतद्द्वारा यह भी वचन देता/देती हूँ क उनके पास ____________________________ शैक्ष णक योग्यता है। यदि बाद में यह पाया जाता है क उनकी शैक्ष णक योग्यता मेरे द्वारा घो षत योग्यता के अनुरूप नहीं है अथवा मेरी शैक्ष णक योग्यता से अ धक है, तो मैं संबं धत पद पर अपने समस्त अ धकार एवं उससे संबं धत सभी दावों का परित्याग कर दूँगा/दूँगी।

(दिव्यांग उम्मीदवार के हस्ताक्षर)

स्थान : ____________________

दिनांक : ____________________

अनुलग्नक – **IX**

परीक्षार्थी की लेखन संबंधी शारीरिक सीमा के संबंध में प्रमाण-पत्र

यह प्रमा णत कया जाता है क मैंने श्री/श्रीमती/सुश्री ____ (दिव्यांग उम्मीदवार का नाम), जो _________________________________ (दिव्यांगता प्रमाण-पत्र में उल्लि खत दिव्यांगता का प्रकार एवं प्रतिशत) से ग्रस्त हैं तथा श्री __________________________________ के पुत्र/पुत्री हैं एवं __________________________________ (ग्राम/जिला/राज्य) के निवासी हैं,का परीक्षण कया है तथा यह प्रमा णत करता/करती हूँ क उनकी दिव्यांगता के कारण उनमें ऐसी शारीरिक सीमाएँ वद्यमान हैं, जो उनकी लेखन क्षमता में बाधा उत्पन्न करती हैं।

हस्ताक्षर

मुख्य च कत्सा अ धकारी/ स वल सर्जन/सरकारी स्वास्थ्य देखभाल संस्थान के च कत्सा अधीक्षक
नाम एवं पदनाम
सरकारी अस्पताल/स्वास्थ्य केयर सेंटर का नाम एवं मुहर

स्थान : _______________________

दिनांक : _______________________

टिप्पणी : यह प्रमाण-पत्र संबं धत वशेषज्ञता/दिव्यांगता के वशेषज्ञ च कत्सक द्वारा जारी कया जाना चाहिए (उदाहरणार्थ : दृष्टि दिव्यांगता – नेत्र रोग वशेषज्ञ; चलन संबंधी दिव्यांगता – अस्थि रोग वशेषज्ञ/ पीएमआर

केवल कार्यालय उपयोग हेतु

आवेदन क्रमांक : ___________________________

आवेदन प्राप्ति की तिथि : ___________________________

डिमांड ड्राफ्ट/ मांग पत्र का विवरण (जहाँ लागू हो):

डीडी संख्या : ___________________________दिनांक : ___________________________
राशि : ₹ ___________________________
बैंक : ___________________________

डिमांड ड्राफ्ट/ मांग पत्र पृथक कर मेरी अभिरक्षा में सुरक्षित रखा गया है।

प्राप्तकर्ता अधिकारी का नाम एवं हस्ताक्षर : ___________________________
दिनांक : ___________________________

पात्रता की स्थिति

1. पात्र
2. अनंतिम/ संभावित रूप से पात्र
3. अपात्र

कारण (यदि अपात्र हो तो): ____

दस्तावेजों का सत्यापन करने वाले अधिकारी : ___________________________

जाँच अधिकारी के हस्ताक्षर : ___________________________

दिनांक : ___________________________

उम्मीदवारों के लिए निर्देश

1. अभ्यर्थी अपना आवेदन केवल निर्धारित प्रारूप में ए-4 आकार के कागज़ पर स्पष्ट रूप से टंकित कर प्रस्तुत करें। हस्तलिखित आवेदन स्वीकार नहीं किए जाएंगे।

2. आवेदन-पत्र में निर्धारित स्थान पर हाल ही का एक स्वप्रमाणित रंगीन पासपोर्ट आकार का फोटोग्राफ चिपकाया जाए।

3. आयु, शैक्षणिक योग्यता, श्रेणी, दिव्यांगजन (PwBD)/भूतपूर्व सैनिक की स्थिति, अनुभव (यदि कोई हो) आदि के समर्थन में सभी प्रासंगिक प्रमाण-पत्रों/दस्तावेजों की स्वप्रमाणित प्रतियाँ आवेदन-पत्र के साथ संलग्न की जाएँ।

4. निर्धारित आवेदन शुल्क **₹500/- (केवल पाँच सौ रुपये)** का भुगतान केवल **"निदेशक, सीएसआईआर-राष्ट्रीय वांतरिक्ष प्रयोगशालाएँ"** के पक्ष में **बेंगलूरु** में देय डिमांड ड्राफ्ट (डीडी)/ मांग पत्र के माध्यम से किया जाएगा। भुगतान का कोई अन्य माध्यम स्वीकार नहीं किया जाएगा।

5. उम्मीदवारों को सलाह दी जाती है कि आवेदन-पत्र के साथ संलग्न करने से पूर्व डिमांड ड्राफ्ट/ मांग पत्र के पीछे अपना पूरा नाम तथा पिता का नाम अंकित करें।

6. अपूर्ण आवेदन, निर्धारित आवेदन शुल्क (जहाँ लागू हो) के बिना प्राप्त आवेदन अथवा अपेक्षित प्रमाण-पत्रों/दस्तावेजों के बिना प्राप्त आवेदन अस्वीकार किए जा सकते हैं।

7. विधिवत भरा हुआ आवेदन-पत्र, सभी संलग्नकों सहित, केवल विज्ञापन में निर्दिष्ट पते पर स्पीड पोस्ट/ कूरियर के माध्यम से प्रेषित किया जाए। किसी अन्य माध्यम से प्राप्त आवेदन स्वीकार नहीं किए जाएंगे।

मल्टी-टास्किंग स्टाफ (एमटीएस) के पद हेतु आवेदन-पत्र

विज्ञापन संख्या : ____________ **पोस्ट कोड:** __________

निर्धारित स्थान पर हाल ही का एक स्वप्रमाणित रंगीन पासपोर्ट आकार का फोटोग्राफ चिपकाएँ।

1. उम्मीदवार का नाम (बड़े अक्षरों में): ________________________________

2. पिता/माता/अभिभावक का नाम: ____

3. जन्म-तिथि (दिन/माह/वर्ष): _____ / _____ / ______

4. आयु (अंतिम तिथि के अनुसार): वर्ष _____ माह _____ दिन _____

5. लिंग: पुरुष / महिला / ट्रांसजेंडर

6. धर्म:

7. श्रेणी: अनारक्षित (UR) / आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग (EWS) / अन्य पिछड़ा वर्ग (गैर-क्रीमी लेयर) [OBC (NCL)] / अनुसूचित जाति (SC) / अनुसूचित जनजाति (ST)

8. दिव्यांगजन (PwBD): हाँ / नहीं श्रेणी: __________________

9. भूतपूर्व सैनिक: हाँ / नहीं

10. पत्राचार का पता:

____

____

_________________________________ पिन: __________

वैध मोबाइल संख्या: __________________ वैध ई-मेल आईडी: __________________

11. स्थायी पता:

____

____

____

__________________________________ पिन : _________________

12. शैक्षणिक योग्यताएँ

परीक्षा	बोर्ड/विश्वविद्यालय	उत्तीर्ण वर्ष	प्रतिशत/सीजीपीए	विषय

13. तकनीकी योग्यता/कौशल प्रशिक्षण____

14. अनुभव

संगठन	पदनाम	अवधि	कार्य का स्वरूप

15. पहचान-चिह्न:

1.______________________________

2. _____________________________

16. आवेदन शुल्क का विवरण (यदि लागू हो)

राशि (₹): __________ डिमांड ड्राफ्ट संख्या: __________ दिनांक: ___ / ___ / ______

जारीकर्ता बैंक: __________________ शाखा: __________________

किसके पक्ष में आहरित: _______________________________

घोषणा

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन-पत्र में मेरे द्वारा दी गई समस्त जानकारी मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य, पूर्ण एवं सही है। मैं समझता हूं कि यदि प्रस्तुत की गई कोई भी जानकारी गलत/असत्य पाई जाती है या यदि मैं निर्धारित पात्रता शर्तों को पूरा करने में विफल रहता/रहती हूँ, तो मेरी उम्मीदवारी/नियुक्ति किसी भी स्तर पर रद्द की जा सकती है |

उम्मीदवार के हस्ताक्षर

स्थान : __________________ दिनांक : ___ / ___ / ______

संलग्नक :