

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर

दिव्यांग उमेदवारांकरीता मार्गदर्शक सूचना

विषय :- दिव्यांग व्यक्ती लिहिण्याकरीता सक्षमनसल्यास त्यांच्या मागणी प्रमाणे परीक्षेच्या वेळी लेखनिक व इतर सोयी-सवलती उपलब्ध करुन देणेबाबत.

केंद्र शासना कडून दिव्यांग व्यक्ती (समानसंधी, संपूर्ण सहभाग व हक्कांचे संरक्षण) अधिनियम, १९९५ ऐवजी दिव्यांग व्यक्ती हक्क अधिनियम, २०१६ दिनांक १९ एप्रिल २०१७ पासून लागू करण्यात आला आहे सदर अधिनियमातील तरतूदी लक्षात घेऊन क्रमांक ३४-०२/२०१५-डीडी-तीन, दिनांक २९/०८/२०१८ रोजीच्या कार्यालयीन ज्ञापन द्वारे केंद्र शासना कडून “लक्षणीय (Brnchmark) दिव्यांगत्व असलेल्या व्यक्तींची परीक्षा आयोजित करण्याकरीता मार्गदर्शक सूचना २०१८” (Guidelines for conducting written examination for Persons with Benchmark Disabilities २०१८) जारी करण्यात आल्या आहेत. सदर मार्गदर्शकसूचना नुसार दिव्यांग व्यक्तींच्या परीक्षा आयोजित करतांना संपूर्ण देशभरात एक सारखे व सर्व समावेशक धोरण असणे आवश्यक आहे. त्यानुसार प्रस्तूत मार्गदर्शक सूचनांच्या आधारे जिल्हा निवड मंडळा मार्फत आयोजित परीक्षा मध्ये लक्षणीय (Brnchmark) दिव्यांगत्व असलेले उमेदवार लिहिण्या करीता सक्षम नसल्यास त्यांच्या मागणी प्रमाणे परीक्षेच्या वेळी लेखनिक तसेच अन्य सोयी-सवलती उपलब्ध करुन देण्याच्या अनुषंगाने खालील मार्गदर्शक सूचना विहित करण्यात येत आहेत :-

१.१ लेखनिक आणि / अथवा अनुग्रह कालावधीची अनुज्ञेयता :-

- १.१.१ दिव्यांग व्यक्ती हक्क अधिनियम, २०१६ मधील कलम २ (आर) मध्ये विहित केलेल्या व किमान ४०% लक्षणीय (Brnchmark) दिव्यांगत्व असलेल्या उमेदवाराने मागणी केल्यास जिल्हा निवड समिती ने विहित केलेल्या अटींच्या अधीन राहून लेखनिक आणि/अथवा अनुग्रह कालावधी अनुज्ञेय आहे.
- १.१.२ लेखनिक आणि/अथवा अनुग्रह कालावधीची सुविधा घेण्याकरीता लक्षणीय (Brnchmark) दिव्यांगत्व असलेल्या उमेदवाराने शासना कडून वेळोवेळी विहित करण्यात आलेल्या नमून्यातील वैध दिव्यांगत्वा बाबतचे प्रमाणपत्र (Certificate of Disability) धारणकरणे व ते परीक्षेच्या वेळी सादर करणे आवश्यक आहे.
- १.१.३ लेखनिकाची आणि /अथवा अनुग्रह कालावधीची आवश्यकता असलेल्या दिव्यांग उमेदवारांने केंद्र शासनाच्या दिनांक २९/०८/२०१८ रोजीच्या मार्गदर्शक सूचनांद्वारे विहित करण्यात आलेले “दिव्यांगत्वा मुळे उमेदवार स्वतः उत्तरे लिहिण्यासाठी सक्षम नसल्या बाबतचे विहित प्राधिकाऱ्याने प्रमाणित केलेले प्रमाणपत्र” (Certificate regarding physical limitation in an examinee to write) धारण करणे व ते परीक्षेच्या वेळी सादर करणे आवश्यक आहे. (प्रमाणपत्राचा नमुना (नमुना क्रमांक ११) सोबत जोडण्यात आला आहे.)
- १.१.४ खालील दिव्यांगत्व प्रकारातील उमेदवारांनी उत्तरे लिहिण्यासाठी सक्षम नसल्याबाबत चे प्रमाणपत्र (Certificate regarding physical limitation in an examinee to write) सादर करणे अनिवार्य नाही.

(१) Blindness

(२) Locomotor disability - both arm affected-BA

(३) Cerebral palsy

१.२ उमेदवार स्वतः लेखनिकाची व्यवस्था करणार असल्यास लक्षात घ्यावयाच्या महत्वाच्या बाबी :-

- १.२.१ उमेदवार स्वतः लेखनिकाची व्यवस्था करणार असल्यास लेखनिकाची शैक्षणिक अर्हता उमेदवाराच्या शैक्षणिक अर्हते पेक्षा एक टप्पा कमी असणे आवश्यक आहे. (म्हणजेच ९ वा वर्ग किंवा त्या पेक्षा कमी शैक्षणिक अर्हता) त्या करीता उमेदवाराने परीक्षे च्या वेळी विहित नमून्या मध्ये (नमूना क्रमांक -१२)

वचनपत्र (Letter of Undertaking for Using Own Scribe) भरुन देणे आवश्यक आहे.

१.२.२ दिव्यांग उमेदवारास ज्या परीक्षे करीता लेखनिकाची मदत घ्यावयाची आहे, त्या परीक्षे करीता संबंधित लेखनिक त्याच वर्षी किंवा त्यापूर्वी कोणत्याही वर्षी उमेदवार असल्यास उमेदवारास अशा लेखनिकाची निवड करता येणार नाही.

१.२.३ एखाद्या पदावर निवड झालेली व्यक्ती दिव्यांग उमेदवारास लेखनिक म्हणून काम पाहू शकणार नाही.

१.२.४ दिव्यांग उमेदवाराने लेखनिकाच्या निवडी संदर्भातील सदर सूचनांचे कोणत्याही प्रकारे उल्लंघन केले असल्याचे कोणत्याही टप्प्यावर निदर्शनास आल्यास उमेदवार व लेखनिका वरील इतर कायदेशीर कार्यवाही सह संबंधित उमेदवाराची उमेदवारी रद्द करण्यात येईल अथवा जिल्हा निवड समितीच्या स्वेच्छाधिकारानुसार जिल्हा निवड समिती मार्फत निवडी करीता प्रतिरोधित (Debar) करण्यात येईल.

१.३ लेखनिक आणि/अथवा अनुग्रह कालावधी करीता पूर्व परवानगी घेणे:-

१.३.१ दिव्यांग उमेदवाराने जाहिरातीस अनुसरुन ऑनलाईन पध्दतीने अर्ज सादर करताना दिव्यांगत्वाच्या प्रकाराची नोंद केल्या नंतर त्यास लेखनिकाची तसेच अनुग्रह कालावधीची आवश्यकता आहे किंवा नाही या बाबतची माहिती भरणे आवश्यक आहे. तसेच, लेखनिकाची आवश्यकता असल्यास लेखनिकाची व्यवस्था उमेदवार स्वतः करणार आहे की जिल्हा निवड समिती मार्फत लेखनिकाची व्यवस्था करावी लागणार आहे, याचा ही स्पष्ट उल्लेख असणे आवश्यक आहे.

१.३.२ परीक्षेच्या वेळी लेखनिकाची आणि /अथवा अनुग्रह कालावधीची आवश्यकता असल्याबाबत जाहिरातीस अनुसरुन ऑनलाईन पध्दतीने ऑनलाईन अर्ज सादर केल्याच्या दिनांकापासुन ७ दिवसाच्या आत सोबतच्या विहित नमुन्या मध्ये (प्रपत्र-१ अथवा प्रपत्र-२) सदस्य सचिव, जिल्हा निवड समिती कडे विनंती अर्ज करुन लेखनिक आणि/ अथवा अनुग्रह कालावधीची आवश्यकता असल्या बाबत स्पष्ट मागणी करणे आवश्यक आहे. विनंती अर्ज टपाला द्वारे किंवा adm4gmchnagpur@gmail.com या ई-मेल वर पाठविण्यात यावा.

१.३.३ लेखनिकाच्या मदतीची आवश्यकता असणाऱ्या उमेदवाराने पूर्व परवानगी करीता खालील कागदपत्रे सादर करणे आवश्यक आहे:-

(१) विनंती अर्ज (सोबत जोडलेल्या नमुन्या मध्ये) (प्रपत्र-१ अथवा प्रपत्र-२)

(२) शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, क्रमांक अप्रकि-२०१२/प्र.क्र.२९७/आरोग्य-६, दिनांक ६ ऑक्टोबर २०१२ अथवा शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, क्रमांक अप्रकि-२०१८/सीआर४६/

आरोग्य-६, दिनांक १४ सप्टेंबर २०१८ नुसार संगणक प्रणाली द्वारे वितरीत करण्यात आलेले विहित नमुन्यातील व कायमस्वरूपी किमान ४०% दिव्यांगत्व असल्याबाबत च्या प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत.

(३) दिव्यांगत्वा मुळे उमेदवार स्वतः उत्तरे लिहिण्यासाठी सक्षम नसल्याबाबत विहित प्राधिकाऱ्याने प्रमाणित केलेल्या प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत (Certificate regarding physical limitation in an examinee to write) (सोबत जोडलेल्या नमुन्या मध्ये) (नमुना क्रमांक-११)

(४) लेखनिकाच्या आधार कार्डची छायांकित प्रत.

१.३.४ केवळ अनुग्रह कालावधीची (Compensatory Time) मागणी करणाऱ्या उमेदवारांनी पूर्व परवानगी करीता सदस्य सचिव, जिल्हा निवड समिती तथा अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर यांच्या कडे खालील कागदपत्रे सादर करणे अनिवार्य आहे:-

(१) विनंती अर्जा (सोबत जोडलेल्या नमुन्या मध्ये) (प्रपत्र-१ अथवा प्रपत्र-२)

(२) शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, क्रमांक अप्रकि-२०१२/प्र.क्र.२९७/आरोग्य-६, दिनांक ६ ऑक्टोबर २०१२ अथवा शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, क्रमांक अप्रकि-२०१८/सीआर४६/आरोग्य-६, दिनांक १४ सप्टेंबर २०१८ नुसार संगणक प्रणाली द्वारे वितरीत करण्यात

आलेले विहित नमुन्यातील व कायम स्वरूपी किमान ४०% दिव्यांगत्व असल्याबाबतच्या प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत.

(३) दिव्यांगत्वा मुळे उमेदवार स्वतः उत्तरे लिहिण्यासाठी सक्षम नसल्या बाबत विहित प्राधिकाऱ्याने प्रमाणित केलेल्या प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत (Certificate regarding physical limitation in an examinee to write) (सोबतजोडलेल्यानमुन्यामध्ये) (नमुना क्रमांक-११)

१.३.५ लेखनिक आणि/अथवा अनुग्रह कालावधी करीता केलेल्या विनंती अर्जातील तपशील संपुर्ण पणे भरलेला असणे व त्यावर उमेदवाराची स्वाक्षरी/अंगठा तसेच लेखनिकाची स्वाक्षरी (लागू अल्यास) असणे आवश्यक आहे.

१.३.६ दिव्यांग उमेदवारांनी आवश्यक कागद पत्रांसह केलेल्या विनंती अर्जाची व त्यांच्या प्रमाणपत्रांची तपासणी करून परीक्षेच्या वेळी मूळ प्रमाणपत्रांची पडताळणी करण्याच्या अधीन राहून त्यांना मागणी प्रमाणे लेखनिकाची आणि/अथवा अनुग्रह कालावधीची परवानगी देण्यात येईल. अशा प्रकारे पूर्व परवानगी दिलेल्या उमेदवारांची नावे सदस्य सचिव, जिल्हा निवड समिती तथा अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर च्या <https://gmcnagpur.org> या संकेतस्थळावर परीक्षे पुर्वी प्रसिध्द करण्यात येतील.

१.४ प्रत्यक्ष परीक्षेच्या वेळी अवलंबविण्यात येणारी कार्ये पध्दत:-

१.४.१ लेखनिकाची आणि/अथवा अनुग्रह कालावधीची पूर्व परवानगी देण्यात आलेल्या उमेदवारांनी परीक्षेच्या दिवशी संबंधित उपकेंद्र प्रमुख/समवेक्षक यांच्या कडे सर्व संबंधित मूळ प्रमाणपत्रे तपासणी करीता सादरकरणे अनिवार्य आहे.

१.४.२ लेखनिकाची आवश्यकता असणाऱ्या व जिल्हा निवड समितीच्या कार्यालया कडून पूर्व परवानगी घेतलेल्या दिव्यांग उमेदवारांनी परीक्षेच्या वेळी खालील कागदपत्र सादर करणे आवश्यक आहे.

(१) शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, क्रमांक अप्रकि-२०१२/प्र.क्र.२९७/आरोग्य-६, दिनांक ६ ऑक्टोबर २०१२ अथवा शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, क्रमांक अप्रकि-२०१८/सीआर४६/आरोग्य-६, दिनांक १४ सप्टेंबर २०१८ नुसार संगणक प्रणाली द्वारे वितरीत करण्यात आलेले विहित नमुन्यातील व कायमस्वरूपी किमान ४०% दिव्यांगत्व असल्याबाबतचे मूळ प्रमाणपत्र व त्याची स्वसाक्षांकित छायांकित प्रत.

(२) दिव्यांगत्वा मुळे उमेदवार स्वतः उत्तरे लिहिण्यासाठी सक्षम नसल्याबाबत विहित प्राधिकाऱ्याने प्रमाणित केलेले मूळ प्रमाणपत्र (नमुना क्रमांक-११) (Certificate regarding physical limitation in an examinee to write) व त्याची स्वसाक्षांकित छायांकित प्रत.

(३) लेखनिकाचे मूळ आधार कार्ड (ओळख पडताळणी साठी) व त्याची स्वसाक्षांकित छायांकित प्रत.

(४) लेखनिकाची मदत घेणाऱ्या उमेदवाराने लेखनिका सह द्यावयाचे विहित नमुन्यातील (नमुना क्रमांक -९) संयुक्त प्रमाणपत्र (लेखनिकाची पार्सपोर्ट आकाराच्या फोटो सह)

(५) स्वतः चा लेखनिक वापरण्या संदर्भात विहित नमुन्यातील (नमुना क्रमांक-१२) मूळ वचन पत्र (Letter of Undertaking for Using Own Scribe)

१.४.३ केवळ अनुग्रह कालावधी ची (Compensatory Time) पूर्व परवानगी देण्यात आलेल्या उमेदवारांनी परीक्षेच्या पूर्वी तपासणी करीता खालील मूळ कागदपत्रे तसेच त्यांच्याछायांकित प्रती सादरकरणे अनिवार्य आहे:-

(१) शासन निर्णय, सार्वजनिक आरोग्य विभाग, क्रमांक अप्रकि-२०१२/प्र.क्र.२९७/आरोग्य-६, दिनांक ६ ऑक्टोबर २०१२ अथवा शासन निर्णय, सर्वजनिक आरोग्य विभाग, क्रमांक अप्रकि-२०१८/सीआर४६/आरोग्य-६, दिनांक १४ सप्टेंबर २०१८ नुसार संगणक प्रणाली द्वारे वितरीत करण्यात आलेले विहित नमुन्यातील व कायम स्वरूपी किमान ४०% दिव्यांगत्व असल्याबाबत चे मूळ प्रमाणपत्र व त्याची स्वसाक्षांकित छायांकित प्रत.

- (२) दिव्यांगत्वा मुळे उमेदवार स्वतः उत्तरे लिहिण्यासाठी सक्षम नसल्याबाबत विहित प्राधिकार्याने प्रमाणित केलेले मूळ प्रमाणपत्र (नमुना क्रमांक-११) (Certificate regarding physical limitation in an examinee to write) व त्याची स्वसाक्षांकित छायांकित प्रत.
- (३) अनुग्रह कालावधी ची (Compensatory Time) मागणी करणाऱ्या उमेदवाराने द्यावयाचे प्रमाणपत्र (नमुना क्रमांक-१०)
- १.४.४ उपरोक्त सर्व कागदपत्रे पेपर करीता सादर करणे अनिवार्य आहे.
- १.४.५ पूर्व परवानगी देण्यात आलेल्या दिव्यांग उमेदवारां पैकी लेखनिकाची स्वतः व्यवस्था करणाऱ्या उमेदवारां बाबत संबंधित लेखनिका च्या परीक्षा केंद्रा वरील उपस्थिती बाबतची जबाबदारी उमेदवाराची राहिल. लेखनिक उपस्थित नसल्याच्या कारणास्तव ऐन वेळी लेखनिकाची व्यवस्था जिल्हा निवड समितीच्या कार्यालया मार्फत कोणत्याही परिस्थितीत केली जाणार नाही.
- १.४.६ लेखनिकाची व्यवस्था जिल्हा निवड समितीच्या कार्यालया मार्फत करण्याचा पर्याय निवडलेल्या व त्या बाबत पूर्व परवानगी देण्यात आलेल्या उमेदवारां बाबत परीक्षा उपकेंद्रावर लेखनिकाची व्यवस्था करण्यात येईल. उमेदवाराने मागणी केल्यास जिल्हा निवड समिती मार्फत व्यवस्था केलेल्या लेखनिकास परीक्षे पुर्वी भेटण्याची परवानगी देय राहिल.
- १.४.७ लेखनिकाची मदत घेण्याची पूर्व परवानगी देण्यात आलेल्या उमेदवारांना परीक्षे च्या प्रत्येक तासासाठी २० मिनिटे या प्रमाणे अनुग्रह कालावधी (Compensatory Time) अनुज्ञेय राहिल.
- १.४.८ लेखनिकाची मदत न घेता केवळ अनुग्रह कालावधीची पूर्व परवानगी घेतलेल्या उमेदवारांनाही परीक्षेच्या प्रत्येक तासासाठी २० मिनिटे या प्रमाणे अनुग्रह कालावधी (Compensatory Time) अनुज्ञेय राहिल.
- १.४.९ काही अपवादात्मक परिस्थितीत परीक्षा सुरु होण्या पुर्वी ऐनवेळी लेखनिक बदला समान्यता देण्याचे अधिकार संबंधित उपकेंद्र प्रमुखांना राहतील.
- १.४.१० उमेदवाराने स्वतः लेखनिकाची व्यवस्था केल्यास त्याच्या मानधनाची व्यवस्था उमेदवारासकरावी लागेल.
- १.४.११ लेखनिकाची जिल्हा निवड समितीच्या कार्यालया मार्फत पुरविण्यात आला असल्यास जिल्हा निवड समितीने विहित केल्याप्रमाणे लेखनिकाचे मानधन संबंधित उपकेंद्र प्रमुखां कडे परीक्षा सुरु होण्यापूर्वी जमाकरणे आवश्यक राहिल.
- १.५ लेखनिकाची मदत घेणाऱ्या उमेदवारां करीता विशेष सूचना:-**
- १.५.१ दिव्यांग उमेदवार प्रश्न पत्रिकेतील प्रश्न वाचण्यास आणि/अथवा उत्तरे लिहिण्यास सक्षम नसल्याच्या कारणास्तव त्यास लेखनिकाची मदत अनुज्ञेय आहे. यास्तव, लेखनिकाने दिव्यांग उमेदवारास केवळ प्रश्न वाचण्यास तसेच उमेदवाराने सांगितलेले उत्तर छायांकित करण्यास/लिहिण्यास मदत करणे अपेक्षित आहे.
- १.५.२ लेखनिकाने प्रश्न वाचून दाखवल्या नंतर उमेदवाराने सांगितलेले उत्तरच विहित ठिकाणी छायांकित करणे/ लिहिणे अपेक्षित आहे. उत्तराच्या निवडी बाबत लेखनिकाने कोणत्याही प्रकारे हस्तक्षेप/मार्गदर्शन/सुचना करू नये.
- १.५.३ लेखनिकाने परीक्षा कालावधीत प्रश्नोत्तरा बाबत अथवा इतर कोणत्याही विषयी उमेदवारांशी चर्चा/गप्पा करू नयेत. तसेच, इतर लेखनिक/उमेदवार यांच्याशी बोलू नये.
- १.५.४ दिव्यांग उमेदवार व लेखनिक यांना जिल्हा निवड समितीच्या परीक्षांचे सर्व नियम/सुचना जशाच्या तशा लागू असतील.
- १.५.५ उमेदवाराने स्वतः व्यवस्था केलेल्या लेखनिका च्या गैरवर्तनाची जबाबदारी संबंधित उमेदवाराची राहिल. तसेच लेखनिक व उमेदवार यांच्या मधील संभाषणा मुळे परीक्षेची शांतता कोणत्याही प्रकारे भंग होणार नाही अथवा इतर उमेदवारांची एकाग्रता भंग होणार नाही, याची दक्षता घेण्याची जबाबदारी उमेदवाराची राहिल.

- १.५.६ जिल्हा निवड समिती कार्यालया कडून अथवा परीक्षेच्या वेळी संबंधित पर्यवेक्षकीय अधिकारी/कर्मचारी यांच्या कडून देण्यात आलेल्या सूचनांचे उल्लंघन केल्यास उमेदवार व लेखनिका वरील इतर कायदेशीर कारवाई सह संबंधित उमेदवाराची उमेदवारी रद्द करण्यात येईल अथवा जिल्हा निवड समितीच्या स्वेच्छाधिकारानुसार जिल्हा निवड समिती मार्फत निवडी करीता प्रतिरोधित (Debar) करण्यात येईल.
२. निवड प्रक्रिया अथवा निवडी नंतर कामावर रुजू होता ना अथवा अन्य कोणत्या ही टप्प्यावर, दिव्यांगत्वा मुळे लिहिण्याच्या वेगावर मर्यादा येत असल्यामुळे परीक्षेच्या वेळी लेखनिकाची सेवा घेणे आवश्यक असल्याबाबत सक्षम प्राधिकाऱ्याने नियुक्त केलेल्या वैद्यकीय मंडळाची खात्री पटविण्याची जबाबदारी संबंधित उमेदवाराची राहिल.
३. लेखनिकाची मदत घेण्याबाबत अथवा अनुग्रह कालावधी घेण्याबाबत विहित निकषांची उमेदवारां कडून पुर्तता होत नसल्याचे अथवा उमेदवाराने स्वतः बदल तसेच लेखनिका बदल दिलेली माहिती चुकीची/खोटी असल्याचे अथवा उमेदवारां कडून अथवा लेखनिका कडून कोणतीही माहिती दडवून ठेवल्याचे कोणत्याही टप्प्यावर निदर्शनास आल्यास, संबंधित उमेदवाराची परीक्षेची उमेदवारी रद्द करून उमेदवारास व लेखनिकास जिल्हा निवड समितीच्या स्वेच्छेधिकारानुसार जिल्हा निवड समिती मार्फत आयोजित केल्या जाणाऱ्या परीक्षा मधून प्रतिरोधित (Debar) करण्यात येईल व/अथवा इतर ही कायदेशीर कारवाई करण्यात येईल. अशा प्रकरणी उमेदवाराची शासन सेवेतील पदावर नियुक्ती झाली असेल तर त्याची सेवा समाप्ती करण्यास तो पात्र राहिल.

सदस्यसचिव,
जिल्हानिवडसमितीतथा
अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय,
नागपूर

प्रपत्र -१

दिव्यांग व्यक्तीसाठी लेखनिक व/ किंवा अनुग्रह कालावधी मिळण्याबाबत विनंती अर्ज

(Blindness/Locomotor disability - both arm affected-BA/Cerebral palsy या दिव्यांगत्व प्रकारातील उमेदवारां करीता)

प्रेषक:

नाव.....

पत्ता

.....

दिनांक/...../२०.....

प्रती ,

मा.सदस्य सचिव,

जिल्हा निवड समिती तथा अधिष्ठाता,

शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय,

नागपूर

विषय :- दिव्यांग उमेदवारास परीक्षेच्या वेळी लेखनिक व/किंवा अनुग्रह कालावधी उपलब्ध करून देण्याबाबत.

महोदय,

मी, दिव्यांग उमेदवार असून मा.सदस्य सचिव, जिल्हा निवड समिती तथा अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर यांच्या मार्फत दिनांक..... रोजी प्रसिध्द करण्यात आलेल्या जाहिरातीस अनुसरून अर्ज सादर केला आहे. सदर परीक्षेच्या उमेदवारी संदर्भातील माझी माहिती खालील प्रमाणे आहे:-

(१) परीक्षेचे नाव :-

(२) परीक्षेचा प्रस्तावित दिनांक:-/...../२०.....

(३) प्रोफाईल मधील नोंदणीकृत भ्रमणध्वनी क्रमांक:-

(४) प्रोफाईल मधील नोंदणीकृत ईमेल आयडी:-

२.मी Blindness/Locomotor disability - both arm affected-BA/Cerebral palsy (लागू नसेल ते खोडावे) या दिव्यांगत्व प्रकारातील व्यक्ती असून परीक्षेच्या वेळी स्वतः उत्तरे लिहिण्यासाठी मी सक्षम नाही. दिव्यांग उमेदवारांना लेखनिक पुरविण्यात संदर्भातील शासनाच्या तसेच जिल्हा निवड समितीच्या नियम/सूचना नुसार मला लेखनिकाची/ अनुग्रह कालावधी ची (लागू नसेल ते खोडावे) आवश्यकता आहे.

३.विहित दिव्यांगत्वा बाबत च्या सक्षम प्राधिकाऱ्याने प्रदान केलेल्या वैध प्रमाणपत्राची प्रत सोबत जोडली आहे.

#४. प्रस्तुत परीक्षे करीता मला जिल्हा निवड समितीच्या कार्यालया कडून लेखनिक उपलब्ध करून देण्यात यावा अथवा

#५. प्रस्तुत परीक्षे करीता लेखनिकाची व्यवस्था मी स्वतः करणार असून लेखनिक म्हणून मी निवडलेल्या व्यक्तीचा तपशील खलील प्रमाणे आहे:-

५.१ लेखनिकाचे नाव :-

५.२ लेखनिकाचा जन्म दिनांक...../...../..... ५.३ लेखनिकाचे जन्म ठिकाण:-.....

- ५.४ लेखनिकाचा कायम रहिवासाचा पत्ता:-
- ५.५ लेखनिकाचा ओळखपत्र क्रमांक:-
- (आधार कार्ड, पॅन कार्ड, स्मार्ट कार्ड प्रकारचे ड्रायव्हिंग लायसन्स, मतदान ओळख पत्र पासपोर्ट पैकी एक)
- ५.६ लेखनिकाचा आधार क्रमांक :-
- ५.७ मोबाईल नंबर - (१) उमेदवार :-(२) लेखनिक :-
- ५.८ लेखनिकाची शैक्षणिक अर्हता:-..... ५.९ उमेदवाराचे लेखनिकाशी नाते(असल्यास).....
- ५.१० लेखनिकाचीजिल्हा निवड समिती मार्फत कोणत्या ही पदावर निवड झाली आहे काय?होय/नाही
- ५.११ लेखनिकाची जिल्हा निवड समिती मार्फत निवड झाली असल्यास :-
- (१) परीक्षेचे नाव :-
- (२) बैठक क्रमांक:-
- (३) शिफारस झालेले पद:-
- ५.१२ लेखनिकाने या पूर्वी एखाद्या उमेदवाराला लेखनिक म्हणून मदत केली असल्यास :-
- (१) उमेदवाराचे नाव :-
- (२) परीक्षेचे नाव :-
- (३) उमेदवाराचे बैठक क्रमांक:-

६. दिव्यांग उमेदवारांना लेखनिक पुरविण्या संदर्भातील तसेच जिल्हा निवड समितीने दिलेल्या इतर सर्व सुचना आम्ही वाचल्या असून त्याचे काटे कोर पणे पालन करण्याबाबत हमी देतो.

७. लेखनिकाची मदत घेण्याबाबत अथवा अनुग्रह कालावधी घेण्याबाबत विहित निकषाची उमेदवारां कडून पूर्तता होत नाही अथवा उमेदवाराने स्वतः बदल तसेच लेखनिका बदल दिलेली माहिती चुकीची/खोटी असल्याचे अथवा उमेदवारां कडून अथवा लेखनिका कडून कोणतीही माहिती दडवून ठेवल्याचे कोणत्याही टप्प्यावर निदर्शनास आल्यास उमेदवाराची तसेच लेखनिकाची संबंधित परीक्षेची उमेदवारी रद्द करून उमेदवारास व लेखनिकास जिल्हा निवड समितीच्या स्वेच्छेधिकारानुसार प्रतिरोधित (Debar) करण्यात येईल, अथवा इतर ही कायदेशीर कारवाई करण्यात येईल. अशा प्रकरणी संबंधितांची शासन सेवेतील पदावर नियुक्ती झाली असेल तर त्याची सेवा समाप्ती योग्य ठरेल, याची आम्हास जाणीव आहे.

उमेदवारचीस्वाक्षरी/अंगठा.....
दिनांक.....

लेखनिकाची स्वाक्षरी.....
दिनांक.....

लागू नसेल ते खोडावे

सोबत:-

- (१) दिव्यांगत्वा बाबत विहित वैद्यकीय प्रमाणपत्राची छांयाकित प्रत.
- (२) लेखनिका च्या आधार कार्डची/ओळख पत्राची उमेदवाराने व लेखनिकाने स्वसाक्षात्कृत केलेली प्रत.

प्रपत्र-२

दिव्यांगव्यक्तीसाठी लेखनिक व/किंवा अनुग्रह कालावधी मिळण्याबाबत विनंती अर्ज

(Blindness/Locomotor disability - both arm affected-BA/Cerebral palsy ऐवजी इतर दिव्यांगत्व प्रकारातील उमेदवारां करीता)

प्रेषक:

नाव

पत्ता

दिनांक/...../२०.....

प्रती,
मा.सदस्य सचिव,
जिल्हा निवड समिती तथा अधिष्ठाता,
शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय,
नागपूर

**विषय :- दिव्यांग उमेदवारास परीक्षेच्या वेळी लेखनिक व/किंवा अनुग्रह कालावधी
उपलब्ध करून देण्याबाबत.**

महोदय,

मी, दिव्यांग उमेदवार असून मा.सदस्य सचिव, जिल्हा निवड समिती तथा अधिष्ठाता, शासकीय वैद्यकीय महाविद्यालय, नागपूर यांच्या मार्फत दिनांक..... रोजी प्रसिध्द करण्यात आलेल्या जाहिरातीस अनुसरून अर्ज सादर केला आहे. सदर परीक्षेच्या उमेदवारी संदर्भातील माझी माहिती खालील प्रमाणे आहे:-

(१) परीक्षेचे नाव :-

(२) परीक्षेचा प्रस्तावित दिनांक:-/...../२०.....

(३) प्रोफाईल मधील नोंदणीकृत भ्रमणध्वनी क्रमांक:-

(४) प्रोफाईल मधील नोंदणीकृत ईमेल आयडी:-

२.मी..... या दिव्यांगत्व प्रकारातील व्यक्ती असून परीक्षेच्या वेळी स्वतः उत्तरे लिहिण्यासाठी मी सक्षम नाही. दिव्यांग उमेदवारांना लेखनिक पुरविण्यात संदर्भातील शासनाच्या तसेच जिल्हा निवड समितीच्या नियम/सूचना नुसार मला लेखनिकाची/ अनुग्रह कालावधी ची (लागू नसेल ते खोडावे) आवश्यकता आहे.

३. विहित दिव्यांगत्वा बाबत च्या सक्षम प्राधिकाऱ्याने प्रदान केलेल्या वैध प्रमाणपत्राची प्रत सोबत जोडली आहे.

४. विकालांगत्वा मुळे स्वतः उत्तरे लिहिण्या साठी सक्षम नसल्याने/उत्तरे लिहिण्याच्या वेगावर मर्यादा येत असल्यामुळे, परीक्षेच्या वेळी लेखनिकाची सेवा घेणे आवश्यक असल्याबाबत सक्षम प्राधिकाऱ्याने प्रदान केलेल्या वैध प्रमाणपत्राची (Certificate regarding physical limitation in an examinee to write) प्रत सोबत जोडली आहे.

#५. प्रस्तुत परीक्षे करीता मला जिल्हा निवड समितीच्या कार्यालया कडून लेखनिक उपलब्ध करून देण्यात यावा अथवा

#६. प्रस्तुत परीक्षे करीता लेखनिकाची व्यवस्था मी स्वतः करणार असून लेखनिक म्हणून मी निवडलेल्या व्यक्तीचा तपशील खालील प्रमाणे आहे:-

- ६.१ लेखनिकाचे नाव :-
- ६.२ लेखनिकाचा जन्म दिनांक...../...../..... ६.३ लेखनिकाचे जन्म ठिकाण:-.....
- ६.४ लेखनिकाचा कायम रहिवासाचा पत्ता:-
- ६.५ लेखनिकाचा ओळख पत्र क्रमांक:-
- (आधार कार्ड, पॅन कार्ड, स्मार्ट कार्ड प्रकार चे ड्रायव्हिंगलायसन्स, मतदान ओळख पत्र पासपोर्टया पैकी एक)
- ६.६ लेखनिकाचा आधार क्रमांक :-
- ६.७ मोबाईल नंबर - (१) उमेदवार :-(२) लेखनिक :-
- ६.८ लेखनिकाची शैक्षणिक अर्हता:-..... ६.९ उमेदवाराचे लेखनिकाशी नाते (असल्यास).....
- ६.१० लेखनिकाची जिल्हा निवड समिती मार्फत कोणत्याही पदावर निवड झाली आहे काय? होय/नाही
- ६.११ लेखनिकाची जिल्हा निवड समिती मार्फत निवड झाली असल्यास :-

- (१) परीक्षेचे नाव :-
- (२) बैठक क्रमांक:-
- (३) शिफारस झालेले पद:-

६.१२ लेखनिकाने या पूर्वी एखाद्या उमेदवाराला लेखनिक म्हणून मदत केली असल्यास :-

- (१) उमेदवाराचे नाव :-
- (२) परीक्षेचे नाव :-
- (३) उमेदवाराचे बैठक क्रमांक:-

७. दिव्यांग उमेदवारांना लेखनिक पुरविण्या संदर्भातील तसेच जिल्हा निवड समितीने दिलेल्या इतर सर्व सुचना आम्ही वाचल्या असून त्याचे काटे कोर पणे पालन करण्याबाबत हमी देतो.

८. लेखनिकाची मदत घेण्याबाबत अथवा अनुग्रह कालावधी घेण्याबाबत विहित निकषाची उमेदवारां कडून पूर्तता होत नाही अथवा उमेदवाराने स्वतः बदल तसेच लेखनिका बदल दिलेली माहिती चुकीची/खोटी असल्याचे अथवा उमेदवारां कडून अथवा लेखनिका कडून कोणतीही माहिती दडवून ठेवल्याचे कोणत्याही टप्प्यावर निदर्शनास आल्यास उमेदवाराची तसेच लेखनिकाची संबंधित परीक्षेची उमेदवारी रद्द करुन उमेदवारास व लेखनिकास जिल्हा निवड समितीच्या स्वेच्छेधिकारानुसार प्रतिरोधित (Debar) करण्यात येईल, अथवा इतर ही कायदेशीर कारवाई करण्यात येईल. अशा प्रकरणी संबंधितांची शासन सेवेतील पदावर नियुक्ती झाली असेल तर त्याची सेवा समाप्ती योग्य ठरेल, याची आम्हास जाणीव आहे.

उमेदवारची स्वाक्षरी/अंगठा.....

लेखनिकाची स्वाक्षरी.....

दिनांक.....

दिनांक.....

#लागू नसेल ते खोडावे

सोबत:-

- (१) दिव्यांगत्वा बाबत विहित वैद्यकीय प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत.
- (२) लेखनिकाची सेवा घेणे आवश्यक असल्या बाबत सक्षम प्राधिकाऱ्याने प्रदान केलेल्या वैध प्रमाणपत्राची (Certificate regarding physical limitation in an examinee to write) छायांकित प्रत
- (३) लेखनिकाच्या आधारकार्डची/ओळखपत्राची उमेदवाराने व लेखनिकाने स्वसाक्षात्कृत केलेली प्रत.

नमुना क्र-९
लेखनिकाची मदत घेणाऱ्या उमेदवाराने लेखनिकासह द्यावयाचे संयुक्त प्रमाणपत्र

१. परीक्षेचे नाव:-..... २. दिनांक / /२० ३. वेळ:- ते
४. विषय:-.....
५. केंद्र:-.....
६. उपकेंद्राचे नाव:-.....
- उमेदवार व लेखनिकाची माहिती:-**
१. उमेदवाराचे नाव:-
२. उमेदवाराचा बैठक क्रमांक:-.....
३. लेखनिकाचे नाव:-
४. लेखनिकाचा जन्म दिनांक:- / /
५. लेखनिकाचा जन्म ठिकान:-.....
६. लेखनिकाचा कायम रहिवासाचा पत्ता:-.....
-
७. लेखनिकाचा ओळखपत्र क्रमांक:- ८. लेखनिकाचा आधार क्रमांक:-.....
- (आधार कार्ड, पॅन कार्ड, स्मार्ट कार्ड प्रकारचे
ड्रायव्हिंग लायसन्स, मतदान ओळखपत्र पासपोर्ट (लेखनिकाच्या आधार कार्डची मूळ प्रत दाखविणे व
यापैकी एक) स्वसाक्षांकित प्रत समवेक्षकांना देणे आवश्यक आहे.)
९. मोबाईल नंबर:- (१) उमेदवार- (२) लेखनिक-.....
१०. लेखनिकाची शैक्षणिक अर्हता:-.....
११. उमेदवाराचे लेखनिकाचे नाते (असल्यास):-.....

लेखनिकाचा
पासपोर्ट आकाराचा
फोटो या
ठिकाणी चिकटवावा.

-: प्रमाणपत्र :-

आम्ही निम्न स्वाक्षरीकार श्री/श्रीमती/कुमार/कुमारी.....
(उमेदवाराचे नाव) या परीक्षे करीता पात्र उमेदवार व श्री/श्रीमती /कुमार/कुमारी
..... (लेखनिकाचे नाव) पात्र उमेदवाराचा लेखनिक, खालील प्रमाणे
प्रतिज्ञापत्र करतो की,

- (१) आमच्या माहिती व समजुती प्रमाणे वरील माहिती सत्य व बिन चूक आहे. दिव्यांग उमेदवारांना लेखनिक पुरविण्या संदर्भातील तसेच, जिल्हा निवड समितीने दिलेल्या सूचना आम्ही वाचल्या असून त्याचे काटे कोर पणे पालन करण्याबाबत हमी देतो.
- (२) दिव्यांग उमेदवारांना लेखनिक पुरविण्या संदर्भातील शासन निर्णय तसेच जिल्हा निवड समितीचे नियम / सुचनां नुसार उमेदवाराला लेखनिकाची आवश्यकता आहे.
- (३) विहित दिव्यांगत्वा बाबतचे सक्षम प्राधिकाऱ्याने प्रदान केलेले वैध प्रमाणपत्र उमेदवारा कडे उपलब्ध असून ते कोणत्या ही टप्प्या वरील चौकशी च्या वेळी सादर करण्यात येईल.
- (४) दिव्यांगत्वा मुळे उमेदवार स्वतः उत्तरे लिहिण्यासाठी सक्षम नसल्याने उत्तरे लिहिण्याच्या वेगावर मर्यादा येत असल्यामुळे परीक्षेच्या वेळी लेखनिकाची सेवा घेणे आवश्यक असल्याबाबत निवड प्रक्रिया अथवा मुलाखत अथवा निवडी नंतर कामावर रुजू हो ताना अथवा अन्य कोणत्याही टप्प्यावर सक्षम प्राधिकाऱ्याने नियुक्त केलेल्या वैद्यकीय मंडळाची खात्री पटविण्याची जबाबदारी उमेदवाराची आहे.

- (५) उमेदवाराने लेखनिक नेमला असल्यास त्यास दुसऱ्या उमेदवाराला अन्य परीक्षेत लेखनिक म्हणून काम करता येणार नाही, याची आम्हाला /मला जाणिव आहे.
- (६) उमेदवार व लेखनिक एकाच परीक्षे करीता उमेदवार नाहीत.
- (७) लेखनिकाची मदत घेण्याबाबत अथवा अनुग्रह कालावधी घेण्याबाबत विहित निकषाची उमेदवारां कडून पुर्तता होत नाही अथवा उमेदवाराने स्वतः बदल तसेच लेखनिका बदल दिलेली माहिती चुकीची/खोटी असल्याचे अथवा उमेदवारां कडून अथवा लेखनिका कडून कोणती ही माहिती दडवून ठेवल्याचे कोणत्याही टप्प्यावर निदर्शनास आल्यास उमेदवाराची तसेच लेखनिकाची संबंधित परीक्षेची उमेदवारी रद्द करून उमेदवारास व लेखनिकास जिल्हा निवड समितीच्या स्वेच्छेधिकारानुसार **जिल्हा निवड समिती मार्फत आयोजित केल्या जाणाऱ्या परीक्षा मधून प्रतिरोधित (Debar)** करण्यात येईल, अथवा इतरही कायदेशीर कारवाई करण्यात येईल. अशा प्रकरणी संबंधितांची शासन सेवेतील पदावर नियुक्ती झाली असेल तर त्याची सेवा समाप्ती योग्य ठरेल, याची आम्हास जाणीव आहे.

उमेदवारची स्वाक्षरी/अंगठा.....

लेखनिकाची स्वाक्षरी.....

दिनांक.....

दिनांक.....

(पर्यवेक्षक/समवेक्षक यांच्या उपस्थितीत दोघांनी स्वाक्षरी करणे आवश्यक)

समवेक्षकाची स्वाक्षरी.....

पर्यवेक्षकाची स्वाक्षरी.....

नमुना क्रमांक-१०

अनुग्रह कालावधीची (Compensatory Time) मागणी करणाऱ्या उमेदवाराने द्यावयाचे प्रमाणपत्र

१. परीक्षेचे नाव:-..... २. दिनांक / /२० ३. वेळ:- ते
४. विषय:-.....
५. केंद्र:-.....
६. उपकेंद्राचे नाव:-.....

उमेदवाराची माहिती:-

१. उमेदवाराचे नाव:-
२. उमेदवाराचा बैठक क्रमांक:-.....
३. मोबाईल नाव:-

-: प्रमाणपत्र :-

मी श्री/श्रीमती/कुमार/कुमारी..... (उमेदवाराचे नाव) या परीक्षे करीता पात्र उमेदवार खालील प्रमाणे प्रतिज्ञापत्र करतो की,

- (१) माझ्या माहिती व समजुती प्रमाणे वरील माहिती सत्य व बिनचूक आहे. विकलांग उमेदवारांना अनुग्रह कालावधी (Compensatory Time) पुरविण्या संदर्भतील तसेच, जिल्हा निवड समितीने दिलेल्या सूचना आम्ही वाचल्या असून त्याचे काटे कोर पणे पालन करण्याबाबत हमी देतो.
(२) विहित दिव्यांगत्वा मुळे सक्षम प्राधिकाऱ्याने प्रदान केलेले वैध प्रमाणपत्र उमेदवाराकडे उपलब्ध असून ते कोण त्याही टप्प्या वरील चौकशी च्या वेळी सादर करण्यात येईल.
(३) दिव्यांगत्वा मुळे उमेदवार स्वतः उत्तरे लिहिण्यासाठी सक्षम नसल्याने उत्तरे लिहिण्याच्या वेगावर मर्यादा येत असल्यामुळे परीक्षेच्या वेळी अनुग्रह कालावधी आवश्यक असल्याबाबत निवड प्रक्रिया अथवा मुलाखत अथवा निवडीनंतर कामावर रुजू होताना अथवा अन्य कोणत्याही टप्प्यावर सक्षम प्राधिकाऱ्याने नियुक्त केलेल्या वैद्यकीय मंडळाची खात्री पटविण्याची जबाबदारी उमेदवाराची आहे.
(४) उमेदवारा नियमानुसार प्रत्येक तासाला २० मिनिटाचा अनुग्रह वेळे साठी (Compensatory Time) पात्र आहे, याची मला जाणीव आहे.
(५) अनुग्रह वेळ घेण्याबाबत विहित निकषाची उमेदवारां कडून पूर्तता होत नाही अथवा उमेदवाराने स्वतः बदल दिलेली माहिती चुकीची/खोटी असल्याचे अथवा उमेदवारां कडून कोणतीही माहिती दडवून ठेवल्याचे कोणत्याही टप्प्यावर निदर्शनास आल्यास परीक्षेची उमेदवारी रद्द करून उमेदवारास जिल्हा निवड समितीच्या स्वेच्छेधिकारानुसार जिल्हा निवड समिती मार्फत आयोजित केल्या जाणाऱ्या परीक्षा मधून प्रतिरोधित (Debar) करण्यात येईल, अथवा इतर ही कायदेशीर कारवाई करण्यात येईल. अशा प्रकरणी उमेदवाराची शासन सेवेतील पदावर नियुक्ती झाली असेल तर त्याची सेवा समाप्ती योग्य ठरेल, याची मला जाणीव आहे.

उमेदवारची स्वाक्षरी

दिनांक.....

(पर्यवेक्षक/समवेक्षक यांच्या उपस्थितीत स्वाक्षरी करणे आवश्यक)

समवेक्षकाची स्वाक्षरी.....

पर्यवेक्षकाची स्वाक्षरी.....

Certificate regarding physical limitation in an examinee to write

This is to certify that, I have examined Mr/Ms/Mrs/.....
..... (Name of the
Candidate with disability), a person with
(Nature and percentage of disability as mentioned in the certificate of disability),
S/o/D/o....., a resident of
.....(Village/
District/State) and to state that he/she has physical limitation which hampers
his/her writing capabilities owing to his/her disability.

Signature

Chief Medical Officer/Civil Surgeon/Medical Superintendent of

a Government health care institution

Name and Designation

Name of Government Hospital/Health Care Centre with Seal

Place:-

Date:-

Note:- Certificate should be given by a specialist of the relevant stream/disability
(e.g. Visual impairment – Ophthalmologist, Locomotor disability – Orthopaedic
specialist/PMR).

Letter of Undertaking for Using Own Scribe

I....., a candidate with(name of the disability) appearing for the(name of the examination) bearing Roll No..... at..... (name of the Sub-Centre) in the District....., Maharashtra. My qualification is.....

I do hereby state that..... (Name of the Scribe) will provide the service of Scribe/Reader/Lab Assistant for the undersigned for taking the aforesaid examination.

I do hereby undertake that his qualification is In case, subsequently it is found that his qualification is not as declared by the undersigned and is higher than my qualification, I shall forfeit my right to the post and claims relating thereto.

(Signature/Thumb impression of the candidate with Disability)

Place:-

Date:-