PUNJAB STATE LEGAL SERVICES AUTHORITY

Site no. 126, Sector 69, SAS Nagar – 160062
Ph. No. 0172-2216750, 0172-2216690
Toll Free: 15100
e-mail: ms@punjab.gov.in
website: https://pulsa.punjab.gov.in

ਪਬਲਿਕ ਨੋਟਿਸ

03/PULSA/2026

ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੀ ਮਿਤੀ- 01.02.2026 (ਐਤਵਾਰ)

ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦਾ ਸਮਾਂ- 11:00 AM ਤੋਂ 12:30 PM

ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਅਥਾਰਟੀ ਵੱਲੋਂ ਕੁੱਲ 22 ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਸਰਵਰ ਦੀਆਂ ਅਸਾਮੀਆਂ ਦੀ ਭਰਤੀ ਦੇ ਸੰਦਰਭ ਵਿੱਚ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ **'Low Vision/Blind'** ਕੈਟਾਗਿਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਉਮੀਦਵਾਰ ਪੰਜਾਬੀ ਭਾਸ਼ਾ ਪ੍ਰੀਖਿਆ (ਜੋ ਕਿ ਮਿਤੀ 01.02.2026 ਲਈ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ) ਲਈ Scribe ਆਪਣੇ ਪੱਧਰ ਤੇ ਲੈਕੇ ਆਉਣਗੇ ਅਤੇ ਸਟੇਟ ਅਥਾਰਟੀ ਵੱਲੋਂ ਉਕਤ ਕੈਟਾਗਿਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਮੀਦਵਾਰ ਨੂੰ Scribe ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ। ਉਕਤ ਕੈਟਾਗਿਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਰੱਖਦੇ ਉਮੀਦਵਾਰ ਆਪਣੇ ਲਈ Scribe ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰਨਗੇ ਕਿ Scribe ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨਾਲੋਂ ਇੱਕ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹੋਵੇ। ਉਮੀਦਵਾਰ ਇਹ ਸੁਨਿਸ਼ਚਿਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿ Scribe ਦੀ ਚੋਣ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ (Government of India, Ministry of Social Justice & Empowerment, Department of Empowerment of Persons with Disabilities (Divyangjan) ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਪੱਤਰ ਨੰਬਰ F.No.34-02/2015-DD-III dated 29.08.2018 ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ ਤੇ ਪੜਤਾਲ ਦੌਰਾਨ ਇਹ ਪਾਇਆ ਗਿਆ ਕਿ Scribe ਦੀ ਚੋਣ ਉਕਤ ਦਰਸਾਈਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ ਤਾਂ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੀ ਪਾਤਰਤਾ ਤੁਰੰਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਤੋਂ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਸਬੰਧਤ ਉਮੀਦਵਾਰ ਵਿਰੁੱਧ ਨਿਯਮਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਉਕਤ ਕੈਟਾਗਿਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਉਮੀਦਵਾਰ ਹੇਠ ਦਰਸਾਏ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (ਸਬੰਧਤ ਅਥਾਰਟੀਆਂ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤੇ ਹੋਣ) ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਲੈਕੇ ਆਉਣਗੇ-

- **Annexure A (Certificate regarding physical limitation in an examinee to write)- ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਹੈ।**
- **Annexure B (Letter of undertaking for using own scribe)- ਪ੍ਰੋਫਾਰਮਾ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਹੈ।**

ਨੋਟ-

1. **Scribe ਆਪਣਾ ਪਹਿਚਾਣ ਪੱਤਰ (Aadhar Card/Voter Card/Driving license/Passport ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਇੱਕ) ਲੈਕੇ ਆਉਣਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਏਗਾ।**
2. **Scribe ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਸਬੰਧੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟਾਂ ਦੀਆਂ ਤਸਦੀਕ ਸ਼ੁਦਾ ਕਾਪੀਆਂ ਨਾਲ ਲੈਕੇ ਆਏਗਾ।**
3. **Scribe ਵੱਲੋਂ ਪੈਰਾ 1 ਅਤੇ 2 ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਏ ਦਸਤਾਵੇਜ ਨਾ ਲੈਕੇ ਆਉਣ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਉਮੀਦਵਾਰ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਬੈਠਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੀ ਪਾਤਰਤਾ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਤੋਂ ਰੱਦ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।**

ਜੇਕਰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪੜਾਅ ਤੇ ਉਮੀਦਵਾਰ ਵੱਲੋਂ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ **Annexure A & Annexure B** ਗਲਤ ਜਾਂ ਜਾਅਲੀ ਪਾਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੀ ਪਾਤਰਤਾ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਤੋਂ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਉਮੀਦਵਾਰ ਵਿਰੁੱਧ ਨਿਯਮਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਪੱਤਰ ਨੰਬਰ F.No.34-02/2015-DD-III dated 29.08.2018 ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਉਕਤ ਕੈਟਾਗਿਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਲਈ ਪ੍ਰਤੀ ਘੰਟੇ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ 20 ਮਿੰਟ ਦਾ ਵਾਧੂ ਸਮਾਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਦੁਬਾਰਾ ਫਿਰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਮੀਦਵਾਰ ਆਪਣੇ Scribe ਦੀ ਚੋਣ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਪੱਤਰ ਨੰਬਰ F.No.34-02/2015-DD-III dated 29.08.2018 ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਹਦਾਇਤਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਕਰਨਾ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਵੇ। ਨਿਯਮਾਂ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਤੇ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੀ ਪਾਤਰਤਾ ਰੱਦ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਵਧੀਕ ਮੈਂਬਰ ਸਕੱਤਰ

Annexure-A

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 & 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 (eg, Visual impairment - Ophthalmologist, Locomotor disability - Prthopaedic specialist/ PMR).

Scanned with OKEN Scanner

Letter of Undertaking for Using Own Scribe

I------------------ a candidate with ----------------- (name of the disability) appearing for the examination bearing Roll No.----------- at--------------------(name of the centre) in the District _______ (name of the State). --
My qualification is ----------------------.

I do hereby state that ------------------------(name of the scribe) will provide the service of scribe/ reader 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 beyond my qualification, I shall forfeit my right to the post and claims relating thereto.

(Signature of the candidate with Disability)

Place:

Date:

Scanned with OKEN Scanner