

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 सैडिक स्थानों परियता कम में	एक की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध अनुरोध किया गया है (साक्ष्य सहित)	टिप्पणी	
1 दुर्गा उनिचाल	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 रामनगर (नीनीताल)	जनपद उत्तरकाशी / तहसील डुण्डा	6 1. प्रांतीय खण्ड लो0नि0वि0 भटवाड़ी 2. प्रांतीय खण्ड लो0नि0वि0 नई दिहरी 3. निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 बड़कोट 4. प्रांतीय खण्ड लो0नि0वि0 उत्तरकाशी 5. रा0मा0 खण्ड लो0नि0वि0 बड़कोट 6. अरथाई खण्ड लो0नि0वि0 थरसूड 7. निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 चम्बा 8. अरथाई खण्ड लो0नि0वि0 कीर्तिनगर 9. निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 पौड़ी 10. निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 श्रीनगर	7 धारा के नाम के आगे <input checked="" type="checkbox"/> लगेये धारा 17(1) (ख) (एक) धारा 17(1) (ख) (दो) धारा 17(1) (ख) (तीन) धारा 17(1) (ख) (चार) धारा 17(1) (ख) (पांच) धारा 17(1) (ख) (छ) धारा 17(1) (ख) (सात) <input checked="" type="checkbox"/>	8 प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	9 स्थानान्तरण अधिनियम 2017 के अन्तर्गत दरिद्र वर्ग 2026-27 में प्राथमि अनुसूच के आधार पर दुर्गा हैतु इच्छुक है महोदय अवगत कराना है कि के तीन छोटे-छोटे बच्चे हैं, जिनकी आयु 10 वर्ष एवं 4 वर्ष है, प्राथमि के घर पर माता पिता का कारण उनकी जिम्मेदारी भी स्वयं पर है एवं देखभाल हेतु मैं एक मात्र सहारा हूँ ऐसी परिस्थितियों में उत्तरकाशी से जनपद नीनीताल की दूरी अत्यन्त अधिक दूरी होने के कारण मैं अपने तीन छोटे-छोटे की देखभाल करने में कठिनाइयों का सामना करना रहा है दिने गये सैडिक स्थानों में से किसी भी एक में करने की कृपा करे जिससे प्राथमि राजकीय काम साथ-साथ पारिवारिक दायित्वों का निर्वहन भी करे।

(Signature)
हरताक्षर (कार्मिक)
नाम-दुर्गा अनिचाल
पदनाम-वरिष्ठ सहायक
निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 रामनगर (नीनीताल)

अनुसूचित वर्ग के आधारे अधिक कि अनेक नाम पर अनुसूचित वर्ग के आधारे ही रखाकोत्तरः अनुसूचित वर्ग का नाम ।
हरताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)
नाम- ई0 संजय चौहान
पदनाम- अधिशारी अभियन्त
निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 रामनगर (नीनीताल)

प्रेषक,

महानिदेशक / अध्यक्ष
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून ।

सेवा में,

अधिकासी अभियन्ता,
रा०मा० खण्ड लो०नि०वि०
रुद्रप्रयाग ।

पत्रांक-

रा०चिकि०परि०-568 / 2025 / 4524

दिनांक: 05 जून, 2025

विषय:-

श्री महेश वर्मा, वरिष्ठ सहायक के स्वास्थ्य परीक्षण के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक महानिदेशक, चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून के पत्रांक-19प/8/1/2025/टी०सी/12024 दिनांक 19 मई, 2025 के अनुपालन में दिनांक 05 जून, 2025 को राज्य चिकित्सा परिषद के सम्मुख श्री महेश वर्मा अपने स्वास्थ्य परीक्षण हेतु उपस्थित हुये/हुई, परीक्षण रिपोर्ट आपको इस पत्र के साथ संलग्न कर प्रेषित की जा रही है।

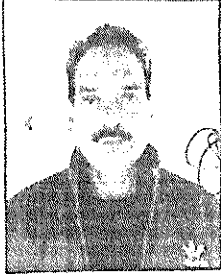
संलग्नक:- यथोपरि।

भवदीय,

Self Attested
MG

Mwan
सचिव / मुख्य चिकित्सा अधिकारी,
राज्य चिकित्सा परिषद
उत्तराखण्ड, देहरादून।

--: स्वास्थ्य परीक्षण प्रमाण पत्र :-



[Handwritten Signature]

हस्ताक्षर प्रमाणित,
श्री महेश वर्मा,

[Handwritten Signature]
मुख्य चिकित्साधिकारी/सचिव,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड, देहरादून के पत्रांक-पत्रांक-19प/8/1/2025/टी0सी/12024 दिनांक 19 मई, 2025 के क्रम में राज्य चिकित्सा परिषद् उत्तराखण्ड, देहरादून के सम्मुख श्री महेश वर्मा उम्र लगभग 56 वर्ष अपने स्वास्थ्य परीक्षण हेतु दिनांक 05 जून, 2025 को उपस्थित हुये।

परीक्षणोपरान्त उन्हें *Case of osteoarthritis stage IV both knee for which it will require surgery in future with oesophageal varices.*

पाया गया।

[Handwritten Signature]
(डा0 संजीव सिंह)
आर्थोसर्जन/सदस्य,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

[Handwritten Signature]
(डा0 शशिशला वासन)
नेत्र सर्जन/सदस्य,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

[Handwritten Signature]
(डा0 प्रवीण पंवार)
फिजिशियन/सदस्य,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

[Handwritten Signature]
मुख्य चिकित्साधिकारी/सचिव,
राज्य चिकित्सा परिषद्,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

[Handwritten Signature]
महानिदेशक/अध्यक्ष
राज्य चिकित्सा परिषद्
उत्तराखण्ड, देहरादून।

Self Attested
[Handwritten Signature]

सेवा में

प्रमुख अभियंता एवं विभागाध्यक्ष
लयास्थापन 'ग' वर्ग, लौ. नि. वि.
देहरादून

द्वारा : उचित माध्यम

विषय : अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण करने के सम्बन्ध में।

गौरव्य सविनय निवेदन यह है, कि प्राणी वर्तमान में करि. सहा.
के पद पर रा. मा. स्टाफ, लौ. नि. वि. सत्र प्रयाग में कार्यरत हैं। प्राणी
इस पद के माध्यम से अपने स्थानान्तरण हेतु निम्न लिखित तथ्य पर
विचार करने का साफ अनुरोध करता है।

प्राणी का स्वास्थ्य : प्राणी की आयु 57 वर्ष है, जो पिछले काफी
समय से निरंतर अस्वस्थ चल रहा है जिसका बलाग डा. मलय रानी
मेरठ से लम्बी बीमारी हेतु चल रहा है। बढ़ती उम्र के कारण वर्तमान
स्थान पर कार्यो का निर्वहन करना शारीरिक रूप से अत्यंत कष्टकारी
हो रहा है।

बृद्ध माता जी की देखभाल : प्राणी की माता जी की आयु 94-95
वर्ष है बृद्धावस्था के कारण वह अत्यधिक कमजोर और बीमार
है। इन्हें इस अवस्था में निरंतर देखभाल की अत्यंत आवश्यकता
है। परिवार में अब उनके साथ रहकर उनकी सेवा करने हेतु प्राणी
का उनके पास होना अनिवार्य है।

अतः आपसे विनम्र निवेदन है कि प्राणी की परिवारिक, आयु
और गैरवर्गीय डाक्टर की भण्डानगर में रहने हेतु प्राणी
का स्थानान्तरण जिला हरिद्वार के पी. सी. स्टाफ में करने की कृपा
करें। प्राणी आपका आजीवन कर्तबगार रहेगा।

सादर नमोवाद

आपका आभार करने वाला प्राणी

(अभियंता अभियंता/सहायक अभियंता) का परामर्श

आपका आभार करने वाला प्राणी

देहरादून विभाग
लौ. नि. वि.
सत्र प्रयाग

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 श्रेष्ठिक स्थान वरिष्ठता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी															
1	श्री सतेंद्र सिंह	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, बैजरी (गढ़वाल)।	पौड़ी गढ़वाल / लैन्सडॉन-रिखणीखाल	<table border="1"> <tr> <td>प्रा0ख0, लैन्सडॉन</td> <td>धारा 17 (1) (ख) (एक)</td> </tr> <tr> <td>नि0ख0, पाबौ</td> <td>धारा 17 (1) (ख) (एक)</td> </tr> <tr> <td>नि0ख0, दुगड्जा</td> <td>धारा 17 (1) (ख) (स)</td> </tr> <tr> <td>प्रा0ख0 पौड़ी</td> <td>धारा 17 (1) (ख) (तीन)</td> </tr> <tr> <td>नि0ख0 पौड़ी</td> <td>धारा 17 (1) (ख) (चार)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>धारा 17 (1) (ख) (पांच)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>धारा 17 (1) (ख) (छ)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>धारा 17 (1) (ख) (सात)</td> </tr> </table>	प्रा0ख0, लैन्सडॉन	धारा 17 (1) (ख) (एक)	नि0ख0, पाबौ	धारा 17 (1) (ख) (एक)	नि0ख0, दुगड्जा	धारा 17 (1) (ख) (स)	प्रा0ख0 पौड़ी	धारा 17 (1) (ख) (तीन)	नि0ख0 पौड़ी	धारा 17 (1) (ख) (चार)		धारा 17 (1) (ख) (पांच)		धारा 17 (1) (ख) (छ)		धारा 17 (1) (ख) (सात)	<p>विकल्पक प्रपत्रों की प्रतियां संलग्न हैं।</p>	<p>महोदय अग्रगत कानून है कि प्रार्थी में माताजी जिनकी आयु 60 वर्ष से अधिक है तथा पत्नी 03 वर्ष का पुत्र है। महोदय भेष परिवार में कटद्वार (पौड़ी गढ़वाल) में निवासता है तथा प्रार्थी लगभग 150 की दूरी पर बैजरी में कार्यरत है। महोदय माताजी जिनकी आयु 60 वर्ष से अधिक है पुत्रों की समस्या से ग्रसित है तथा उन्हें रखने व चलने में कठिनाई होती है। माताजी को भ्रूणहृद व हार्ड बी0पी0 जैसे रोगों से भी ग्रसित है जिस कारण माताजी का स्वास्थ्य ठीक नहीं रहता व वर्ष 2024 में माताजी को प्यारी की समस्या होने के कारण आपरेशन भी हुआ है। महोदय माताजी को भ्रूणहृद व अन्य रोग होने के कारण विकल्प द्वारा पुत्रों के औरेश्यन सफल न होने के सम्भावना व्यक्त करते हुए आपरेशन हेतु भना कर दिया गया है जिस कारण माताजी पूर्ण रूप से दवाइयों पर ही निर्भर है।</p> <p>प्रार्थी को माताजी के विकल्पका उपचार हेतु कोई बार देहायदान जाना पड़ता है व बैजरी में कटद्वार-देहायदान तक लगभग 210 कि0मी0 दूरी तय करनी पड़ती है। प्रार्थी की पत्नी को स्टेन/माइग्रेन/अन एडिडिशन में समस्याएं हैं व प्रार्थी स्वयं गॉल क्लेवर में स्टेन की समस्या से पीड़ित है तथा पत्नी एवं प्रार्थी का भी इलाज चलता है। प्रार्थी के परिवार में कुल 03 व्यक्ति हैं तथा कोई अन्य देख रख करने वाला व्यक्ति नहीं है व भेष परिवार पूर्णतः मुश्किल पर निर्भर है।</p> <p>अतः महोदय से निवेदन है कि प्रार्थी की उपरोक्त नगरी परिस्थितियों को ध्यान में रखते हुये प्रार्थी का स्थानान्तरण अनुरोध के आधार पर नजदीकी खण्डों में से एक खण्ड में करने की कृपा कीजियेगा ताकि प्रार्थी शान्तिकर कार्यों के साथ-साथ पारिवारिक दायित्वों का निर्वहन भी कर सके। इस हेतु प्रार्थी एवं प्रार्थी का परिवार आपका सदैव आभारी रहेगा।</p>
प्रा0ख0, लैन्सडॉन	धारा 17 (1) (ख) (एक)																						
नि0ख0, पाबौ	धारा 17 (1) (ख) (एक)																						
नि0ख0, दुगड्जा	धारा 17 (1) (ख) (स)																						
प्रा0ख0 पौड़ी	धारा 17 (1) (ख) (तीन)																						
नि0ख0 पौड़ी	धारा 17 (1) (ख) (चार)																						
	धारा 17 (1) (ख) (पांच)																						
	धारा 17 (1) (ख) (छ)																						
	धारा 17 (1) (ख) (सात)																						

हस्ताक्षर (कार्यिक)

नाम- सतेंद्र सिंह

पदनाम- वरिष्ठ सहायक
निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0,
बैजरी (गढ़वाल)।

हस्ताक्षर (कार्यालयीय)

(इं0लोकाश सारस्वत)

अधियासी अभियन्ता,
निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0,
बैजरी (गढ़वाल)।

DEEPAK NURSING HOME

Najibabad Road, KOTDWAR, Ph.: 01382-222029 (O), 223029(R)

Dr. Deepak Rastogi

डॉ. दीपक रस्तोगी

B.Sc., M.B.B.S., M.D. (Medicine)
Consultant Physician

बी.एस.सी., एम.बी.बी.एस., एम.डी. (मेडिसिन)
कन्सल्टेन्ट फिजिशियन

My standards 32
Ld

Go Hypertensive
Pain Atrial
130
90

R

- No Alcohol

USG

- Filly liver

- Cap. Fusules Plus 1-1 2000

- CB Palypt

- Liver, act 22 पॉयन्ट 2000

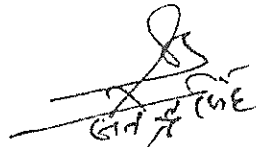
Adv.

25 ले 25 र

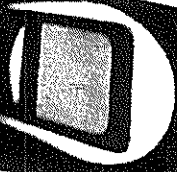
B. Wate

19/1/26

694 नॉनो 7


Dr. Deepak Rastogi

Facilities Available - Color Doppler, Color Ultrasound, Echocardiography, TVS, Breast and Vascular Color Doppler, Video Endoscopy, E.C.G., Biochemistry by Micro Lab 300, Medico Cell Counter, Radiotherapy, SD



Devrani Diagnostics

Clearer view into your health

Age/Sex: 31/ M
DATE: 06

Patient Name: Mr. Satendra Singh
R.F.P. BY - Self
09-2025

ULTRASOUND WHOLE ABDOMEN

Liver: is normal in size 14.8cm and shows grade I fatty infiltration. No focal lesion seen. PV is normal. IHR are not dilated.

Gall bladder: seen in distended state. Multiple tiny polyps noted adherent to wall largest of size 4 x 4mm. Wall thickness is normal. CBD is normal.

Spleen: is normal in size 12.2cm, shape and echotexture.

Pancreas: visualised head and body are normal in size and echotexture. Tail is obscured due to bowel gases.

RIGHT KIDNEY: is normal in size, shape and echotexture. Cortico - medullary differentiation is maintained. Parenchymal thickness is normal. No mass / calculus / hydronephrosis seen.

LEFT KIDNEY: is normal in size, shape and echotexture. Cortico - medullary differentiation is maintained. Parenchymal thickness is normal. No mass / calculus / hydronephrosis seen.

Urinary bladder: seen in distended state with echo free lumen. Wall thickness is normal.

Prostate is normal in size 14cc and echotexture.

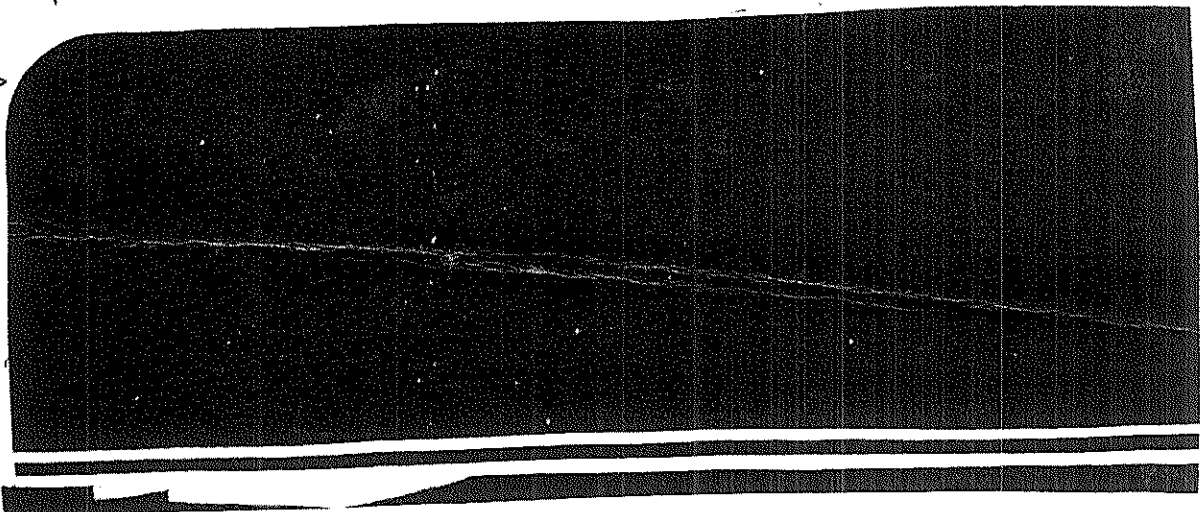
No significant free fluid seen in peritoneal cavity.

Impression: - Fatty liver grade I.
- Tiny GB polyps.

Adv : - clinico- pathological correlation and further evaluation if required clinically.
Note: impression is professional opinion, not a diagnosis and should be correlated clinically.
All machine / procedure have their limitation.

Signature

Signature



Patient Name: Mr. Satendra Singh
REF. BY - Self
09-2025

Age/Sex: 31Y/M
DATE- 06-

ULTRASOUND WHOLE ABDOMEN

Liver: is normal in size 14.8cm and shows grade I fatty infiltration. No focal lesion seen PV is normal IHBR are not dilated.

Gall bladder: seen in distended state. Multiple tiny polyps noted adherent to wall largest of size 4 mm. Wall thickness is normal. CBD is normal.

Spleen: is normal in size 12.2cm, shape and echotexture.

Pancreas: visualised head and body are normal in size and echotexture. Tail is obscured due to bowel gases.

RIGHT KIDNEY: is normal in size, shape and echotexture. Cortico - medullary differentiation is maintained. Parenchymal thickness is normal. No mass / calculus / hydronephrosis seen.

LEFT KIDNEY: is normal in size, shape and echotexture. Cortico - medullary differentiation is maintained. Parenchymal thickness is normal. No mass / calculus / hydronephrosis seen.

Urinary bladder: seen in distended state with echo free lumen. Wall thickness is normal.

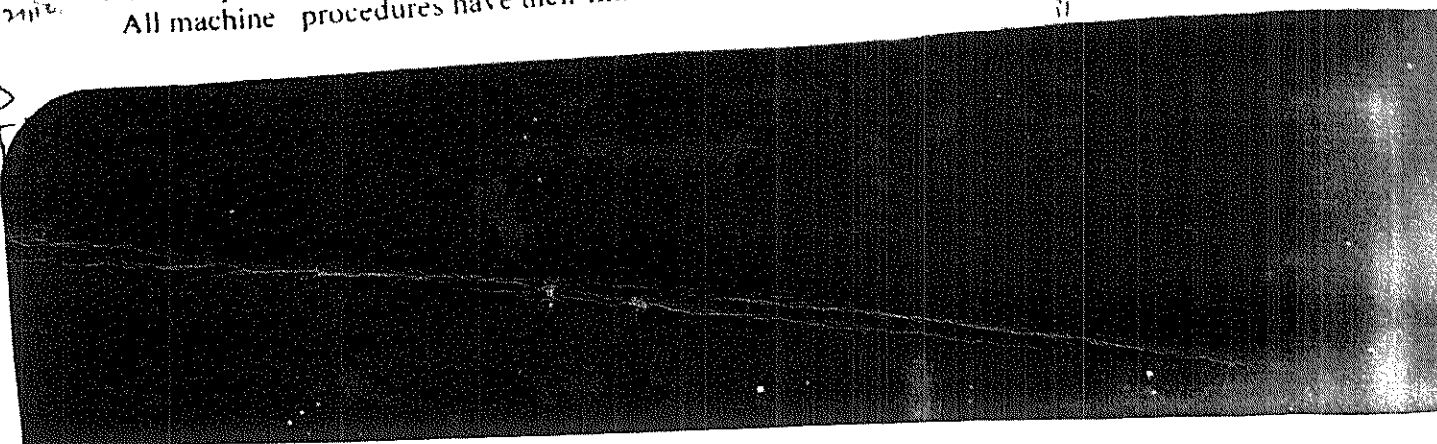
Prostate is normal in size 14cc and echotexture.

No significant free fluid seen in peritoneal cavity.

Impression: - Fatty liver grade I.
- Tiny GB polyps.

Adv : - clinico- pathological correlation and further evaluation if required clinically
Note: impression is professional opinion, not a diagnosis and should be correlated clinically
All machine procedures have their limitations

6/9/2025
S
S



अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐडिस्क स्थान वरियता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी																		
1	श्री दिनेश सिंह नेगी	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, शैजरी (गढवाल)।	नैनीताल / कैचीबाम	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">प्रांतीय खण्ड, अल्मोड़ा</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक)</td> </tr> <tr> <td>निर्माण खण्ड, अल्मोड़ा</td> <td><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो)</td> </tr> <tr> <td>निर्माण खण्ड, नैनीताल</td> <td><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन)</td> </tr> <tr> <td>प्रांतीय खण्ड, नैनीताल</td> <td><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार)</td> </tr> <tr> <td>अ0ख0, मवाली</td> <td><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पांच)</td> </tr> <tr> <td>नि0ख0, हल्द्वानी</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ)</td> </tr> <tr> <td>नि0ख0, रामनगर</td> <td><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)</td> </tr> <tr> <td>प्रा0ख0, रुद्रपुर</td> <td></td> </tr> <tr> <td>नि0ख0, काशीपुर</td> <td></td> </tr> </table>	प्रांतीय खण्ड, अल्मोड़ा	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक)	निर्माण खण्ड, अल्मोड़ा	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो)	निर्माण खण्ड, नैनीताल	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन)	प्रांतीय खण्ड, नैनीताल	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार)	अ0ख0, मवाली	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पांच)	नि0ख0, हल्द्वानी	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ)	नि0ख0, रामनगर	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)	प्रा0ख0, रुद्रपुर		नि0ख0, काशीपुर		<p>Department of Empowerment of Person with disabilities, Ministry of social justice and empowerment, Govt of India के तहत CMO Nainital द्वारा जारी Disability Certificate of 02 old person. (Attached)</p>	<p>प्रार्थी वर्तमान में दुर्गम कार्यस्थल में सेवारत है तथा प्रार्थी को कुल दुर्गम सेवाअवधि 10 साल 8 माह 8 दिन हो चुकी है। पारिवारिक परिस्थितियों के कारण प्रार्थी स्थानान्तरण हेतु इच्छुक है। महोदय प्रार्थी अपने परिवार में एकमात्र आय का स्रोत है जो 100 प्रतिशत दिव्यांग है जो अतिनिम्न की धारा 3(ड) के परिभाषा के अनुसार 100 प्रतिशत दिव्यांग है जिनकी देखरेख से धारा की जाती है। प्रार्थी की दादी जी वर्तमान में भ्रान्तिक रूप से भी विधिवत हो चुकी है। अतः महोदय से निवेदन है कि प्रार्थी को अनुरोध के आधार पर दुर्गम कार्यस्थल से दुर्गम कार्यस्थल में स्थानान्तरण करने की कृपा करें।</p>
प्रांतीय खण्ड, अल्मोड़ा	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक)																								
निर्माण खण्ड, अल्मोड़ा	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो)																								
निर्माण खण्ड, नैनीताल	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन)																								
प्रांतीय खण्ड, नैनीताल	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार)																								
अ0ख0, मवाली	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पांच)																								
नि0ख0, हल्द्वानी	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ)																								
नि0ख0, रामनगर	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)																								
प्रा0ख0, रुद्रपुर																									
नि0ख0, काशीपुर																									

हरनाथर (कार्यिक)
 नाम- दिनेश सिंह नेगी
 पदनाम- वरिष्ठ सहायक
 निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0,
 शैजरी (गढवाल)।

हरनाथर (कार्यालयका)
 (इ0लोकेश सारस्वत)
 आ0शिक्षण0सि0अभिवृत्तों
 निर्माण0खण्ड0लो0नि0वि0,
 शैजरी (गढवाल)।



Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India

Disability Certificate

Chief Medical Officer Nainital, Nainital, Uttarakhand



Certificate No.: UK120719270098203

Date: 03/11/2023

This is to certify that I/We have carefully examined Miss Godhani Devi Daughter of Shri Late Trilok Singh, Date of Birth 01/01/1927, Female, Registration No. 0311/00008/2206/2146793, resident of Biran, Sural Bari - 263225, Sub District Kosya Kutauli, District Nainital State / UT Uttarakhand whose photograph is affixed above, and I/We satisfied that

- (A) She is a case of Blindness
- (B) The diagnosis in her case is RIGHT- CORNEAL OPACITY HIL, LEFT- OPTIC ATROPHY (+ve)
- (C) She has 100% (in figure) One hundred percent (in words) Permanent Disability in relation to her BOTH EYE as per the guidelines (Guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included under RPwD Act, 2016 notified by Government of India vide S.O. 76(E) dated 04/01/2018).

The applicant has submitted the following document(s) as proof of residence:

Nature of Document(s): Aadhar card



Signature / Thumb Impression of the Person with Disability

KSM

Signature of notified Medical Authority Member

Self Attested
[Signature]

[Signature]
Chief Medical Officer Nainital
Nainital, Uttarakhand



This Certificate is meant to certify the disability of the person and is not an instrument for ID/Address proof for any purpose.



Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India

Disability Certificate

Chief Medical Officer Nainital, Nainital, Uttarakhand



Certificate No.: UK1120619610017372

Date: 28/01/2021

This is to certify that I/We have carefully examined Shri Rajendra Singh Son of Shri Bhim Singh, Date of Birth 01/01/1961, Male, Registration No. 0511/00000/1912/0117124, resident of House No 47 Village Sirsa Po Suyaibadi - 263135, Sub District Nainital, District Nainital, State / UT Uttarakhand whose photograph is affixed above, and I/We satisfied that:

(A) He is a case of Locomotor Disability

(B) The diagnosis in his case is Disarticulation Shoulder Joint Right with Below Elbow Amputation Left

(C) He has 100% (in figure) One hundred percent (in words) Permanent Disability in relation to his Both Upper Limb as per the guidelines (Guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included under RPwD Act, 2016 notified by Government of India vide S.O. 76(E) dated 04/01/2018).

The applicant has submitted the following document(s) as proof of residence:

Nature of Document(s): Aadhaar card

Signature / Thumb Impression of the Person with Disability

Signature of notified Medical Authority Member

Self Attested
So Fresh

28/1

Chief Medical Officer Nainital
Nainital, Uttarakhand



अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 पैरिडिक स्थान वरियता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी	
1	श्री अंकित बिष्ट	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड लो.नि.वि. डैजर्स	तहसील- रुद्रप्रयाग जिला-रुद्रप्रयाग	5 1- निर्माण खण्ड लो०नि०वि० गौचर। 2- प्रांतीय खण्ड लो०नि०वि० रुद्रप्रयाग। 3- निर्माण खण्ड लो०नि०वि० श्रीनगर। 4- राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड लो०नि०वि० श्रीनगर। 5- प्रांतीय खण्ड लो०नि०वि० पौडी। 6- प्रांतीय खण्ड लो०नि०वि० कर्णप्रयाग। 7- प्रांतीय खण्ड लो०नि०वि० गोयेबर। 8- अस्थाई खण्ड लो०नि०वि० कीर्तिनगर। 9- राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड लो०नि०वि० रुद्रप्रयाग।	<p>धारा के नाम के आगे लगाने</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पांच)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छः)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)</p>	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	6

हस्ताक्षर (कार्यिक)

अंकित बिष्ट

वरिष्ठ सहायक

निर्माण खण्ड लो०नि०वि० डैजर्स।

हस्ताक्षर (कार्यालयवाहक)


अभिषेक अभिषेक
निर्माण खण्ड लो०नि०वि० डैजर्स।
डैजर्स (नरवान)


1

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 शैक्षिक स्थान वरिष्ठता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	श्री बलवन्त सिंह बिष्ट	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, हल्द्वानी	चम्पावत (लोहाघाट)	प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि०, चम्पावत	धारा के नाम के आगे <input checked="" type="checkbox"/> लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	प्रार्थी की हार्ट की सर्जरी हो चुकी है, प्रार्थी का उपचार वर्तमान में डा० के०के० लोहाघाट द्वारा किया जा रहा है। (मण्डलीर चिकित्सा परिषद बोर्ड का प्रमाण पत्र संलग्न
						<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1)(ख)(एक) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1)(ख)(दो) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1)(ख)(तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1)(ख)(चार) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1)(ख)(पांच) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1)(ख)(छः) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1)(ख)(सात)		

नोट:- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रामाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एकट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक) 
 नाम:- बलवन्त सिंह बिष्ट
 पदनाम:- वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालय/आध्यक्ष) 
 नाम :- इ० प्रद्युम्न कुमार
 पदनाम:- अधिशासी अभियन्ता
 निर्माण खण्ड लो०नि०वि०
 हल्द्वानी (सिनीताल)

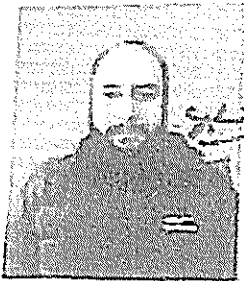
मण्डलीय चिकित्सा परिषद-नैनीताल।

प्रमाणित किया जाता है, श्री मल्लनाथ सिंह शिंदे, अरुण सहयोग, उम- 52 कार्यालय- अधिशासी अभियन्ता निर्माण खाण्ड लोक निर्माण विभाग पल्लानी क्षेत्रीयता, के द्वारा 22 अप्रैल 2025 को मण्डलीय चिकित्सा परिषद के समक्ष उपस्थित हुए।

इसके सम्बन्ध में चिकित्सा विभाग नैनीताल से कलकाता गया साहू से इनके द्वारा प्रस्तुत चिकित्सा प्रमाण पत्र को 22/04/2025 को मण्डलीय चिकित्सा परिषद से प्रमाणित किया गया।

अभियन्ता इन्हें Elsewhere manage case of HTN/LAD/ACS
 AOMI (17/6/22) STK ⊕ SIP PREA TS → LAD [CAG-SVD] / NBR
 WEF = 90-95%. Currently stable on medication गया।
 Adv. Routine follow up treating
 Cardiologist
 2 Echo

डॉ. श्री मल्लनाथ सिंह शिंदे



चिकित्साधिकारी
 नैनीताल

डॉ. प्रमाणित सं: 04/न/25/00

[Signature]
 PRESIDENT
 MEDICAL BOARD
 NAINITAL

[Signature]
 MEMBER
 ON MEDICAL BOARD
 NAINITAL

[Signature]
 MEMBER
 ON MEDICAL BOARD
 NAINITAL

कार्यालय-मुख्य चिकित्साधिकारी, नैनीताल।

पत्रांक- एम-5/2025-26

दिनांक - 29 अप्रैल, 2025

प्रतिलिपि- कार्यालय- अधिशासी अभियन्ता निर्माण खाण्ड लोक निर्माण विभाग इल्हानी नैनीताल,
 दिनांक- 22.04.2025 को कम में सूचनार्थ प्रेषित।

[Signature]
 मुख्य चिकित्साधिकारी
 नैनीताल

OFFICE OF THE CHIEF MEDICAL OFFICER PITHORAGARH

Annexure-B

Certificate No. 04

Renewed certificate issued
On 19-3-2020

Date 17-2-2020

CERTIFICATE FOR THE PERSON WITH DISABILITIES

This is to certify the Mr/Smt./Kin. Yogesh Saun
Son/Wife/Daughter of Mr. J. R. Singh
R/o. vel. Salangon P.O. Panthpur Tehsil - Distt. Pithoragarh
Age 28 Yrs old male/female, Registration No. 220/2020 is a case of
Marginal (Residual) CTEV BIL

He/She is Physically Disabled/Visual Disabled/Speech & Hearing
Disabled/Mentally Retarded and has 45% (forty five Percent)
permanent (physical impairment/visual impairment/speech & hearing impairment/mentally
retard) in relation to his/her Both lower limb

Note:

1. This condition is progressive/likely to improve/not likely to improve*
2. Re-assessment is not recommended/recommended after a period of
Months/years*

D. K. S.
Orthopedic Surgeon
Senior Orthopedic Surgeon
Distt Hosp. Pithoragarh

E. N. T.
E. N. T. Surgeon
(Member)

K. S. Brijwal
K. S. Brijwal
Senior Eye Surgeon
Pithoragarh
(Member)

Yogesh Saun
Signature/Thumb impression
of the patient

Chief Medical Officer
Pithoragarh



Disability affixed here

[Signature]
Chief Medical Officer
Pithoragarh
Countersigned
C.M.O. Pithoragarh
(Chairman)

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैंने इससे पूर्व अपना विकलांग प्रमाण-पत्र कभी नहीं बनवाया है। यह घोषणा
गलत प्रमाणित होने पर इसका पूर्ण उत्तरदायित्व मेरा होगा।

Self attested
[Signature]

Scanned with OKEN Scanner

Scanned with OKEN Scanner

अनुसूच के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरिष्ठा क्रम में	एस्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुसूच किया गया है।	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	श्री धीरेन्द्र सिंह	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड-02, ए0डी0बी0, लो0नि0वि0, अल्मोडा	नैनीताल / कोरबाकुटीली	6	7	8	9
					1 380ख0लो0नि0वि0 भवानी	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)		प्राथी उक्त खण्ड में रिक्त पदा के साथ प्राथी स्थानान्तरण चाहता है।
					2 निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 नैनीताल	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)		
					3 प्रांतीय खण्ड लो0नि0वि0 नैनीताल	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन)		
					4 वि0या0 खण्ड लो0नि0वि0 भीमताल	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार)		
					5 निर्माण खण्ड ए0डी0बी0 ज्यपुर	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच)		
					6 निर्माण खण्ड-2 ए0डी0बी0 नैनीताल	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ)		
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)		

(धीरेन्द्र/सिंह)

वरिष्ठ सहायक

निर्माण खण्ड-02, ए0डी0बी0,
लो0नि0वि0, अल्मोडा

हस्ताक्षर (नया/लगाया/पुनः)

नाम:- ई0 राजेश प्रताप सिंह

पदनाम:- अधिसासी अभियन्ता

कार्यालय:- निर्माण खण्ड-2

ए0डी0 अल्मोडा

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	भाषा	गृह	राजधानी	पुस्तक की भाषा	लिखक	अन्यगत	अनुरोध
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
					10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000				

नोट- कोलकाता सभ्यता-07 में दर्शाए गए आधार के संदर्भ में कृपया स्तर से निम्नलिखित प्रमाण पर स्वयंसेवागत छात्रावधि प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
 पुस्तक की भाषा के अनुरोध तालिका दिया जा सकता है।

हरदत्तशर्मा (कार्यिक)
 नाम- कुलदीप चौधरी
 पदनाम- गरीब सहायक

हरदत्तशर्मा (कार्यिक)
 नाम- 30 साली प्रकाश शर्मा
 पदनाम- अधिशासी अभिलेखी

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	जुहू जनपद/तहसील का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 एकड़क स्थान वरियता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का	टिप्पणी
2	3	4	5	6	7	8	9
श्री महावीर सिंह नेगी	वरिष्ठ सहायक	अ०ख०, लो०नि०वि०, घनसाली	जनपद-टिहरी गढ़वाल तहसील-टिहरी	अ०ख०, लो०नि०वि०, घनसाली	धाराओं के नाम <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का	प्रार्थी को वर्तमान कार्यालय : पूर्ण नहीं हुये हैं, प्रार्थी दुर्गम सेवा करने का इच्छुक है। अ करना है, कि प्रार्थी के लो०नि०वि०, घनसाली में वध की कृपा करें।

NSB
हरसाक्षर (कानिंक)

नाम :- महावीर सिंह नेगी
पदनाम :- वरिष्ठ सहायक

NSB
हरसाक्षर (कायालयाध्यक्ष)

नाम :- इ० डी०सी० नैटियाल
पदनाम :- अधिशासी अभियन्ता, अ०ख०, लो०नि०वि०, घनसाली।

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र०स	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/तहसील	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	टिप्पणी
0					6	7	8
1	गुरीन्द्र सिंह	वरिष्ठ सहायक	अरसाई खण्ड, लो०नि०वि०, धनसाली, मुख्यालय-युमेटाधार	खट्टप्रयाग/ऊखीमठ	1 राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लो०नि०वि०, खट्टप्रयाग।	धारा के नाम के आगे () लगायें प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण धारा 17 (1) (ख) (एक) धारा 17 (1) (ख) (दो) धारा 17 (1) (ख) (तीन) धारा 17 (1) (ख) (चार) धारा 17 (1) (ख) (पांच) धारा 17 (1) (ख) (छ) ✓ धारा 17 (1) (ख) (सात)	प्रार्थी वर्तमान में अरसाई खण्ड तहसील निर्माण विभाग, धनसाली में वरिष्ठ सहायक के पद पर कार्यरत है। महोदय मुझे अवगत कराना है कि प्रार्थी की माता जी का स्वास्थ्य अकसर खराब रहता है, प्रार्थी घर का इकलौता बेटा जिस कारण प्रार्थी घर धारा की सम्पूर्ण जिम्मेदारी है। माता के स्वास्थ्य परीक्षा हेतु प्रार्थी को उन्हें उपचार हेतु जाग पडता है। अतः महोदय से अनुरोध कि प्रार्थी की पारिवारिक परिस्थिति देखते हुये प्रार्थी का स्थानान्तरण प्रार में अधिकतम ऐच्छिक स्थान में करने व महति कृपा करें, प्रार्थी आपका आजीवन आभारी रहेंगा।

नोट-कॉलम संख्या 07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सहम स्तर से निर्मित प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित जायाप्रति सलान करना अनिवार्य होगा, सभी एकट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम-गुरीन्द्र सिंह
पदनाम-वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)
नाम-ई० डी०सी० नौटियाल
पदनाम-अधिराशी अभियन्ता

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

दिवाणी

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 रैडियक स्थान वरिचता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	कु० अनीशा सजवाण	वरिष्ठ सहायक	लौ०नि०वि०, घनसाली	टिहरी गढवाल / प्रतापनगर	प्र०ख०, लौ०नि०वि०, नई टिहरी	धाराओं के नाम	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	प्रार्थिनी के साथ वृद्ध माता जी रहती हैं जिसका उम्र लगभग 62 वर्ष है, जो अधिकतर अरिचल रहती है, जिनका उपचार जिला चिकित्सकी है, नई टिहरी में चल रहा है. प्रार्थिनी माता जी की सम्पूर्ण जिम्मेदारी प्रार्थिनी पर अतः प्रार्थिनी दुर्गम से दुर्गम स्थान पर साजकीय सेवा देने हेतु इच्छुक है।
					नि०ख०, लौ०नि०वि०, यथा	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)		

हस्ताक्षर (कार्मिक)

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम :- अनीशा सजवाण
पदनाम :- वरिष्ठ सहायक

नाम :- ई० डी०सी० नौटियाल
पदनाम :- अधिशारी अभियन्ता, अ०ख०, लौ०नि०वि०, घनसाली।

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	दिवाणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	श्याम/शुभर	ग० सं०	ग० भा० अखण्ड जाली संघि० ए० ए०	श्री० उ० श्री० श्री०-दरियावाँ नि०-हरियाणा	स्वदेशी भा० नि० सं० लो० सं० ०/१०	<input type="checkbox"/> धारा के नाम के आगे ✓ लगाये <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छः) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण - - - - - - -	सुभाष से सुभाष कारिवर कारिवर

नोट- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में संक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एकट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम- श्याम/शुभर

पदनाम- वरि० सं०

हस्ताक्षर (कार्यालय प्रमुख)

नाम- हलदानी (ने 1385)

पदनाम- 9814126

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / त हसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
						धारा के नाम के आगे ✓ लगाये	7		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1					1. प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, रामगढत 2. अरथाई खण्ड, लो०नि०वि०, गढवाली 3. निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, नैनीताल 4. प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, नैनीताल 5. राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लो०नि०वि०, रामखेत 6. प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, रुद्रपुर 7. निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, खाटीना 8. निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, काशीपुर 9. निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, हल्द्वानी 10. निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, रामनगर	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)	<p>महोदय अनुरोध करना है कि प्रार्थी को वर्तमान तैनाती खण्ड में 04 वर्ग 05 गज से अधिक समय हो चुका है। प्रार्थी अनुरोध के आधार पर अन्यत्र खण्डों में स्थानान्तरण का इच्छुक है। अतः अनुरोध है कि प्रार्थी को अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण करने की कृपा करें।</p>		
2									
3									
4	श्री मुस्लिम अंसारी	वरिष्ठ सहायक	प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, अल्मोड़ा।	उत्तर प्रदेश					
5									
6									
7									

हस्ताक्षर (कार्मिक)



नाम - मुस्लिम अंसारी,
पदनाम - वरिष्ठ सहायक

(ई० डी० वरिष्ठ गुफा)

अधिकासी अभियन्ता,

प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०,

अल्मोड़ा।


21/11/2026

अनुशेष के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	पुरा जगह / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 पैसिक स्थान परिवर्तन कम में	एवम की धारा जिसके अन्तर्गत अनुशेष किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	सुकाने जीशी	वरिष्ठ स्टाफक	नि० ख० १ ला० न० गव० अरसरा	नीनीताल / कोशवा कुशी	1. नि० ख० नीनीताल 2. प्रा० ख० नीनीताल 3. उ० ख० भवानी 4. नि० ख० २ 5. नि० ख० अलमोडा 6. प्रा० ख० अलमोडा 7. नि० ख० ख० डी. 8. नि० ख० नानीखन 9. प्रा० ख० नानीखन 10. रा० सा० ख० नानीखन	<input type="checkbox"/> धारा के नाम के अग्रे ✓ लगाये <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (बे) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सी) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण 1. सुकाने जीशी 2. अलमोडा 3. नानीखन 4. कोशवा 5. अरसरा	अनुशेष के अन्तर्गत आवेदन करने का प्रारूप-2 धारा 17(1) (ख) (छ) के अन्तर्गत आवेदन करने का प्रारूप-2


नोट- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी प्रार्थना की जा सकेगी।


हस्ताक्षर (कार्मिक)
 नाम- सुकाने जीशी
 पदनाम- वरिष्ठ स्टाफक

हस्ताक्षर (कार्यालयसक्ष)
 नाम- 
 पदनाम- अधीक्षक
 निमाण खण्ड सोनिवलकण्डा करे, शेरसुण (समाप्ति)

अनुसूचि के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप - 2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान का नाम	गृह जन्मद / वर्तमान का नाम	स्वामित्वारण हेतु 10 बैंकिंग स्थान वरिष्ठता कम से कम	एक ही धारा जिसके अन्तर्गत अनुसूचि विभाग गया है।	शास्त्री का विवरण	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1					प्रान्तीय खाण्ड, मैनीताल	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (एक)	<p>महोदय महार आगत कल्या है कि प्रार्थी वर्तमान में निम्नलिखित लोकोपेक्षित मैरिज में कर्तव्य है प्रार्थी के पति/पत्नी के पूर्व तब व माता है पूर्व तबकी की वध लगभग 93 वर्ष है व माता व उम्र 59 वर्ष है, जिनका स्वास्थ्य अत्यन्त खराब रहता है। जिन चिकित्सकीय उपचार हेतु समाप्त-सामय पर चिकित्सालय जाणा पड़ता है, महोदय प्रार्थी के छोटे भाई व सहज दोन शिशु ग्रहण करने हेतु मैनीताल से लहर अत्यन्त है, जिस कारण प्रार्थी के घर में प्रार्थी के पूर्व तबकी व माता की का ध्यान रख हेतु परिवार का अन्ध कोई मदद नहीं है। अत महोदय व सावर अनुसूचि है कि प्रार्थी के पारिवारिक जिम्मेदारी व मर्यादनाए रखते हुए अनुसूचि के आधार पर प्रार्थी के रथानान्तरण दिये गये विकल्पो में से किसी एक दिये गये ऐच्छिक स्थान में करने की कृपा कीजिएगा, ताकि प्रार्थी अप सजकीय कार्यों के साथ-साथ पारिवारिक दायित्वों का निर्वहन भी पूर्ण मननयोग के साथ कर सकें। जिस हेतु प्रार्थी आपक आजन्म आभारी रहेगा।</p>
2					निर्माण खाण्ड मैनीताल	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (दो)	
3					अरवाई खाण्ड भवानी	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (तीन)	
4					निर्माण खाण्ड, अल्मोडा	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (चार)	
5					प्रान्तीय खाण्ड, अल्मोडा	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (पाच)	
6	महेन्द्र पाल सिंह	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0, मैरसेण	जनपद- अल्मोडा तहसील- भिव्यारसैण	निर्माण खाण्ड, रानीखेत	<input checked="" type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (छ)	
7					प्रान्तीय खाण्ड, रानीखेत	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (सात)	
8					रा0मा0 खाण्ड, रानीखेत	<input type="checkbox"/>		
9					निर्माण खाण्ड-2, ए0डी0वी0 मैनीताल	<input type="checkbox"/>		
10					निर्माण खाण्ड, ए0डी0वी0 अल्मोडा	<input type="checkbox"/>		


 महेंद्र पाल सिंह
 वरिष्ठ सहायक
 निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0,
 मैरसेण


 अनंद प्रसाद
 अधिसासी अभियन्ता
 निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0
 मैरसेण

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का फ़ार्म-2

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐंठिक स्थान वरीयता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी	
1	2	3	4	5	6	7	8	
						धारा के नाम के आगे ✓ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
1					नि0ख0लो0नि0वि0 लोहाघाट	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)	प्रार्थी वर्तमान में प्रा0ख0लो0नि0वि0 नैनीताल में वरिष्ठ सहायक के पद पर कार्यरत है। प्रार्थी की माता जी का स्वास्थ्य अत्यन्त खराब रहता है जिस हेतु समय समय पर प्रार्थी को माता जी के स्वास्थ्य परीक्षण हेतु बरेली जाना पड़ता है प्रार्थी के दो पुत्र जो नवजा 14 माह के हैं, की देखरेख हेतु प्रार्थी की अत्यन्त आवश्यकता है। प्रार्थी अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण एक्ट की धारा 17(1) (ख) (ख) के अन्तर्गत दुर्गम स्थानान्तरण का इच्छुक होने के फलस्वरूप प्रार्थी का स्थानान्तरण दिये गये ऐंठिक स्थानों में वरीयता क्रम में किसी एक स्थान पर करने की कृपा करें।	
2					प्रा0ख0लो0नि0वि0 यम्मावत	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)		
3					रा0मा0खण्ड लो0नि0वि0 लोहाघाट	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन)		
4					प्रा0ख0लो0नि0वि0 पिथौरागढ	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार)		
5					पी0आई0यू दूलीगाड	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच)		
6	अतुल पाण्डेय	वरिष्ठ सहायक	प्रांतीय खण्ड, लो0नि0वि0, नैनीताल	यम्मावत	नि0ख0लो0नि0वि0 खटीमा	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ)		इस धारा के अन्तर्गत आवेदन किया है, जिसमें साक्ष्य की आवश्यकता नहीं है।
7					प्रा0ख0लो0नि0वि0 श्रीडीघाट	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)		

नोट :- कॉलम संख्या- 07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में संक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र की स्वप्रामाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम-

पदनाम-



अतुल पाण्डेय

वरिष्ठ सहायक

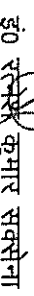
प्रांतीय खण्ड, लो0नि0वि0

नैनीताल

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)

नाम-

पदनाम-



डॉ रमेश कुमार सक्सेना

अधिसारी अभियन्ता

प्रांतीय खण्ड, लो0नि0वि0

नैनीताल

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जन्मपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 दैहिक स्थान वरीयता क्रम में	एक की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)		अनुप्रस्था का निम्नांकित आदेशानुसार न. व. लोडिनिविडो डबलिंग के मासिक वेतन 4182 / 32खग- अडि0- डक / 2023 दिनांक 10.06.2023 द्वारा मेरा स्थानान्तरण दुर्गम खण्ड नैनीताल निम्नलिखित में किया गया था जिसके अनुसरण में प्रार्थी द्वारा दिनांक 24.06.2023 को निम्नलिखित स्थानान्तरण में अंगदान किया गया। स्थानान्तरण के समय उक्त खण्ड का वेतन था। लगभग 2 वर्ष 10 माह व्यतीत होने के पश्चात् पुनः स्थानान्तरण की प्रक्रिया सूची में प्रार्थी में पर्यवसान करने पर उक्त फरिश्चिना का सम्मान बढ़ना एवं 2वर्ष 10 माह के पश्चात् में अंकित किया गया है। जबकि मेरे जन्म कक्षा 9 में नैनीताल में अध्ययनरत है। मेरा स्थानान्तरण में स्थानान्तरण होने पर प्रार्थी की पारिवारिक स्थिति पर प्रतिबन्ध प्रभाव पड़ने की पूर्ण सम्भावना है। प्रार्थी स्थानान्तरण होने पर प्रार्थी को उक्त फरिश्चिना से निवृत्त होने में बाधा पड़ने का सम्मान के साथ उक्त फरिश्चिना के देखते हुए प्रार्थी दुर्गम में ही तैनात रहने का इच्छुक है। इसमें मुझे किर्से प्रदान की अपेक्षा नहीं है। शासनादेश सं0 1/130236 /XXX(2)/2023/E-33080 दिनांक 06.2023 के विन्दु 4 के अनुसार "राज्याधीन सेवाओं में दुर्गम में तैनात कर्मिक यदि दुर्गम में ही रखा जाय तो उन्हें अतिरिक्त स्थानान्तरण से छूट प्रदान की जा सकती। किन्तु ऐसे कर्मिक को ही कार्यलय/तैनाती स्थल पर 4 वर्ष से अधिक का समय नहीं हुआ हो" का प्रावधान है। यहाँ अनुसरण प्रार्थी का वर्तमान कार्यालय में आवाहन दिने हुए अभी 2 वर्ष 10 माह का समय ही हुआ है मुझे दुर्गम में सुनिश्चित कार्यलय हेतु किर्सेयुक्त स्थानान्तरण से मुक्त रहना चाहता हूँ।

हस्ताक्षर (कार्मिक)



नाम- गोपाल दत्त
 पदनाम- वरिष्ठ सहायक
 निर्माण खण्ड, लोडिनिविडो, नैनीताल

टिप्पणी

हस्ताक्षर (कार्यालयवासी)



नाम- डॉ. ईश्वरी सिंह बिष्ट
 पदनाम- अधिशासी अभियन्ता
 निर्माण खण्ड, लोडिनिविडो, नैनीताल

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यलय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 रैखिक स्थान वरिष्ठता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	दिप्पनी	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्रीमती रजनी पाटनी	वरिष्ठ सहायक	प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि०, विधौरागढ़	विधौरागढ़ / विधौरागढ़ 1	प्राथिनी धारा 17 (1) (ख) (पॉच) एवं शासनादेश सं० 1/289938/XXX (2) 2025E के क्रमांक 3 में दी गयी व्यवस्था के आधार पर एकल अभिभावक होने के कारण छूट की पात्रता में आती है।	धारा के नाम के आगे सही का चिन्ह लगाये धारा 17(1) (ख) (दो) धारा 17(1) (ख) (तीन) धारा 17(1) (ख) (चार) धारा 17 (1) (ख) (पाँच) ✓ धारा 17(1) (ख) (छ) धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	प्राथिनी धारा 17 (1) (ख) (पॉच) एवं शासनादेश सं० 1/289938/XXX (2) 2025E के क्रमांक 3 में दी गयी व्यवस्था के आधार पर एकल अभिभावक होने के कारण छूट की पात्रता में आती है। अतः प्राथिनी को स्थानान्तरण से मुक्त रखने की कृपा किये जाएगी।

हरसाक्षर (कार्मिक)

[Signature]

नाम-रजनी पाटनी

पदनाम-वरिष्ठ सहायक।

हरसाक्षर (कार्यालयध्यक्ष)

[Signature]

नाम-डी०एस० गुप्ता

पदनाम-अधिसारी अभियन्ता

अनुबंध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यस्थल का नाम	गृह जगह / तहसील का नाम	राजधानीकरण हेतु 10 पैकेज स्थान परिवर्तन क्रम	रजद की धारा निम्नके अनुसार अनुबंध किया गया है।	दिवाली	
1	श्री स्वयं कापडी	वॉरिंट सहायक	प्रान्तीय सरकार, लॉन्सिडिंग, विद्यार्थनगर	विद्यार्थनगर / कान्हाडीगा	प्रार्थी की पत्नी अस्वास्थ्य के कारण प्रार्थी का स्थानान्तरण न किया जाये हेतु अनुबंध।	<p>धारा के नाम के अंतर्गत प्रार्थी।</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (क) (दो)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पांच)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ)</p> <p><input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>वर्तमान में प्रार्थी की पत्नी 6 माह की गर्भवती है परन्तु वर्तमान डॉक्टर द्वारा होने वाले बच्चे में घट में ही अस्वास्थ्य/कॉर्डोपैथोलॉजिस्ट जागरूक कीमती हेतु अनागत कारणों का क्या है अतः प्रार्थी को पहले पुत्र में भी इस प्रकार ही विवाही शी निमित्त हेतु प्रार्थी की पत्नी को डॉक्टर द्वारा पूर्ण Bed रिहाई तथा डिस्चार्ज के तत्काल ही होने वाले बच्चे का ऑपरेशन करने जाने हेतु सुझाव दिये गये है। वर्तमान में प्रार्थी का एच 5 साल का बच्चा तथा गर्भवती पत्नी की देखभाल तय करती है। उक्त प्रार्थी का प्राथमिक परिवारिक जिम्मेदारों को देखते हुए प्रार्थी का सन 2026 में स्थानान्तरण न किया जाय संभव ही (सालान डॉक्टर के सुझाव)</p>

हस्ताक्षर कारिका
 श्री स्वयं कापडी
 पदनाम वॉरिंट सहायक

हस्ताक्षर कार्यस्थल
 नाम
 पदनाम
 श्रीवासरी अभिनवता
 प्रान्तीय सरकार, लॉन्सिडिंग
 विद्यार्थनगर



। बेटी अत्याज, बेटी पशुज ।
 या पेशा कबला 15 दिना के पेश है।
 चिकित्सालय परिसर में भ्रूणपान, कृत्रिम-कर्मका अलना तथा दारुन पेश है।



हरगोविंद पन्त जिला महिला चिकित्सालय पिथौरागढ़
HARGOVIND PANT, DISTRICT FEMALE HOSPITAL, PITHORAGARH

पेशा शुल्क ₹ 20/-

वाह्य रोगी पर्ची OPD Sleep

28043

OPD NO.

रोग-रसाईन नि. शुल्क

विभाग
 रोगी का नाम
 उम्र 28
 प्रजा

पंजीकरण नं०
 पिता/पति का नाम
 लिंग F
 दिनांक

Date

21 July 2025

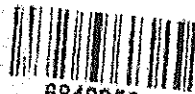
Rx

Lab. Results
 15th July 26

Cy + B

Lo-ly Fe-10.

Handwritten notes:
 Blood for
 Hb. done
 Urine done
 Blood sugar
 done



68409564

CHANDIAN HEALTHCARE LTD



SHRI RAM HOSPITAL

MULTI-SPECIALITY HOSPITAL

(A Unit of Anirudh Health Care)

Near Indira Road, Gurgaon, Haryana, India. Phone: 0129-4100001, 0129-4100002, 0129-4100003

NAME:	Mrs. JYOTI KAPRI	UHID:	13220253301571
AGE:	28 YEAR / F	OPD:	2002 20/02/17
GUARDIAN:	W/O MR SANJAY KAPRI	DATE:	17/02/2017
MOBILE:	8768985692	VALIDITY:	30/03/2017
ADDRESS:	PITHORAGARH	DEPT:	OBSTETRICS

Allergy: _____
 Pulse: 87/min | BP: 101/53 mmHg
 Temp: 96.8 °F | Resp: _____/min
 Weight: 50 Kg | Height: _____

? PUV

1st child
 PUV
 2nd child

USG. Obstetric

PROVISIONAL DIAGNOSIS:

2nd child

? PUV

Dr. Tanica Pandey

or
 Dr. Vinodhaya Joshi

Life line

INVESTIGATION:

- CBC, BT, CT
- CRP
- Urine R/M
- Urine C/S
- Blood Culture
- PT/INR/APTT
- RFT/Urea/Creatinine
- Electrolytes
- LFT/SGOT/SGPT
- Lipid Profile
- Blood Sugar



2nd child
 (Dr. Tanica)

USG. Obstetric

As per child was sent from PUV

Head: Amniocentesis

RADIOLOGY:

- X-Ray Abdomen
- X-Ray Chest
- X-Ray Spine
- USG Abdomen Whole
- USG X/UB with (Pre & Postvoid)
- CT Scan

Dr. PANKAJ MAHESH JALANDESI

ADDM, Rishikesh
 A.D. S. S. S. S. S.

Follow up: _____

UN-DEPAK ASHOK

Lab No : 452602130089
Patient Name : Mrs. JYOTI KAPRI
Age/Sex : 28 YRS/Female

Reg No & Reg Date : 565360 & 13-Feb-2026
Report Date :
Ref.By : Dr. DEEPAK AGARWAL
(MS;MCH)

History	Previous normal delivery, low birth weight 1.5kg H/o Previous baby also had posterior urethral valves and was operated for same
Married since	6years
Gravida	G2P1L1A0
Blood group	B+ve
Marriage	Non consanguinous
Drug history	Nothing significant
Diabetes	No
Hypertension	No
Route of scan-	TAS
Single intrauterine gestation	Spontaneous

OBSTETRIC SCAN (ANOMALY SCAN)

- * No. of fetus : - Single.
- * Fetal Cardiac Activity : - Present [151BPM].
- * Presentation :- variable

*** GESTATION AGE, PARAMETERS.**

The fetal measurements are as follows

B.P.D :- 42.61mm = 18wks 6days +/- 1wk 5d
HC :- 158.90mm = 18wks 5days +/- 1wk3d
AC :- 136.18mm = 19wks 0 days +/- 2wk0d
FL: 29.63mm= 19wks 1days +/-1w 6d
TCD: 19.3mm= 18wks 6days +/-1w 6d

FL/ AC 21.76 (20-24%)
FL/BPD 69.54 (71-80 %)
FL/HC 21.1(17.8-21.3 %)
HC/AC 1.16 (1.04-1.22 %)

LMP GA: 18 wks 4days EDD: 13/07/2026
USG GA: 19 wks 0days +/-1 w 6 d

*Estimated Fetal Weight :- 273.0 Gms. +/- 50 Gms (73rd centile)

- * Placenta : - Placenta is posterior and is seen reaching till the internal os
- * Liquor Amnii :- Reduced with AFI : 5.0cm, single vertical fluid pocket measures 1.7cm
- * No evidence of any loop of cord is seen around the neck at the time of presentation.
- * Congenital Anomaly :- The skin, subcutaneous tissue & triple vessels structure of cord are normal.

Pathology Test (S) have technical limitation. For any Disparity repeated examinations are required. Kindly Correlate Clinically. If the result (S) alarming or unexpected, the patient is advised to contact the Laboratory immediately for re-checking. This report is Not Valid For Medico Legal Purpose

Lab No : 452602130089
 Patient Name : Mrs. JYOTI KAPRI
 Age/Sex : 28 YRS/Female
 Reg No & Reg. Date : 565360 & 13-Feb-2026
 Report Date :
 Ref. By : Dr. DEEPAK AGARWAL (MS;MCH)

Fetal neurosonogram – Cranium and brain: The cranial bones are well mineralized with normal oval shape of the skull, Skull sutures are seen normal. Lateral Ventricles are normal with atrial diameter of 5.7mm at its maximum on both sides Choroid plexus is normal. No evidence of choroid plexus cysts or hydrocephalus seen. Cavum septum pellucidum is normal in shape and size. Posterior fossa is normal. Cerebellum is dumbbell shaped. Cistern magna is normal in size. No communication of the fourth ventricle with the cistern magna seen.

Spine: Craniovertebral junction is normally seen. No evidence of any hemivertebra or vertebral defect seen. Iliac bones are also well seen. No evidence of any skin defect noted. No evidence of any meningocele seen.

Abdomen: Stomach single bubble is visualised. No evidence of diaphragmatic hernia seen. No evidence of echogenic bowel seen

Extended Renosonogram

-Left kidney

Parameter	Finding
Size	2.5x1.2x1.2cm
Volume	2.1cc
Pelvis AP diameter	3.6mm
Calyceal dilatation Central calyces Peripheral calyces	Dilated Not Dilated
Parenchymal thickness	3.7mm
Cortical appearance	increased echogenicity
Corticomedullary Differentiation	Maintained
Ureter	Dilated

-Right kidney

Parameter	Finding
Size	2.6x1.0x1.2cm
Volume	1.8cc
Pelvis AP diameter	3.5mm
Calyceal dilatation Central calyces Peripheral calyces	Dilated Not dilated
Parenchymal thickness	4.6 mm

Pathology Test (S) have technical limitation. For any Disparity repeated examinations are required. Kindly Correlate Clinically. If the result (S) is alarming or unexpected, the patient is advised to contact the Laboratory immediately for re-checking. This report is Not Valid For Medical Legal Purpose

नाम Mrs. Tiyasi Kapari उम 34y दिनांक 08/12/2025

पता Kanerichina मोबाइल नं. 7847205970

BP 100/70 PR 68/min SPO2 95% TEMP 99.6 F
CMP- 6/10/2025

EDD 13/1/26

G2h4 $\frac{9-10(D)}{9+1(U)}$ UPT +ve

G1 < 6mm. ATVD 7 1/2 yrs age.

9 renal ds. hbS2 ~~Ren~~
thrice.

H/O LPV. Labor pain 1/2 h. 20 d. 6mm. age. ~~Ren~~

G2: PP

Ren

USS. Obst

Pln MOD

B-trc.

2/11

hb 13.0

MBS 7.1

WBC 11.2 / NR
Hb 13.0 / NR
Hct 38.0 / NR

- T3 7.5 7.5M
- H/CV 8 NR
- T Folgt OD
- T Downward OD

[- Pap smear & BD]

Dr. Janki Firmai
M.B.B.S. M.S. (OBS. & GYNAC.)

श्री हॉस्पिटल पिथौरागढ़

रोड, नैनीताल बैंक एवं एल.आई.सी. ऑफिस के पास, पिथौरागढ़
इल नं. 9410703633, 8941902054, E-mail: cityhospitalpithoragarh@gmail.com

नाम Mrs. Jyoti Karki उम्र 28y. दिनांक 11/02/2025.
पता Solgaura मोबाइल नं. 7247805970
BP 100/70 PR 92/min SPO2 98% TEMP 97.6°
LMP- 6/10/2025

L4-L5 Isthm (D)
E46 PTVD

No previous vaginal Ach
delivery in - USS obst level II
1st pregnancy. - CST.

cp pain in abd x 10d

Dr. P. Janka F.M.S.
M.B.B.S. (Obs. & Gynaec.)
स्त्री एवं प्रसूति रोग विशेषज्ञ
Regd. No. 13310

Ach.

- Bed rest

- Rest Cont Fe/Co
(T Rubined 20d)

Dr. P. Janka F.M.S.
M.B.B.S. (Obs. & Gynaec.)
स्त्री एवं प्रसूति रोग विशेषज्ञ
Regd. No. 13310

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 शैक्षिक स्थान वरिधता क्रम में	एकट की धारा जिसके अंतर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	गुलदेव सिंह	वरिष्ठ सहायक	अस्थाई खण्ड लोक निर्माण विभाग बकरावा।	उत्तरकाशी / बडकोट	1. निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 पुरोला। 2. निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 बडकोट। 3. रा0मा0 खण्ड लो0नि0वि0 बडकोट। 4. निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 चिन्मयीसौर। 5. प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0 उत्तरकाशी। 6. प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0 भदवाड़ी।	धारा 17(1)(ख)(ऊ)	शैक्षिक रिपोर्ट सालान है। दुर्गम कार्यस्थल से दुर्गम कार्यस्थल / क्षेत्र में स्थानान्तरण हेतु अनुरोध।	महोदय, मेरी माता जी का स्वास्थ्य खराब रहता है एवं मेरी माता जी के देखभाल की पूरी जिम्मेदारी मेरे ऊपर है मेरा घर बडकोट से बहुत दूर लगभग 180 किमी होने के कारण मैं अपने माता जी के स्वास्थ्य की देखभाल नहीं कर पा रहा हूँ जिससे कि मुझे घर आने जाने में बहुत परेशानियों का सामना करना पड़ रहा है। अतः महोदय से निवेदन है कि मेरे प्रकरण में सहाय्यतापूर्वक विचार करते हुए मेरा स्थानान्तरण मेरे गृह जनपद उत्तरकाशी के नजदीक करवाने की महत्ती कृपा कीजियेगा जिससे कि मैं राजकीय कार्यों के साथ साथ अपने परिवार की देखभाल भी कर सकूँ प्राथी आपका आजीवन आभारी रहेगा।

Signature
हस्ताक्षर (कार्मिक)
नाम-गुलदेव सिंह
पदनाम- वरिष्ठ सहायक

Signature
हस्ताक्षर (कार्यालय/अध्यक्ष)
नाम- विजय कुमार मोघा
पदनाम- अस्थाई सहायक
अस्थाई खण्ड लो0नि0वि0
बकरावा

22-04-26



B.P - 136/80
wt - 71.9 kg.

Mes - Kem De
Date - 12/4/18.
Max ID - 223935

Arjun
Singh
Dr

MRZLL ✓
Spine

XRAY ✓
Both hip joint
flexion.

DEXA ✓

HB
VIT D3/CAT
78m
creat

Zenol MR (100)
(100)
Myobaner (450)
(100)
Dulcam (20)
(100)
Arboud 27 (100)
(100)

GA
Zinc

Max Super Speciality Hospital, Dehradun
Near Indian Oil Petrol Pump, Maisi, Mussoorie
Diversion Road, Dehradun - 248 001
For medical service queries or appointments,
call: +91-135-7193 000
www.maxhealthcare.in

Max Healthcare Institute Limited
Regd. Office: 401, 4th Floor, Man Excellence, S. V. Road,
Vile Parle (West), Mumbai, Maharashtra - 400 056
T: +91-22 2610 0461/62
E: secretarial@maxhealthcare.com
(CIN: L72200MH2001PLC322854)

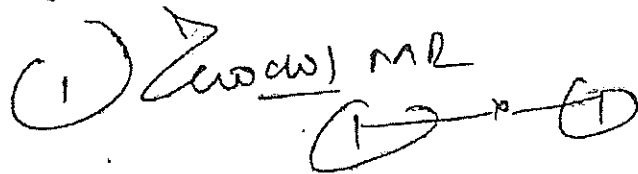
Dehradun
West
Max Super Speciality Hospital, Dehradun



VIMS 32

AP Spine TSWC
-25
Orthopedics

MR - Under Spine - define
at budget (24) (25) (26) (27)



x ⑩ days
80%
27 99
27 42

- (2) Myo loop MR (450)
① → ①
- (3) Du/over (20)
① → →
- (4) Parsons 27 (1) Prol
① → →
- (5) Mega OS (100)
① → →

day

(6) Wills 60 weekly
(7) Obsteps (25) up once weekly } MRUP

INVESTIGATION REPORT

Name: Prem Dei	Location: Dehradun
Age/Gender: 52/F	IP No.:
Max ID: MDDN.0223935	Order Date: 12-APR-2021
Ref. Doctor: SELF	Report Date: 13-APR-2021 11:13 AM

MRI Spine Lumbar (Plain) of 12-APR-2021:

Result:

Multiphase MR images of the lumbar spine were obtained using T1 and T2 weighted TSE and FFE sequences.

The study reveals straightening of lumbar lordotic curvature.

Marginal osteophytes are present at lumbar vertebrae with degenerative end plate changes at multiple levels.

The vertebral bodies are normal in size, shape, alignment and signal intensity. No osseous destruction is seen.

Degenerative changes are seen in intervertebral discs as evidenced by reduction in the bright signal intensity of nucleus pulposus on T2-weighted sagittal sections.

Diffuse disc bulges with broad based posterocentral disc protrusion are present at L5-S1, L4-L5 and L3-L4 levels indenting thecal sac and effacing bilateral lateral recesses with bilateral neural foraminal narrowing and lateral nerve root compression. Ligamentum flavum hypertrophy and facet joint arthropathy add to the compressive effect.

Diffuse disc bulge with focal right paracentral disc protrusion is present at L1-L2 indenting thecal sac and effacing right lateral recess.

Mild concentric disc bulge is present at L2-L3 level with posterocentral annular tear indenting thecal sac with no significant neural foraminal narrowing.

The bony central lumbar canal is adequate in diameter with no evidence of primary stenosis. The lower end of the spinal cord, conus medullaris and nerve roots of the cauda equina are normal. The CSF demonstrates normal signal intensity.

No intraspinal mass or pre/paravertebral collection is seen.

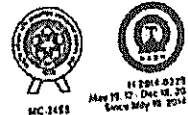
Impression: MR findings are suggestive of:

- Lumbar spondyloitic and disc degenerative changes.
- Diffuse disc bulges with broad based posterocentral disc protrusion at L5-S1, L4-L5 and L3-L4 levels indenting thecal sac and effacing bilateral lateral recesses with bilateral neural foraminal narrowing and lateral nerve root compression.

Max Super Speciality Hospital, Dehradun
Near Indian Oil Petrol Pump, Maisi, Mussoorie
Diverston Road, Dehradun - 248 001
For medical service queries or appointments,
cell: +91-135-7193 000

www.maxhealthcare.in

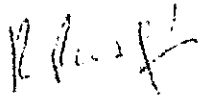
Max Healthcare Institute Limited
Regd. Office: 401, 4th Floor, Man Excellenza, S. V. Road,
Vile Parle (West), Mumbai, Maharashtra - 400 056
T: +91-22 2610 0461/62
E: secretarial@maxhealthcare.com
(CIN: L72200MH2001PLC322854)



INVESTIGATION REPORT

Name: Prem Dei	Location: Dehradun
Age/Gender: 52/F	IP No.:
Max ID: MDDN.0223935	Order Date: 12-APR-2021
Ref. Doctor: SELF	Report Date: 13-APR-2021 11:13 AM

- Diffuse disc bulge with focal right paracentral disc protrusion at L1-L2 indenting thecal sac and effacing right lateral recess.
- Mild concentric disc bulge at L2-L3 level with posterocentral annular tear indenting thecal sac with no significant neural foraminal narrowing.



Dr. Ruchi Rastogi
Principal Consultant, Radiology

Report Approved Date & Time : 13-APR-2021 11:13 AM



Patient Name	: Mrs. Prom Del	Centre	: 1108 - Max Hospital Dehradun
Age/Gender	: 52 Y 3 M 11 D / F	OP/IP No	: OP/ONCS962907
Max ID/Mobile	: MDDN.223935/7895686162	Collection Date/Time	: 12/Apr/2021 11:37AM
Lab ID	: 0837042110490	Receiving Date	: 12/Apr/2021
Ref Doctor	: Dr.Nitin Garg.	Reporting Date	: 12/Apr/2021

Clinical Biochemistry
Creatinine, Serum

Date	12/Apr/2021 11:37AM	Unit	Bio Ref Interval
Creatinine Alkaline picrate kinetic	0.56	mg/dL	0.6 - 1.1
eGFR MDRD	113.56	ml/min/1.73 m ²	

Ref. Range

eGFR - Estimated Glomerular Filtration Rate is calculated by MDRD equation which is most accurate for GFRs ≤ 60 ml / min / 1.73 m². MDRD equation is used for adult population only.
 <60 ml / min / 1.73 m² - Chronic Kidney Disease
 <15 ml / min / 1.73 m² - Kidney failure

Calcium, Serum

Date	12/Apr/2021 11:37AM	Unit	Bio Ref Interval
Calcium (Total) Arsenazo III	9.4	mg/dL	8.8 - 10.6

Comment

Increased in Primary and Tertiary hyperparathyroidism, malignant disease with bone involvement, Polycythemia vera, pheochromocytoma and Sarcoidosis.
 Advise: PTH testing. If normal or increased, then check urine Ca⁺⁺/Creatinine ratio to exclude Familial benign hypocalcaemic hypercalcaemia (FBHH)
 Decreased in surgical or congenital hyperparathyroidism; Vitamin D deficiency, chronic renal failure; magnesium deficiency, prolonged anticonvulsant therapy, acute pancreatitis, hyperphosphatemia, massive blood transfusion, leprosy, proximal and distal renal tubular disease, alcoholism and hepatic cirrhosis.
 Advise: Albumin, Phosphate, Creatinine, Alkaline Phosphatase and PTH.

Kindly correlate with clinical findings

*** End Of Report ***



SIN No:DN839277

Test Performed at : 1108 - Max Hospital Dehradun, Near Indian Oil Petrol Pump, Malvi, Mussoorie Diversion Road, Dehradun

Page 1 of 5



Max Super Speciality Hospital, Dehradun
 Near Indian Oil Petrol Pump, Malvi, Mussoorie
 Diversion Road, Dehradun - 248 001
 For medical service queries or appointments,
 call: +91-135-7193 000
 www.maxhealthcare.in

Max Healthcare Institute Limited
 Regd. Office: 401, 4th Floor, Man Excellenza, S. V. Road,
 Vile Parle (West), Mumbai, Maharashtra - 400 056
 T: +91-22 2610 0461/62
 E: secretarial@maxhealthcare.com
 (CIN: L72200MH2001PLC322854)



INVESTIGATION REPORT

Name: Prem Dei	Location: Dehradun
Age/Gender: 52/F	IP No.:
Max ID: MDDN.0223935	Order Date: 12-APR-2021
Ref. Doctor: SELF	Report Date: 12-APR-2021 01:25 PM

X-ray Pelvis with both hips-AP/ lat of 12-APR-2021:

Results:

Joint spaces and articular margins are normal in bilateral hip joints.

No subarticular bony lesion seen.

The pelvic bones do not show any focal lytic / sclerotic lesion.

Bilateral tubal rings seen .



Dr. Avantika Ramola
Sr. Resident

Report Approved Date & Time : 12-APR-2021 01:25 PM



Dear OPD,

Your patient PREM DEI completed a BMD test on 4/12/2021 using the Lunar DPX DXA System (analysis version: 13.60) manufactured by GE Healthcare. The following summarizes the results of our evaluation.

PATIENT BIOGRAPHICAL:

Name:	DEI, PREM	Birth Date:	1/1/1969	Height:	154.0 cm
Patient ID:	MDDN.0223935	Exam Date:	4/12/2021	Weight:	70.7 kg
Gender:	Female	Fractures:		Treatments:	
Indications:					

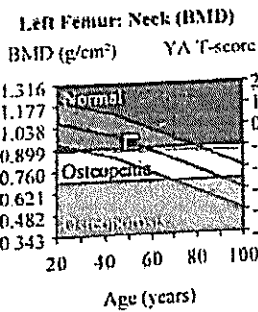
ASSESSMENT:

The BMD measured at Femur Neck Left is 0.936 g/cm² with a T-score of -0.7. Bone density is up to 10% below young normal. This patient is considered normal according to World Health Organization (WHO) criteria. Fracture risk is low.

The BMD measured at Femur Neck Right is 0.931 g/cm² with a T-score of -0.8. Bone density is up to 10% below young normal. This patient is considered normal according to World Health Organization (WHO) criteria. Fracture risk is low.

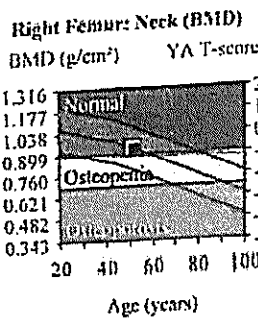
The BMD measured at AP Spine L1-L4 is 0.875 g/cm² with a T-score of -2.5 is low. Fracture risk is high. A follow up DXA test is recommended in one year to monitor response to therapy.

With a Z-score of -2.2, this patient has very low BMD for their age and sex. Causes of secondary bone loss should be investigated.



Site	Region	Measured Date	Measured Age	WHO Classification	Young Adult T-score	BMD
DualFemur	Neck Left	4/12/2021	52.2	Normal	-0.7	0.936 g/cm ²
DualFemur	Neck Right	4/12/2021	52.2	Normal	-0.8	0.931 g/cm ²
AP Spine	L1-L4	4/12/2021	52.2	Osteoporosis	-2.5	0.875 g/cm ²

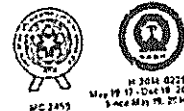
World Health Organization (WHO) criteria for post-menopausal, Caucasian Women:
 Normal: T-score at or above -1 SD
 Osteopenia: T-score between -1 and -2.5 SD
 Osteoporosis: T-score at or below -2.5 SD



Max HealthCare Hospital, Dehradun
 Near Indian Oil Petrol Pump, Malsi, Mussoorie
 Diversion Road, Dehradun - 248 001
 For medical service queries or appointments,
 call: +91-135-7193 000
www.maxhealthcare.in

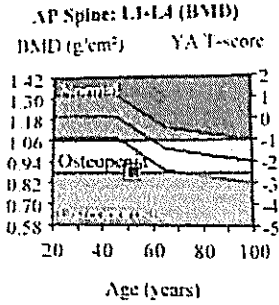
Max Healthcare Institute Limited
 Regd. Office: 401, 4th Floor, Man Excellence, S. V. Road,
 Vile Parle (West), Mumbai, Maharashtra - 400 056
 T: +91 22 2610 0461/62
 E: secretarial@maxhealthcare.com
 (CIN: L72200MH2001PLC322854)

Patient: DEI, PREM





DXA Bone Densitometry Report: Monday, April 12, 2021



RECOMMENDATIONS:

All patients should ensure an adequate intake of dietary calcium and vitamin D. The NOF recommends adults under age 50 need 1,000 mg of calcium and 400-800 IU of vitamin D daily. Adults 50 and over need 1,200 mg of calcium and 800-1,000 IU of vitamin D daily. Effective therapies for the prevention of osteoporosis include bisphosphonates (Fosamax and Actonel) and Evista. Hormone therapy may be an option based on review of risks and benefits of treatment.

Mild to aggressive therapies are available in the form of Hormone replacement therapy (HRT), bisphosphonates, Calcitonin, and SERMs. Additionally, all patients should ensure an adequate intake of dietary calcium (1200 mg/d) and vitamin D (400-800 IU daily).

FOLLOW-UP:

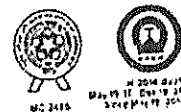
People with diagnosed cases of osteoporosis or at high risk for fracture should have regular bone mineral density tests. For patients eligible for Medicare, routine testing is allowed once every 2 years. The testing frequency can be increased to one year for patients who have rapidly progressing disease, those who are receiving or discontinuing medical therapy to restore bone mass, or have additional risk factors.

People with diagnosed cases of osteoporosis or osteopenia should be regularly tested for bone mineral density. For patients eligible for Medicare, routine testing is allowed once every 2 years. The testing frequency can be increased to one year for patients who have rapidly progressing disease, or for those who are receiving medical therapy to restore bone mass.

Based on these results, a follow-up exam is recommended in April 2022

Sincerely,

(not specified)



सुगम से सुगम एवं दुर्गम से सुगम में स्थानान्तरण हेतु पात्र कर्मियों द्वारा शिथ ज्ञाने वाले 10 टैक्निक स्कीमों का प्रत्येक - 1

क्र० सं०	कर्मचारी कोड	नाम / पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	10 टैक्निक स्कीम	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6
1	42270313M00683	मुकेश लाल, वरिष्ठ सहायक	प्रान्तीय खाण्ड लोनि०वि० उत्तरकाशी	1 प्रान्तीय खाण्ड लोनि०वि० देहरादून। 2 निर्माण खाण्ड लोनि०वि० देहरादून। 3 रा०मा० खाण्ड लोनि०वि० देहरादून। 4 रा०मा० खाण्ड लोनि०वि० डोईवाला। 5 वि० थॉ० खाण्ड लोनि०वि० देहरादून। 6 अरथाई खाण्ड लोनि०वि० गढ़मिकेश। 7 वि० थॉ० खाण्ड लोनि०वि० गढ़मिकेश। 8 प्रान्तीय खाण्ड लोनि०वि० हरिद्वार। 9 निर्माण खाण्ड लोनि०वि० नरेन्द्र नगर।	प्रार्थी के वचन उत्तरकाशी में अध्ययनरत है, इस लिए प्रार्थी सुगम क्षेत्र में स्थानान्तरण का इच्छुक नहीं है। अतः आपसे अनुसंधान है कि प्रार्थी को इसी खाण्ड में तबतक रखने की कृपा करें।



हरलाक्षर (कार्मिक)

नाम - मुकेश लाल

पदनाम - वरिष्ठ सहायक,

प्रान्तीय खाण्ड लोनि०वि० उत्तरकाशी।



हरलाक्षर (कार्मिक)

नाम - रजनीश कुमार,

पदनाम - अधिसारी अभियन्ता

प्रान्तीय खाण्ड लोनि०वि० उत्तरकाशी।

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप -2

नाम: _____ पता: _____ संस्थान: _____ अथवा ज्ञानप्रदाता: _____ पद: _____ श्रेणी (कक्षा): _____ आयु वर्ग: _____
 लिंग: _____ जाति: _____ वर्ग: _____ अनुसूचित जाति/अनुसूचित वर्ग: _____
 पता: _____

क्र. सं.	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण
1	नाम	पता	संस्थान	विवरण	विवरण	विवरण
2	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण
3	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण
4	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण
5	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण
6	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण
7	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण
8	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण
9	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण	विवरण

(हस्ताक्षर) _____
 (अभिप्रेत) _____
 पता: _____
 STATIONERY, जॉर्जिया शीतल

(हस्ताक्षर) _____
 (अभिप्रेत) _____
 पता: _____
 STATIONERY, जॉर्जिया शीतल

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप -2

क्र० शु०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	ग्रुप उत्पाद/तह सील का नाम	10 ऐच्छिक स्थान परिवर्तन कर्म में	एक ही द्वारा विनाक अनुभव अनुभव किया गया है।	9	दियगी
1	2 श्री श्रीराम सिंह	3 असिस्ट सहायक	4 श्रीमती लालाबाई सिंह	5 शुभाकर	6 1. श्रीमती शुभाकर। 2. विद्युत शि० शुभाकर। 3. विद्युत शि० शुभाकर। 4. श्रीमती लालाबाई सिंह।	7 कर्म में नाम के आगे सही का प्रमाण लगाने <input type="checkbox"/> शर्त 17 (1)(ख)(एक) <input type="checkbox"/> शर्त 17 (1)(ख)(ब) <input type="checkbox"/> शर्त 17 (1)(ख)(ग) <input checked="" type="checkbox"/> शर्त 17 (1)(ख)(घ) <input type="checkbox"/> शर्त 17 (1)(ख)(ङ)	8 पूरा अनुभव का प्रमाण अथ नहीं तो विनाक कारण	9

हस्ताक्षर (कार्यालय)

(श्रीराम सिंह)

वरिष्ठ सहायक

श्रीमती लालाबाई सिंह

हस्ताक्षर (कार्यालय)

(श्रीमती लालाबाई सिंह)

वरिष्ठ सहायक

श्रीमती लालाबाई सिंह

अनुसूचि के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप -2

क्र. सं.	नाम	पदनाम	विभाग का नाम	पद का नाम	पद का नाम	10. रिक्तक स्थान का नाम	पद का नाम	विवरण
1	श्री. राजेश कुमार	अधीक्षक	आयुर्वेद विभाग	अधीक्षक	अधीक्षक	1. आयुर्वेद विभाग का नाम 2. आयुर्वेद विभाग का नाम 3. आयुर्वेद विभाग का नाम	<input checked="" type="checkbox"/> 1. आयुर्वेद विभाग <input type="checkbox"/> 2. आयुर्वेद विभाग <input type="checkbox"/> 3. आयुर्वेद विभाग <input type="checkbox"/> 4. आयुर्वेद विभाग <input type="checkbox"/> 5. आयुर्वेद विभाग <input type="checkbox"/> 6. आयुर्वेद विभाग <input type="checkbox"/> 7. आयुर्वेद विभाग	आयुर्वेद विभाग का नाम आयुर्वेद विभाग का नाम आयुर्वेद विभाग का नाम

आयुर्वेद विभाग (आयुर्वेद)

(Handwritten Signature)

(श्री. राजेश कुमार)

आयुर्वेद विभाग

आयुर्वेद विभाग, आयुर्वेद विभाग, आयुर्वेद

आयुर्वेद विभाग (आयुर्वेद)

(Handwritten Signature)

(श्री. राजेश कुमार)

आयुर्वेद विभाग

आयुर्वेद विभाग, आयुर्वेद विभाग, आयुर्वेद

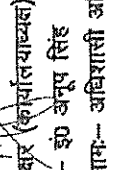
अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्रम सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 रीछिक स्थान परियता क्रम में	एक की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी
1	दीप चन्द्र पन्त	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड थराली	विधौरागढ़ / डीडीहाट	6	7	9
					(1) निरखो लोपनिधि, खटीमा। (2) पीआईएच, कुरीगाड टनकपुर। (3) प्राणखो विधौरागढ़। (4) विठयाण खण्ड विधौरागढ़। (5) प्राणखो, लोपनिधि, डीडीहाट। (6) निरखो, लोपनिधि, अस्कोट। (7) निरखो लोपनिधि, लोहाघाट। (8) राणमाण खण्ड, लोहाघाट। (9) प्राणखो, लोपनिधि, रामावत। (10) अणखो, लोपनिधि, बेरीनामा।	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण (1) मखलीय शिक्षिता परिसर नैनीताल द्वारा प्रस्तुत प्रमाण पत्र की छायाप्रति (2) Discharge summary () धारा 17 (1) (ख) (एक) () धारा 17 (1) (ख) (दो) () धारा 17 (1) (ख) (तीन) () धारा 17 (1) (ख) (चार) () धारा 17 (1) (ख) (पांच) () धारा 17 (1) (ख) (छः) () धारा 17 (1) (ख) (सात)	महोदय, प्रार्थी का बड़ा पुत्र गम्भीर रांग ब्रन ट्यूमर से ग्रसित है, जिसका उपचार एम्स ऋषिकेश में चल रहा है, जिसका पहला अपरेशन हो गया है, उसमें कैंसर होने की पुष्टि हुई है। महोदय उक्त का उपचार कीर्मा/रेडियोथैपी द्वारा किया जाना है, जिस हेतु प्रत्येक माह उपचार हेतु एम्स ऋषिकेश जाना पड़ रहा है। महोदय मेरी नियुक्ति दुर्गम खण्ड, लोक निर्माण विभाग थराली, झमौली में होने से मुझे उनके स्वास्थ्य के लक्ष्य चिकित्सा व पारिवारिक दायित्वों का निर्वहन एवं राजकीय कार्यों के सम्पादन में अस्थिरक परेशानियों का सामना करना पड़ रहा है। अतः उक्त के सम्बन्ध में आपसे करबद्ध अनुरोध है कि प्रार्थी की वर्तमान स्थिति को मध्यनजर रखते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण करने की कृपा करें जिससे की प्रार्थी राजकीय दायित्वों के साथ-साथ अपने पारिवारिक दायित्वों का पूर्ण मनोयोग से निर्वहन कर सकें, जिस हेतु आपकी महति कृपा होगी।

नोट:- कॉलम संख्या -07 में दर्शाये गये आवार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा तभी एकट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।


 हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम:- दीप चन्द्र पन्त
 पदनाम:- वरिष्ठ सहायक


 हस्ताक्षर (कार्यालय्यक्ष)
 नाम:- इ० अनूप सिंह
 पद नाम:- अधिवासी अभियन्ता

मण्डलीय चिकित्सा परिषद-नैनीताल।

प्रमाणित किया जाता है, श्री दीप चन्द पन्त, कार्यालय- अधिशासी अभियन्ता निर्माण खण्ड, लोक निर्माण विभाग थराली के हस्ताक्षर नीचे प्रमाणित किये जा रहे हैं, अपने पुत्र चेतन पन्त, उम्र - 10 वर्ष के स्वास्थ्य परीक्षण हेतु आज दिनांक- 10.03.2026 को मण्डलीय चिकित्सा परिषद के समक्ष उपस्थित हुये।

इनका स्वास्थ्य परीक्षण जिला चिकित्सालय नैनीताल से कराया गया साथ ही इनके द्वारा प्रस्तुत जांच अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान ऋषिकेश से प्रदत्त है को संज्ञान में लिया गया।

परीक्षणोपरान्त इन्हें *K/lo Craniopharyngioma & 2° Hypothyroidism & 2° Hypocortisolism on treatment from AIIMS Rishikesh. Requires treatment and regular follow-up* गया।

चेतन पन्त

हो (चेतन पन्त)



हो प्रमाणित साक्षर आल

DM
(श्री दीप चन्द पन्त)

10-03-2026
PRESIDENT
MEDICAL BOARD
NAINITAL

MEMBER
ON MEDICAL BOARD
NAINITAL

MEMBER
ON MEDICAL BOARD
NAINITAL

कार्यालय-निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण कुमौऊ मण्डल, नैनीताल।

पत्रांक:- एम-5/2025-26

दिनांक -10 मार्च, 2026

प्रतिलिपि- कार्यालय- अधिशासी अभियन्ता निर्माण खण्ड, लोक निर्माण विभाग थराली दिनांक- 27.02.2026 के कम में सूचनार्थ प्रेषित।

निदेशक,
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं प0क0
कुमौऊ मण्डल नैनीताल
10.03.2026
PRESIDENT
MEDICAL BOARD
NAINITAL

All India Institute of Medical Sciences

DEPARTMENT OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Virbhadra Road, Rishikesh, Uttarakhand, 249203



DISCHARGE Summary

Name: Mr. Chetan Pant	Age: 9 year	Gender-male	UHID- 20260006743
Address: - Dewal, Pithoragarh Uttrakhand	Contact number :		
DOA- 12/03/2026	DOD-06 /04/2026	Consultant -Dr. KALYANI SRIDHARAN	

FINAL DIAGNOSIS :

Adamantinomatous craniopharyngioma(sellar - suprasellar mass)s/P right frontotemporal craniotomy and near total resection of lesion(17/03/2026) with panhypopituitarism (on hormone replacement therapy) with reduced visual acuity and bitemporal hemianopia

c/o decreased vision for 3 years

C/o no increase in height as compared to peers over 1 year

History of presenting illness:

10 year 4 month old male child presented with complaints of decreased vision for 3 years (2023-26). C/o headache & vomiting for 2 days in December 2025, later had a similar episode after 15-20 days. C/o no increase in height as compared to peers over 1 year. The decreased vision was bilateral and was diagnosed as refractive error, which required frequent changing of glasses every 2-3 months. Following these episodes of headache & vomiting, in December 2025 he was advised to do a CT scan by a private practitioner, which revealed a sellar/suprasellar lesion, and he was referred to AIIMS for further management.

Past History

Past h/o 1 episode of loss of consciousness at 4 years of age, which lasted for 10-15 minutes and was not associated with any post-ictal confusion.
No past h/o hospitalization / surgery / TB / blood transfusion.

Antenatal History: Booked & immunized, NAD

Birth History (H/O): 31 weeks + 4 days | 1st of twins | Birth weight - 2.25 kg/ AGA/ CSAB

No H/O NICU admission

Immunisation: Immunised up to age.

Family history:



**All India Institute of Medical Sciences
Rishikesh
Department of Pathology and Lab Medicine**

HISTOPATHOLOGY REPORT FORM

Date of Receiving: 18.03.2026

CR. Number: 20260006743

Ward & Bed No. (For IP): OPD

Patient's name: Chetan Pant

Referring Department/Unit: Neurosurgery

Specimen sent: Tumour biopsy

Histopathology Number: S-1697/26

Routine/ Frozen Section

Age: 9 years Gender: Male

Referring Consultant: Dr. Rajnish Arora


Clinical Diagnosis: ? Craniopharyngioma

Gross:

Received multiple grey white soft tissue pieces altogether measuring 2.5 x 2 x 1.5 cm. All embedded as A1, A2, A3, A4.

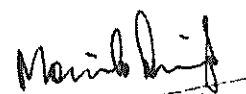
Report:

Section examined shows features consistent with Adamantinomatous Craniopharyngioma. CNS WHO grade-1.


Dr. Shubhra
Senior Resident


Verified by: Dr. Vidushi
Junior Resident


Date of Reporting: 24.03.2026


Dr. Monika Singh
Assistant Professor

अनुबंध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	सर्वमान का कार्यवाही का नाम	पति आधार/पत्नी का नाम	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	अभिनी खन्ना	अपेक्ष करारवाला	प्रियांका खन्ना 2001/01/02	भा.पति / श्री.संजय	प्रियांका खन्ना करारवाला अर्थात् पति संजय खन्ना प्रियांका खन्ना करारवाला अर्थात् पति संजय खन्ना प्रियांका खन्ना करारवाला अर्थात् पति संजय खन्ना प्रियांका खन्ना करारवाला अर्थात् पति संजय खन्ना	पति के नाम के अंतर्गत <input type="checkbox"/> अथवा <input checked="" type="checkbox"/> पति पति 17(1) (ख) (क) अथवा पति 17(1) (ख) (क) अथवा पति 17(1) (ख) (क) अथवा पति 17(1) (ख) (क) अथवा पति 17(1) (ख) (क) अथवा पति 17(1) (ख) (क) अथवा	प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना	प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना प्रार्थना प्रस्तावना में प्रस्तावना


 (सहस्रकी प्रमुख)
 वरिष्ठ सहायक
 प्रशासनिक विभाग, संविधानिक विभाग


 (उप सहायक)
 प्रशासनिक विभाग
 प्रशासनिक विभाग, संविधानिक विभाग

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	रिपॉर्ण	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्री देवेन्द्र सिंह	वरिष्ठ सहायक	प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, भटवाड़ी।	रुद्रप्रयाग / रुद्रप्रयाग	<ol style="list-style-type: none"> 1. प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, रुद्रप्रयाग। 2. निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, गोंदर। 3. निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, श्रीनगर। 4. निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, ऊखीनठ। 5. निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, गुल्काशी। 6. प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, कर्णप्रयाग। 7. प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, गोपेश्वर। 8. अरथाई खण्ड, लो0नि0वि0, कीर्तिनगर। 9. रा0ना0 खण्ड, लो0नि0वि0, श्रीनगर। 10. निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, पौखरी। 	<p>धारा के आगे ✓ लगाये</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (एक)</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (दो)</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (तीन)</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (चार)</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (पाँच)</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (छ) ✓</p> <p>धारा 17 (1) (ख) (सात)</p>	<p>प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण</p>	<p>महोदय, अवगत कराना प्रार्थी की पत्नी का रुठीक नहीं रहता है बार-बार स्वास्थ्य उपचार अस्पताल ले जाना पड़कर प्रार्थी के अलावा परिवार देखरेख करने हेतु अन्य भी सदस्य मौजूद नर प्रार्थी के बच्चों अध्ययनर अतः निवेदन स्थित पद के सापेक्ष ए उचित परिस्थितियों के दृश्य स्थानान्तरण दुर दुर्गम में स्थानान्तरण धारा 17 (1) (ख) (छ) 8 कॉलम-6 में वर्णित ख से किसी एक में स्थान करने की कृपा कीजिए</p>

नोट- कॉलम संख्या -07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निरत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अलाभ दिया जा सकेगा।

हरलाक्षर (कार्मिक)

HR

नाम-देवेन्द्र सिंह,

पदनाम-वरिष्ठ सहायक

खण्ड-प्रा0ख0लो0नि0वि0, भटवाड़ी।

हरलाक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

Harla

नाम-इं0 नवीन ताला

पदनाम-अधिसूची संशोधन

खण्ड-प्रा0ख0लो0नि0वि0, भटवाड़ी।

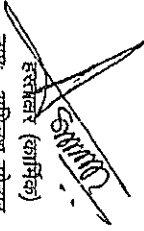
HR

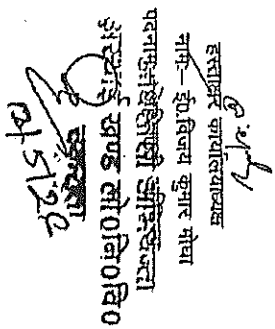
खण्ड का नाम-अस्थाई खण्ड, लो0नि0वि0, चकराता।

अनुसूचि के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2,

क्रम सं०	नाम	परनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जानपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 पैसिक स्थान परिवर्तन कम में	एक की धारा चिारके अन्तर्गत अनुसूचि किया गया है		टिप्पणी
						7 धारा के नाम के आगे लगाये	8 प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
1	अभिलक्ष सोनार 42270313M01853	वरिष्ठ सहायक	अस्थाई खण्ड लो0नि0वि0 चकराता।	देहासदर	1-अ0 ख0 धरुड 2-नि0ख0 नम्ब्रा 3-प्र0ख0 दिहरी	धारा 17 (1) (ख) (क)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	9 में दुर्गम से दुर्गम सेवा करने का इच्छुक है यदि मेरे द्वारा दिये गये पैसिक स्थानों में मेरा स्थानान्तरण नहीं होगा है तो मुझे यथावत अस्थाई खण्ड लो0नि0वि0, चकराता में रखा जावे।

नोट- कॉलम संख्या 07 में दस्यो गये आधार के संश्लेष में सक्षम स्तर से निर्दिष्ट प्रमाण-पत्र व स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा तभी एक की धारा के अन्तर्गत नाम दिया जा सकेगा।


हस्ताक्षर (कार्यिक)
नाम- अभिलक्ष सोनार
पदनाम- वरिष्ठ सहायक


हस्ताक्षर कार्यालयलक्ष
नाम- श्री. विजय कुमार शीवा
पदनाम- वरिष्ठ सहायक
अस्थाई खण्ड लो0नि0वि0

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. सं.	नाम	पदनाम वर्तमान	वर्तमान कार्यलय का नाम	पूर्व जनपद/ तहसील का नाम	स्पष्टीकरण हेतु 10 दिवसीक सीमा परिपक्वता क्रम में	एप्ट की धारा जितके अन्तर्गत अनुबंध किया गया है		दिपनी
						7	8	
1	विश्व मिश्र	जूनियर सहायक	राष्ट्रीय राजमार्ग चण्ड, लोक निर्माण विभाग मुजफ्फरपुर	जनपद- अल्मोड़ा- तहसील- रामौरी	राष्ट्रीय राजमार्ग चण्ड, रामौरी	धारा के नाम के आगे ✓ लगाएं	प्रस्तुत कागजात का विवरण	
					निर्माण चण्ड, रामौरी	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)		
					प्रान्तीय चण्ड, रामौरी	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)		
					अस्थायी चण्ड मुदावाली	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन)		
					एण्टीकॉपी चण्ड, अल्मोड़ा	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (घ) (चार)		
					प्रान्तीय चण्ड, अल्मोड़ा	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच)		
					निर्माण चण्ड, रामौरी	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ)	नहाने प्रथी करने पर का एप्लिकेशन करिस होने के कारण प्रथी को करने पर कर्नलिंग कर- का अन्त अन्त पत्रका है आर प्रथी को एप्लिकेशन करिस देवे हुए प्रथी का स्कायनेर में हाउर दिसे गये एप्लिकेशन में करने की सूच करे ।	
प्रान्तीय चण्ड, रामौरी	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)							

हस्ताक्षर (आवेदक)
 नाम- विश्व मिश्र
 पदनाम- जूनियर सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालय)
 नाम- अधीक्षक अभियन्ता
 पदनाम- राष्ट्रीय मार्ग चण्ड, लोक निर्माण विभाग मुजफ्फरपुर
 14/5/24

ଅନୁପାଦନା ପ୍ରତିପତ୍ତିର ନମୁନା (ପ୍ରାଥମିକ-୨)

କ୍ର. ସଂଖ୍ୟା	ନାମ	ପିତାଙ୍କ ନାମ / ପିତାଙ୍କ ନାମ	ପିତାଙ୍କ ଠିକଣା	ପିତାଙ୍କ ଉପାଧି	ପିତାଙ୍କ ଉପାଧି / ଉପାଧି	ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ		ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ
						୧	୨	
1						ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	
2						ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	
3						ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	
4						ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	
5						ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	
6						ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	
7						ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	
8						ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	
9						ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	ପିତାଙ୍କ ଉପାଧିର ନାମ	

ପିତାଙ୍କ ନାମ

ପିତାଙ୍କ ନାମ
 ପିତାଙ୍କ ନାମ
 ପିତାଙ୍କ ନାମ

ପିତାଙ୍କ ନାମ

ପିତାଙ୍କ ନାମ
 ପିତାଙ୍କ ନାମ
 ପିତାଙ୍କ ନାମ

ପିତାଙ୍କ ନାମ
 ପିତାଙ୍କ ନାମ
 ପିତାଙ୍କ ନାମ



Disability Certificate

Issuing Medical Authority, Nainital, Uttarakhand



Certificate No.: UK1120920070053913

Date: 28/04/2022

That we have carefully examined Sri Priyanshu Joshi, son of Sri Late Girish Joshi, Date of Birth 12/12/2007, Age 14, Male, Registration No. 0511/00000/2204/1354454, resident of House No. VIII-purvi Ghodanala, Bindukhatta - 262402, Sub District Lalkuan, District Nainital, State of Uttarakhand, whose present ailment is as stated above, and we are satisfied that

(A) He is suffering from **Intellectual Disability**

(B) The degree of his disability is **INTELLECTUAL DISABILITY**

(C) He is **Seventy** percent (in words) Temporary Disability in relation to his **MENTAL ILLNESS** (ICD-10 Code F00) as per the guidelines (Guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person involved under RPWD Act, 2016 notified by Government of India vide S.O. 76(E) dated 04/01/2018).

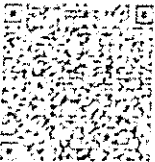
His period of recommended for **5 year(s)**, and therefore this certificate shall be valid till **28/04/2027**

The applicant has submitted the following document(s) as proof of residence:

Nature of Document(s): Aadhaar Card

Signature of the Issuing Medical Authority Member(s)

Signature of the Issuing Medical Authority Member(s)

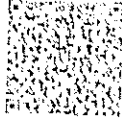


Issuing Medical Authority, Nainital, Uttarakhand

This certificate is meant to certify the disability of the person and is not an instrument for financial or legal purposes.

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

NAME ID
N/A
Category No
*****1099



Director of the Cardiac & Atherosclerosis Unit
G.B Pant Hospital, Tarnata, Nainital, Uttarakhand

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India



NAME ID
U.S.
UN3120920070053913
Category
Intellectual Disability
Date of Issue
28-04-2012
Date of Validity
28-04-2027



Issuing Authority Sign

शुनरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-02

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एकत की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	टिप्पणी
1	कमल सिंह	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो0नि0 वि0, खटीमा।	उधम सिंह नगर / खटीमा	-	धारा-17 (1) (ख) (दो)	प्रार्थी के घर में जन्म से मानसिक रूप से बीमार पुत्री कु0 दृष्टि राना जो कि 10 वर्ष की है जिसका इलाज बरेली से चल रहा है जिसका मण्डलीय चिकित्सा परिषद-नैनीताल चिकित्सा प्रमाण पत्र प्राप्त (छाया प्रति संलग्न) है जो कि स्थानान्तरण एकत की धारा 17(1) (ख) (दो) के अन्तर्गत छूट प्राप्त है।
							9

Amal

हस्ताक्षर कार्मिक

नाम- कमल सिंह

पदनाम-वरिष्ठ सहायक

Amal

(इ0 अजेन्द्र कुमार)

अधिशासी अभियन्ता

निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, खटीमा।

मण्डलीय चिकित्सा परिषद-नैनीताल।

प्रमाणित किया जाता है कि कुं0 दृष्टि पुत्री श्री कमल सिंह, उम्र लगभग- 05 वर्ष, कार्यालय-अधिकासी अभियन्ता निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 खटीमा जिनके हस्ताक्षर नीचे प्रमाणित किए जा रहे हैं, अपने स्वास्थ्य परीक्षण हेतु आज दिनांक 23.02.2021 को मण्डलीय चिकित्सा परिषद के समक्ष उपस्थित हुए।

इनका स्वास्थ्य परीक्षण जिला चिकित्सालय नैनीताल में कराया गया।

परीक्षणोंपरान्त इन्हें Chronic Neurological Disorder, Cerebral Palsy Global developmental Delay पाया गया। इन्हें नियमित फालोअप की सलाह की जाती है।

ड0 (कुं0 दृष्टि)

ह0 प्रमाणित : सी0एम0ओ0

मुख्य चिकित्साधिकारी
नैनीताल

अध्यक्ष
PRESIDENT
Dr. MEDICAL BOARD
NAINI TAL

सदस्य
MEMBER
MEDICAL BOARD
NAINI TAL

सदस्य
MEMBER
MEDICAL BOARD
NAINI TAL

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल।

संख्या-एम-5/2020

प्रतिलिपि कार्यालय-अधिकासी अभियन्ता निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 खटीमा को उनके पत्र दिनांक 19.02.2021 के संदर्भ में सूचनार्थ प्रेषित।

डा. च. सिंह : मुख्यापिह

सहायक अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0
खटीमा (ऊधम सिंह नगर)

दिनांक फरवरी 23, 2021

मुख्य चिकित्साधिकारी,
नैनीताल।

मुख्य चिकित्साधिकारी
नैनीताल

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम वर्तमान	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 दिवसीय तैयारी प्रोग्राम में	एक्ट की धारा जिराक अन्तर्गत अनुसूचित क्रिया प्रणाली		टिप्पणी
						7	8	
1	विन्ट सिंह	करिष्ठ सहायक	राष्ट्रीय राजधानी खण्ड, लाय निर्माण विभाग धुमाकोट	जनपद- अल्मोडा- तहसील- रानीखेत	राष्ट्रीय राजधानी खण्ड, रानीखेत	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)	प्रस्तुत माहों का विवरण	
					निर्माण खण्ड, ए०डी०वी० खण्ड नैनीताल	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)		
					प्रान्तीय खण्ड, रानीखेत	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)		
					प्रान्तीय खण्ड, अल्मोडा	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन)		
					ए०डी०वी० खण्ड, अल्मोडा	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार)		कलकत्ता प्रान्तीय प्रशासन के अधीन कार्य करने वाले अधिकारियों को प्रशासनिक कार्य में आना आना प्रदान है जो प्रान्तीय प्रशासन के अन्तर्गत कार्य करने वाले अधिकारियों को प्रदान है।
					अस्थायी खण्ड भवाली,	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच)		
					निर्माण खण्ड, नैनीताल	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ)		
					प्रान्तीय खण्ड, नैनीताल	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)		

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम- विन्ट सिंह
पदनाम- करिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (अधीनस्थ)

अधीनस्थ अभियन्ता
नाम- राष्ट्रीय मार्ग खण्ड, ला.नि.वि
पदनाम- धुमाकोट (फंडा/मदवाली)

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 से अधिक स्थान करियता कम नें	एवट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	राहुल भट्ट	वरिष्ठ सहायक	छटा वृत्त, लो०नि०वि०, उत्तरकाशी	पौडी / श्रीनगर	1. 08 वां वृत्त लो०नि० वि० नई टिहरी 2. 12 वां वृत्त लो०नि०वि० पौडी	धारा के नाम के आगे <input checked="" type="checkbox"/> जगानयें <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(बी) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(सीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण प्रार्थना पत्र	प्रार्थी की सेवा दुर्गम क्षेत्र में 03 वर्ष हो गयी है। अतः स्थानान्तरण एवट की धारा 13(2) में निहित प्रावधानों के अन्तर्गत करने की कृपा करें।

हस्ताक्षर (कार्मिक)
 नाम- राहुल भट्ट
 पदनाम- वरिष्ठ सहायक
 25/05/20
 24/5/20

हस्ताक्षर(कार्यालयपक्ष)
 नाम- इ०रिजय कुमार
 पदनाम- अधीक्षक अभियन्ता
 25/05/20

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यलय का नाम	गृह जानपद / तालील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 दिवसीक स्थान वरियता कम में	एवट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साध्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	7	8	9
1	श्री विद्या शर्मा	पॉस्ट ऑफिस	असिस्टेंट क्लर्क	1- अरबाद, अरबाद, सी. डी. कॉम्प्लेक्स	<input type="checkbox"/> धारा के नाम के आगे ✓ लगाये <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साध्यों का विवरण	श्री विद्या शर्मा अरबाद, सी. डी. कॉम्प्लेक्स अरबाद, सी. डी. कॉम्प्लेक्स अरबाद, सी. डी. कॉम्प्लेक्स अरबाद, सी. डी. कॉम्प्लेक्स अरबाद, सी. डी. कॉम्प्लेक्स अरबाद, सी. डी. कॉम्प्लेक्स अरबाद, सी. डी. कॉम्प्लेक्स अरबाद, सी. डी. कॉम्प्लेक्स

नोट- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रामाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एवट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकता।

हस्ताक्षर (कार्यिक)

नाम- श्री विद्या शर्मा
 पदनाम- अरबाद, सी. डी. कॉम्प्लेक्स
 अरबाद, सी. डी. कॉम्प्लेक्स

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम- श्री चन्द्र पाण्डे
 पदनाम- अधिशासी अभियन्ता
 प्रादेशीय स्तर, लो. नि. वि. रानीखेत

DATE

CLINICAL DATA AND TREATMENT

HIMALAYAN HOSPITAL
 SWAMI RAM NAGAR P O DOIMALA
 Reg Date Dec 3 2025 11.05AM
 Patient ID: 3394470
 Mr. KALAM SINGH 35 Yrs/Male
 SWAMI RAM
 111 BHONGAR SIVAD PO JADI TEM CHAKRATA DEHRADU
 Distt Amt 50 00 Dr. ORTHOPAEDICS GEN OPD
 Mobile- 9568005789

11/12/25
 11/12/25
 11/12/25
 11/12/25

o/p → Pw (R) Ankle;

X-ray ↓ (R) Ankle ← AP
 lat
 distal

(R) foot ← AP
 lat

Sp-200m 73 bol-2 ^{gullip} white hunk
 H. i x-rays.

1mg	Botem el	1200	1000
1mg	Botem el	1000	1000
1mg	Zomax	1200	1000
1mg	C/S Q/W	1200	1000
Botem III (10)			

CLINICAL DATA AND TREATMENT

HINDLAYAN HOSPITAL
100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000

[Faint handwritten notes and illegible text]

[Handwritten notes and illegible text]

[Handwritten text]

DATE

CLINICAL DATA AND TREATMENT

HIMALAYAN HOSPITAL
NIGAMI RAM NAGAR P O GOTWALA

See Date: May 13 2026 @ 04AM

Patient ID: 3394470

Mr. KALAM SINGH

36 Yrs/Male

W/O DHANI RAM

70 DHANI RAM VILLAGE BHANGAR SIDYAD PO JADI TALUK

Dist. Raichur 56 00 Dr. ORTHOPAEDICS GEN OPD

Mobile- 9568005789

DR. FA-IZ AKBAR SIDDIQI

MBS, MS Orthopaedics, FACS,

Fellow Sports & Trauma GP

Hospital, Andhra Pradesh, (In. of

India Italy)

Prof Dept. of Orthopaedics,

AIIMS, Raichur - 5780

CLINICAL DATA AND TREATMENT

Doctor Assessment

Brief History of Presenting Complaints:

Handwritten notes describing the patient's history of presenting complaints, including symptoms and duration.

Local Examination:

Handwritten notes detailing the local examination findings, such as visual inspection and palpation results.

Provisional Diagnosis/Diagnosis:

Handwritten provisional diagnosis or final diagnosis.

Investigation Advised:

Handwritten notes regarding investigations advised, such as laboratory tests or imaging.

अनुबंध के अन्तर्गत अनुबंधन कार्य का प्रारम्भ-2

क्र.सं.	वर्ग	विवरण	प्रमाणित करने वाले का नाम	गुरु अनुभव / परामर्श का नाम	समानानुसार अनु. 10 के तहत अनुभव का नाम	रकट की मात्रा निकाले जानेवाले अनुबंध के तहत रकट	दिनांक	
1	अद्वैत मिट्टे ग्राहिकारी	वारिक सैमिंग	आवेदनकर्ता के नि.वि.डी.आर.	उत्पादक	1) आवेदन-उत्पादक 2) नि.वि.डी.आर. 3) आवेदन-प्रयुक्त 4) नि.वि.डी.आर. 5) नि.वि.डी.आर.	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (क) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रयुक्त सामानों का विवरण	

नोट- कॉलर संख्या-07 में दस्तावेज तथा आदेश के संवन्ध में तक्षम स्तर से निर्धारित प्रमाण पत्र स्वामन्वित जायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी रकट की मात्रा के अन्तर्गत कार्य किया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्जिक)
 नाम- अद्वैत मिट्टे ग्राहिकारी
 पदनाम- वारिक सैमिंग

हस्ताक्षर (कार्यालय/आदेश)
 नाम- श्री. वि.डी.आर.
 पदनाम- श्री. वि.डी.आर. (विशेषज्ञ)

कर्मचारी का आधार का आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.	पद	वर्ग	वर्ग का कार्यालय का नाम	पु.स. का नाम / वर्तमान का नाम	समावेशित हेतु 10	पद की बात विवरण 11	अनुभव दिनांक 12	दिनांक
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	निरीक्षक आरक्षी	वरिष्ठ सहायक श्रेणी	पु.स. का नाम श्री. सी. लोनि श्रेणी	पिथौरागढ़ पिथौरागढ़	रहित स्थान दस्तावेज के न	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत कागजों का विवरण	3

कार्य-
कार्य-
पद की बात के सम्बन्धित नाम दिनांक का भ्रमण।

इत्यादि (वर्तमान)
नाम- निरीक्षक-पु.स. श्रेणी
पद- आरक्षक श्रेणी

इत्यादि (वर्तमान)
अधिकांश अधिवक्ता
नाम- भारतीय खण्ड लोनिर्विण
पद- भारतीय (पिथौरागढ़)

संलग्न कारनाम अनिवार्य होगा, तभी

Form 1042-S (2008) **Foreign Person's U.S. Source Income**

1 Payor's name	2 Payor's address	3 Payor's telephone number	4 Payor's U.S. TIN	5 Payor's foreign TIN	6 Recipient's name	7 Recipient's address	8 Recipient's U.S. TIN	9 Recipient's foreign TIN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					10 Type of income (see instructions)			
					11 Gross amount paid or accrued			
					12 Tax withheld			
					13 Other U.S. tax withheld			
					14 Total U.S. tax withheld			
					15 Recipient's U.S. source income			
					16 Recipient's foreign source income			
					17 Recipient's total U.S. source income			
					18 Recipient's total foreign source income			
					19 Recipient's total income			
					20 Recipient's total U.S. source income (including U.S. source income from other payors)			
					21 Recipient's total foreign source income (including foreign source income from other payors)			
					22 Recipient's total income (including income from other payors)			
					23 Recipient's total U.S. source income (including U.S. source income from other payors)			
					24 Recipient's total foreign source income (including foreign source income from other payors)			
					25 Recipient's total income (including income from other payors)			

26
 Signature of payor
 Name of payor
 Title of payor

27
 Signature of recipient
 Name of recipient
 Title of recipient



RAMRATI

EYE HOSPITAL

A UNIT OF NETRAJYOTI DHAM

UTTRAKHAND eNABH ACCREDITED EYE HOSPITAL

DR. SANJEEV KUMAR

MBBS, DOMS, FIAEH
Anterior Segment & IOL Fellowship From
Aravind Eye Hospital
Regd. No. 3336 (U.K.)

Morning O.P.D.

Monday, Wednesday, Friday
Time : 10:00 am to 2:00 pm
Tuesday, Thursday, Saturday
Time : 12:00 Noon to 2:00 pm

Evening O.P.D.

Monday to Saturday
Time : 5:00 pm to 7:00 pm

9027489104, 7500529097

reyehospital@gmail.com

www.ramratieyehospital.com

@ramratieyehospital

34/2, Special Wing,
Near Amitabh Textile Mill Pump House,
Kendriya Vidyalaya Road, Prem Nagar, Dehradun.

AADHYA MEDICAL STORE

1st FLOOR, 1st WING, NEAR ANILABAI TUNDEKIBILL
 KENNEDY VIDYALAYA ROAD, PREM NAGAR, DEHRADUN
 Phone: 922059008
 Website: www.aadhyamedicalhospital.com

Patient Name : ANITA
 Patient Address :
 Dr Name : DR SANJEEV KUMAR
 Dr Reg No.

GSTIN: 05CHGPS07B3M12K

GST INVOICE

Invoice No. : A02040 Date: 27-03-2020

SN.	PRODUCT NAME	PACK	HSN	BATCH	EXP.	QTY	OLD MRP	MRP	SGST	CGST	AMOUNT
1	MONIGRAM-D	1X5ML	3004	KMP05130A	7/27	1	127.00	129.30	2.50	2.50	130.00

GST 123 123 5-2 5%+3 10GST+3 10GST. ** GET WELL SOON **

Terms & Conditions:

Goods once sold will not be taken back or exchanged.
 If not paid due date will attract 24% interest.
 Disputes subject to Jurisdiction only.
 Prescribed Sales Tax declaration will be given.
 Remark:

For AADHYA MEDICAL STORE

Authorized Signatory

SUB TOTAL 123.81
 SGST 2.5% 3.10
 CGST 2.5% 3.10

GRAND TOTAL 130.00

AMRATI EYE HOSPITAL

Uttarakhand (NABH) Accredited Eye Hospital



64/2, Special Wing
Near Anandh Teside Mill Pump House
Kendriya Vidyalyaya Road,
Pranagrah, Dehradun
E-mail: eye.hospital@amrati.com
Tel: 0135 2770104, 2561194
www.amrati-eye-hospital.com
 amrati-eye-hospital

shipment from

Facilities Available:

- ❖ Cataract Service
- ❖ Glaucoma Service
- ❖ Cornea Service
- ❖ Retina Service
- ❖ LASIK
- ❖ ORBIT Service
- ❖ Pediatric Ophthalmology
- ❖ Low Vision
- ❖ YAG Laser
- ❖ OCT
- ❖ Visual field Analyser
- ❖ Pharmacy
- ❖ Optical
- ❖ Blood Collection Centre

S.P.: 130/80 mm of Hg

R.B.S.:

O.P.D. Days:

Monday, Wednesday, Friday
Time: 9:00 am to 2:00 pm

Tuesday, Thursday, Saturday
Time: 11:30 am to 2:00 pm

Evening O.P.D.:

Monday to Saturday

Time: 5:00 pm to 7:00 pm

O.T. Days:

Tuesday, Thursday, Saturday

Time: 8:30 am to 11:30 am

REGD. (O.S.H.) (C.H.S.) (U.I.) (W.I.) (C.H.R.I.) (R.I.) (P.O.) (E.S.) (A.V.) (I.A.) (E.H.C.) (F.M.) (V.S.) (H.B.S.) (G.C.) (M.G.) (M.P.A.)

UHID NO A45180

Name : MRS. ANITA SEMWAL

Date: 08/08/2023
Female 1.55 m

VP	Dist	Near	WOD	W/OH	PHI	IOP
Right Eye	0/24					12
Left Eye	0/24P					12

- CHIEF COMPLAINTS
BE - Defective vision for distance

DIAGNOSIS
BE - Refractive Error

	Right Eye				Left Eye			
	Sph	Cyl	Axis	VA	Sph	Cyl	Axis	VA
Distant	+1.25			6/9	+1.50			6/9
Near	+3.75			N/6	+4.00			N/6
Purpose	Constant Use							
Quality								
Remark								

2nd
10.12 AM

Dr. Sanjeev Kumar
Dehradun, Uttarakhand

for r v @
RO

BE - 2.00 D

for 6mm IOL

NOT FOR MEDICO LEGAL PURPOSE

नोट : यह पर्चा 7 दिनों के लिए मान्य है।

SUNDAY CLOSED

For Appointment, Call us at :
9027489104, 7500529097

RAMRATI EYE HOSPITAL



RAMRATI EYE HOSPITAL

SGHS + JG.

Dr. Sanjeev Kumar
MBBS, DOMS, FIAEH
Anterior Segment & IOL Fellowship From
Aravind Eye Hospital
Regd. No. 3336 (U.K)

34/2, Special Wing
Near Amitabh Testile Mill Pump House
Kendriya Vidyalaya Road,
Prem Nagar, Dehradun
E-mail : reyehospital@gmail.com
Ph: 9027489104, 9258334800

Authorised for : ECHS, CGHS, SGHS, UIT, WII, ICFRI, FRI, UPCL, IIP, UJVNL, ICAR, BRIDCUL, BSNL and All Major TPAs

Name

Age/Sex

Date

Anita Semwal

58/F

14/3/26

Pre-Operative Instructions (Please read Carefully)

Date of Surgery

21/3/26

8:30 Am.

1. RIGHT / LEFT EYE PHACOEMULSIFICATION WITH FOLDABLE / TORIC / EDOF / TRIFOCAL IOL.
2. Moxifloxacin Eye drops.....4 Time Daily in Respective Eye 2 Days before Surgery.
3. Nepafenac/Bromfenac Eye Drop.....3 Time Daily 2 days Before Surgery.
4. Tropicamide & Phenylephrine Eye Drop 4 Time in 15 Minutes. Duration on the day of surgery from 8:00 Am.
5. Reach the hospital by 08:30 am total stay in the hospital is 3-4 hours.
6. Only one attendant is permitted with one patient inside the hospital.
7. Relieve yourself in the toilet just prior to the surgery.
8. Continue your medicine for Diabetes/Blood Pressure/Asthama/ Heart Disease etc. as usual.
9. Inform the doctor in case of high blood sugar/BP and if there is any redness or discharge in the eye.

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह / जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 पैकिंगक स्थान क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ठाकुर सिंह धामी	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 हल्द्वानी	विशौरगाड / धारचूला	निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 खटीमा, रा0मा0 खण्ड लो0नि0वि0 हल्द्वानी, प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0 चम्पावत, रा0मा0 खण्ड लो0नि0वि0 लोहाघाट,	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पाँच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	-	-

हरसाक्षर (कार्मिक)

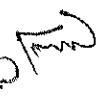
नाम- ठाकुर सिंह धामी
पदनाम- वरिष्ठ सहायक,
निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 हल्द्वानी

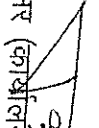
हरसाक्षर (कार्यालयध्यक्ष)

पदनाम- अधिशासी अभियन्ता
आवशासक अभियन्ता
निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 हल्द्वानी
हरसाक्षर (कार्यालयध्यक्ष)

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2								
क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरिधता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	श्री बलवन्त सिंह बिष्ट	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, इन्दरानी	चम्पावत (लोहाघाट)	निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, लोहाघाट	धारा 17 (1)(ख)(एक)		प्रार्थी की हार्ट की सर्जरी हो चुकी है, प्रार्थी का उपचार वर्तमान में डा0 के0के लोहाघाट द्वारा किया जा रहा है। (मण्डलीय चिकित्सा परिषद बोर्ड का प्रमाण पत्र संलग्न)

नोट:- कॉलम संख्या-07 में दृश्याये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एकट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक) 
 नाम:- अजय कुमार बिष्ट
 पदनाम:- वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष) 
 नाम :- ई0 प्रद्युम्न कुमार
 पदनाम:- अधिशासी अभियन्ता निर्माण खण्ड लो0नि0वि0

मण्डलीय चिकित्सा परिषद-नैनीताल।

प्रमाणित किया जाय है श्री बलवंत सिंह सिंघा उपर्युक्त संख्याक क्रम 42 कार्यालय- अधिशासी प्रमाणित निर्माण खण्ड लोक निर्माण विभाग हल्द्वानी नैनीताल को परराष्ट्र बोर्ड प्रमाणित किया जा रहे है। अन्य स्वास्थ्य परीक्षण हेतु आने दिनांक 20.04.2025 को मण्डलीय चिकित्सा परिषद के समक्ष उपस्थित हों।

इसके स्वास्थ्य परीक्षण चिकित्सालय नैनीताल से करवाया गया है। इनके द्वारा प्रस्तुत चिकित्सा प्रमाण पत्र को इसी तिथिसे लागू माना जायेगा।

परिणामफलतः इनके Elsewhere manage case of HTN / CAD / ACS
 ADMI (17/6/22) STK @ SIP PCHA IS → LAD [CAG-SVD] / NSE
 WEF = 40-45%. Currently stable on medication गन्ना।
 Adv. Routine follow & treating

Cardiologist
 . 2D Echo

डॉ. श्री बलवंत सिंह सिंघा



डॉ. प्रमाणित सी०एन०आ०

चिकित्साधिकारी
 नैनीताल

[Signature]
 PRESIDENT
 MEDICAL BOARD
 NAINITAL

[Signature]
 MEMBER
 ON MEDICAL BOARD
 NAINITAL

[Signature]
 MEMBER
 ON MEDICAL BOARD
 NAINITAL

कार्यालय-मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल।

पत्रांक:- एम-5/2025-26

दिनांक - 29 अप्रैल 2025

प्रतिलिपि- कार्यालय- अधिशासी अनियन्ता निर्माण खण्ड लोक निर्माण विभाग हल्द्वानी नैनीताल,
 दिनांक- 22.04.2025 के क्रम में सूचनार्थ प्रेषित।


हस्ताक्षरित लक्ष्मी


[Signature]
 मुख्य चिकित्सा अधिकारी
 नैनीताल

[Signature]
 बलवंत सिंह सिंघा
 वरिष्ठ (एड) यड
 नि० २३० ला० नैनीताल
 हल्द्वानी

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप - 2


क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	6	7		8	9
						स्थानान्तरण हेतु 10 ऐडिडक स्थान वरिधता क्रम में	एक को धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		
1	2	3	4	5	6	7		8	9
1	महेन्द्र पाल सिंह	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, गैरसैण	जनपद- अल्मोड़ा तहसील- शिवयासौण	प्रांतीय खण्ड, नैनीताल	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (एक)		महोदय सादर अवगत कराना है कि प्राथी वर्तमान में 10नि०वि० गैरसैण में कार्यरत है, प्राथी के परिवार में वृद्ध व माता है वृद्ध दादी की उम्र लगभग 93 वर्ष है व मा उम्र 59 वर्ष है जिनका स्वास्थ्य अस्वस्थ खराब रहता है। चिकित्सकीय उपचार हेतु समय-समय पर चिकित्सार जाना पड़ता है, महोदय प्राथी के छोटे भाई व बहन दोनों ग्रहण करने हेतु नैनीताल से बाहर अध्ययनरत है, जिस प्राथी के घर में प्राथी के वृद्ध दादी व माता जी का ध्यान हेतु परिवार का अन्य कोई सदस्य नहीं है। अतः महोदय सादर अनुरोध है कि प्राथी के पारिवारिक जिम्मेदार मध्यमजर रखते हुए अनुरोध के आधार पर प्राथी स्थानान्तरण दिये गये विकल्पों में से किसी एक दिरे ऐडिडक स्थान में करने की कृपा कीजिएगा, ताकि प्राथी राजकीय कार्यों के साथ-साथ पारिवारिक दायित्वों का भी पूर्ण मनयोग के साथ कर सके। जिस हेतु प्राथी आजन्म आभारी रहेगा।
2					प्रांतीय खण्ड, नैनीताल	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (एक)		
3					निर्माण खण्ड नैनीताल	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (दो)		
4					अस्थाई खण्ड, भवाली	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (तीन)		
5					निर्माण खण्ड, अल्मोड़ा	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (चार)		
6					प्रांतीय खण्ड, अल्मोड़ा	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (पांच)		
7					निर्माण खण्ड, रानीखेत	<input checked="" type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (छ)		
8					प्रांतीय खण्ड, रानीखेत	<input type="checkbox"/>	धारा 17 (1) (ख) (सात)		
9					रा०भा० खण्ड, रानीखेत	<input type="checkbox"/>			
10					निर्माण खण्ड-2, ए०डी०वी० नैनीताल	<input type="checkbox"/>			
			निर्माण खण्ड, ए०डी०वी० अल्मोड़ा	<input type="checkbox"/>					

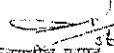

 महेंद्र पाल सिंह
 वरिष्ठ सहायक
 निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०,
 गैरसैण


 धनदारा प्रसाद
 अधिशासी अभियन्ता
 निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०
 गैरसैण

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप - 2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनघर / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरिधता क्रम में	एक्ट की धारा जिराफे अंतर्गत अनुरोध किया गया है।	संक्षेप का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	सुकृति जोशी	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, गैरसैण	नैनीताल / कुश्वा कुटोली	निर्माण खण्ड, नैनीताल	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक)	<p>डॉ० सुशीला विचारी राजकीय चिकित्सालय हल्द्वानी, नीलकण्ठ मल्टीस्पेशलिटी हॉस्पिटल हल्द्वानी, नेट्रिवस हॉस्पिटल हल्द्वानी से कराये गये न्यूरोलाजिकल एवं आर्थोपेडिक उपचार एवं जांचो के साथ</p>	<p>महोदय सादर अवगत कराना है कि प्राथिनी के परिवार में प्राथिनी एवं माताजी जिनकी आयु 80 है तथा मातामहि (नानी) जिनकी आयु लगभग 90 वर्ष से अधिक है कथल तीन ही लोग है एवं अन्य कोई नहीं है। प्राथिनी अपने माता की एकलौती सतान है एवं प्राथिनी की माता जो एवं अति वृद्ध नानी प्राथिनी पर आश्रित है एवं उनका पालन पोषण प्राथिनी द्वारा किया जा रहा है। प्राथिनी की माताजी न्यूरोलाजिकल, एवं आर्थोपेडिक समस्याओं जैसे रिलेप डिस्क, वैरीकोज वेन्स से ग्रसित है तथा अति वृद्ध नानी भी अस्थस्थ है जिस हेतु प्राथिनी को कई बार ईलाज हेतु हल्द्वानी जाना पड़ता है एवं विभिन्न अस्थतालां से चिकित्सकीय परामर्श भी हल्द्वानी से सम्पादित होता है। प्राथिनी अपने परिवार में एकमात्र आय का स्रोत है। अतः अनुरोध है कि दिये गये विकल्प खण्डों में प्राथिनी का स्थानान्तरण करने की कृपा कर जिस हेतु में सदैव आपकी आभारी रहूंगी।</p>
2					प्रान्तीय खण्ड, नैनीताल	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो)		
3					अस्थाई खण्ड, भवाती	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन)		
4					निर्माण खण्ड-2, ए०डी०वी० नैनीताल	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार)		
5					निर्माण खण्ड, अल्मोडा	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पांच)		
6					प्रान्तीय खण्ड, अल्मोडा	<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ)		
7					निर्माण खण्ड, ए०डी०वी० अल्मोडा	<input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)		
8					निर्माण खण्ड, रानीखेत			
9					प्रान्तीय खण्ड, रानीखेत			
10					रा०मा० खण्ड रानीखेत			


 सुकृति जोशी
 वरिष्ठ सहायक
 निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०,
 गैरसैण


 जगदीश प्रसाद
 अधिशासी अभियंता
 निर्माण खण्ड लो०नि०वि०
 गैरसैण

Dr. SUSHEELA TIWARI GOVERNMENT HOSPITAL
 HALDWANI (DISTT. NAINITAL) 263139,
 Ph. (05946)234104, 234397

6

REGISTRATION - CARD

REGA000623151	REGN Date:	22/04/2025
SEETA JOSHI	REGN No:	PUKA006797950 (General)
59 Y / F	Department:	NEURO-SURGERY (OPD)
		Unit-1
	Doctor (UNIT HEAD) :	AKHILESH JOSHI
20 00	Room No :	GF - 18
Card Account valid for 14 Days		

Go. 1) Pain over B/L

Upper li-br...
 2) Low back
 B/L lower limb weakness

Dr. Akhilesh Joshi
 Asst Professor ME BS, Dr NB Neurosurgeon
 S.T.G.H. Haldwani
 OPD days Wednesday, Friday

Diag: Lumbar Spondylosis

→ Tab Fluplex 100 1-0-1 x 15 days

→ Tab Gabapin NT 100 0-0-1

→ Tab Fibrobas NT 1-0-0

→ Tab Nurogard (D₃) 0-1-0

x 20 days

Adv: Strict Bedrest
 for 20 days

↓

A

11/00-12/00

DSP Neuro Center

16

Near Shushila Tiwari & Neelkanth Hospital, New I.T.I. Road, Haldwani (Nainital) Uttarakhand

डा. दीपक सिंह पँवार

एम.बी.बी.एस., एम.एस., एम.सीएच.

वरिष्ठ परामर्शदाता न्यूरोसर्जन

रजि० सं० : 3000

पूर्व वरिष्ठ न्यूरोसर्जन, वेरा हॉस्पिटल, इल्हानी

पूर्व न्यूरोसर्जन, सुशीला तिवारी हॉस्पिटल, इल्हानी



फोन से नम्बर लगाने हेतु

+91 7055595111

Dr. Deepak Singh Panwar

M.B.B.S., M.S., M.Ch.

Senior Consultant Neurosurgeon

UK MCI : 3000

Ex. Senior Neurosurgeon, Base Hospital, Haldwani

Ex. Sr. Neurosurgeon, Shushila Tiwari Hospital, Haldwani

Mob.: +91 9410138690

Patient Name : Mrs. GELTA JOSHI

Age : 60 Y / Female

Mobile No. : 9458921928

Address : BHOWALI

OPD : 11927 OPD

Date : 3/9/2025 01:11:49 PM

Valid Up To : 9/9/2025

?

1. Aspirin P 100
 2. Butsin. 250 5 6
 3. Gocron 1 2
 4. Advise 200 1 2
 5. Continest. VC 1 2
 6. Coldikind plex 1 2

Dr. Pankaj

[Signature]

Timing :-
 10:00 am to 2:00 pm
 4:00 pm to 6:00 pm

- कृपया लॉकरिया वाला बच्चा न लायें।
- कृपया भ्रमण प्रारंभ को स्पष्ट करें।

Not For medico legal
 रविवार पूर्ण अवकाश।

12/20/2020

DSP Neuro Center



Near Shushila Tiwari & Neelkanth Hospital, New I.T.I. Road, Haldwani (Nainital) Uttarakhand

डा. दीपक सिंह पँवार

एम.बी.बी.एस., एम.एस., एम.सीएच.

वरिष्ठ परामर्शदाता न्यूरोसर्जन

रजि० सं०: 3000

पूर्व वरिष्ठ न्यूरोसर्जन, बेस हॉस्पिटल, हल्द्वानी

पूर्व न्यूरोसर्जन, सुशीला तिवारी हॉस्पिटल, हल्द्वानी



फोन से नम्र लगाने हेतु

+91 7055595111

Dr. Deepak Singh Panwar

M.B.B.S., M.S., M.Ch.

Senior Consultant Neurosurgeon

UK MCI : 3000

Ex. Senior Neurosurgeon, Base Hospital, Haldwani

Ex. Sr. Neurosurgeon, Sushila Tiwari Hospital, Haldwani

Mob.: +91 9410138690

Patient Name: Mrs. GEETA JOSHI
Age: 60 Y/ Female
Mobile No.: 9458921928
Address: BHOWALI

UHID: 11927
Date: 16/8/2025 01:52:10 PM
Valid Up To: 22/8/2025

r. Spc calf pain

, multiple joint pain

-kft. lumbor spen. by knee

- r. Spasms 90 1.50
- r. Ankle 10 1.50
- r. Samping 20 1.50
- r. Go cran 1.50
- r. Ankle 20 1.50
- r. Cervical vert. 1.50
- r. Colicribal ple. 1.50

12/1/20

1/2

Timing :-

10:00 am to 2:00 pm

4:00 pm to 6:00 pm

- कृपया दवाहिया वाहन चलाने समय हेलमेट अवश्य पहने।
- आनायात के नियमों का पालन करें।
- कृपया अपने शहर को स्थान चर्चें।

Not For Medical legal

रविवार पूर्ण अवकाश

अनुसंधान के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यस्थल का नाम	पुस्तकनाम / लेखों का नाम	रक्षागन्तव्य हेतु 10 पंक्तिक स्थान वरिष्ठता क्रम में	पत्र की मध्य विस्तृत संख्याएं अनुसंधान किया गया है	विषय	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	अनिल कुमार	वरिष्ठ सहायक	भारतीय रक्षा लो0नि0वि0 कल्याणगढ़	हरिद्वार / रुड़की	1 निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, लखनऊ। 2 निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, बम्बई। 3 भारतीय खण्ड, लो0नि0वि0, हरिद्वार।	पत्रा के संख्या V संख्या -	प्रयुक्तता का विवरण	नवीं मंचा के अनुसंधान
<p align="center">पत्रा 17 (1)(ख)(ब) V</p>								

नोट - कोलम संख्या-07 में वर्णित गण आधार के संवत्स में सेवा कर से निर्गत प्रगत तत्र राष्ट्रपतिगत उत्पन्नित तालम करना अनिवार्य होगा तथा पत्र की प्रत को प्रता के अन्तर्गत तालम दिया जा सकता है।

संज्ञान (कॉपी) AMJ

आ. अतिरिक्त संज्ञान
प्रताम संज्ञान १९८५


संज्ञान (कॉपी)
 अतिरिक्त संज्ञान
 प्रताम संज्ञान १९८५

अनुसूच के आधार पर आवेदन करने का प्राकप-2

क्रम सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह / जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम सं	एक की धारा जिसके अन्तर्गत अनुसूच किया गया है।	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
C1	श्री. सन्दीप कुमार	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, लक्सर	विकासनगर	1- प्र०ख०, लो०नि०वि०, देहरादून। 2- निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, देहरादून। 3- रा०भा० खण्ड, लो०नि०वि०, देहरादून। 4- रा०भा० खण्ड, लो०नि०वि०, डोईवाला। 5- वि०या०ख०, लो०नि०वि०, देहरादून। 6- अ०ख०, लो०नि०वि०, साहिया।	धारा के नाम के आगे टिक लगाये <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(दो) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(पांच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(सात)	गृह भताउरी, जिनकी आयु लगभग 60 वर्ष है उनके स्वास्थ्य उपचार हेतु चिकित्सकीय परामर्श, दवाईया, चिकित्सक द्वारा दी जाने वाली सलाह हेतु विकासनगर देहरादून जाना पड़ता है। प्रार्थी उनका एकमात्र सहाय है। अतः आप प्रार्थी की तनान्ती करने की कृपा करे।	

21/06/05/2026

(सन्दीप कुमार)
वरिष्ठ सहायक
निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०,
लक्सर


(डॉ० एस०के० त्यागी)
आधिकासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०,
लक्सर

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानांतरण हेतु शैक्षिक स्थान वरीयता क्रम में	एक की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	नोपाल दत्त	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो०नि०वि० नैनीताल	अल्मोडा / रास्ट	-	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	<p>प्रश्न अनुसूचक एवं निम्नलिखित व्यवस्थापन में वर्ग लो०नि०वि० अनुरोध में कार्यलय सं० 453 / 3224-अडि०-50 / 2023 दिनांक 10.05.2023 द्वारा नया स्थानान्तरण दुर्गम खण्ड में कार्यलय में किया गया था जिसके अनुषंगान्त में नयी धारा दिनांक 24.05.2023 दिनांक 24.05.2023 नैनीताल में दोषांतर किया गया। अन्तर्गत 4 नए अन्तर्गत 4 नए अन्तर्गत 2 नए 10 नए अन्तर्गत 2 नए के अन्तर्गत पुनः स्थानान्तरण की प्रार्थना करने में प्रार्थना अहित किया गया है जबकि मेरे पाल्य कक्षा 9 में नैनीताल में अद्यतन है। मेरा स्थानान्तरण में स्थानान्तरण पर कार्यलय में भी स्थान परिवर्तन का समान प्रश्न एवं 2 वर्ष 10 नए के अन्तर्गत स्थानान्तरण होने पर प्रार्थना की पारिवारिक स्थिति पर प्रतिकूल प्रभाव पड़ने की पूर्ण सम्भावना है। प्रार्थना करने के लिए कर्मचारी है। प्रार्थना को उक्त परिस्थितियों से निपटने में कमी दिखती का समान प्रश्न उक्त सम्बन्ध को देखते हुए प्रार्थना दुर्गम में ही तैनात करने का इच्छुक है। इसमें मुझे किरा प्रकार की क्षति नहीं है। शासनादेश सं० I/199236 /XXXX/2/2023/E-33080 दिनांक 05.2023 के विरुद्ध 4 के अनुसार "उल्थाविति सेवाओं में दुर्गम में तैनात करीक यदि दुर्गम में ही रखा जायते है तो उन्हें अतिव्यय स्थानान्तरण से छूट प्रदान की जा सकती, किन्तु ऐसे कर्मिक को ही कार्यालय/तैनाती स्थल पर 4 वर्ष से अधिक का समय नहीं हुआ है" का प्रावधान है। प्रकिसा अनुसार प्रार्थना को वर्तमान कार्यालय में घोषित करने के लिए अभी 2 वर्ष 10 नए का समय ही हुआ है।</p> <p>इस दुर्गम से सुपन व्यस्तित्व हेतु अनिवार्य स्थानान्तरण से मुक्ति रखा जाय।</p>	

हस्ताक्षर (कार्मिक)



नाम- नोपाल दत्त
 पदनाम-वरिष्ठ सहायक
 निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, नैनीताल

हस्ताक्षर (कार्यालय/प्रमुख)



नाम- डॉ० बी० सिंह बिष्ट
 पदनाम-अधीक्षक अभियन्ता
 निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, नैनीताल

अनुसूच के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम वर्तमान	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 शैक्षिक सीन वरिधता क्रम में		एकट की धारा किसके अन्तर्गत अनुसूच किया गया है	अनुसूचि का निर्देश	टिप्पणी
					राष्ट्रीय राजमार्ग जण्ड, रानीखेत	धारा क नाम क अंतर्गत नगण्य			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	विश्व सिंहर	वरिष्ठ सहायक	राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लोक निर्माण विभाग धुमाकोट	जनपद- अल्मोड़ा- तहसील- रानीखेत	राष्ट्रीय राजमार्ग जण्ड, रानीखेत	धारा क नाम क अंतर्गत नगण्य	अनुसूचि का निर्देश		
					प्रांतीय खण्ड, अल्मोड़ा	धारा 17(1) (ख) (क)			
					प्रांतीय खण्ड, रानीखेत	धारा 17(1) (ख) (क)			
					ए०डी०बी० खण्ड, अल्मोड़ा	धारा 17(1) (ख) (घ)			आवेदनकर्ता द्वारा प्रस्तुत किया गया है कि वह वर्तमान में राष्ट्रीय राजमार्ग जण्ड, रानीखेत में कार्यरत है।
					अस्थायी खण्ड भवानी,	धारा 17(1) (ख) (ग)			
					निर्माण खण्ड, नैनीताल	धारा 17(1) (ख) (घ)			
					प्रांतीय खण्ड, नैनीताल	धारा 17(1) (ख) (सात)			

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम- विश्व सिंहर

पदनाम- वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (क्याबलगायक)


अधिशारी अभियन्ता

नाम- राष्ट्रीय मार्ग जण्ड, लोक निर्माण विभाग धुमाकोट (नाडी मंडल)

पदनाम

अनुसूच के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पद-नाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह अनुपद / तदुपरीय का नाम	स्थापानाकरण सं० 10 ऐडिडक स्थान / परिचय ग्राम में	एक की धारा जिसके अन्तर्गत अनुसूच किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
अनुसूच के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2	हरीश चन्द्र सिंह	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लोडनिर्विण्ड लखनऊ	वर्मावी	1- प्रांतीय खाण्ड कर्णप्रयाग 2- प्रांतीय खाण्ड मीरठ 3- निर्माण खाण्ड, लोडनिर्विण्ड मीरठ 4- निर्माण खाण्ड, लोडनिर्विण्ड फाजरी	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (क) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (द) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (जी) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (घ) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (ग) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (ड)		महोदय आपको सादर अनुसूच कराना है कि वर में मेरी पत्नी 1 वर्ष का बच्चा एवं वृद्ध माताजी है, जिन्में मेरी देख रेख की जिम्मेदारी मुझ पर है। मैंने वृद्ध माता जी का काम-कर्म अवरुध रक्की है, जिन्हे निरन्तर सेवा-सहायता की आवश्यकता रहती है, इस परिस्थिति में परिवार से लगभग 280 कि०मी० से अधिक दूर रहकर दायित्वों का निर्वहन करना मेरे लिए अत्यन्त कठिन है। आत महोदय से अनुसूच है, कि उपरोक्त परिस्थितियों के दृष्टिकोण प्रार्थी का अनुसूच के पर आभार भिन्न खाण्ड में स्थापनाकरण करने की कृपा करें जिससे प्रार्थी अपने सांख्यिक कार्यों का निर्वहन ठीक प्रकार से कर सकें। इस हेतु प्रार्थी एवं प्रार्थी का परिवार आजीवन आपका आशी रक्केगा।

हस्ताक्षर (कार्यिक) 
 नाम- हरीश चन्द्र सिंह
 पदनाम- वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयीय)
 नाम- (ड० एम०के०सूतगामी)
 पदनाम- अधिसूचनी अधिकारिता
 आदेशाधीन अभियन्ता
 निर्माण खाण्ड लोड नि०
 लखनऊ



Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India

Disability Certificate

Issuing Medical Authority, Nainital, Uttarakhand



Certificate No.: UK1120920070053913

Date: 28/04/2022

This is to certify that I/we have carefully examined Shri Priyanshu Joshi, Son of Shri Late Girish Joshi, Date of Birth 12/12/2007, Age 14, Male, Registration No. 0511/00000/2204/1354454, resident of House No. Vill-purvi Ghodanala, Bindukhatta - 262402, Sub District Lalkuan, District Nainital, State / UT Uttarakhand, whose photograph is affixed above, and I am/we are satisfied that:

- (A) He is a case of Intellectual Disability
 - (B) The diagnosis in his case is INTELLECTUAL DISABILITY
 - (C) He has 70% (in figure) Seventy percent (in words) Temporary Disability in relation to his MENTAL ILLNESS IN/ON WHOLE BODY as per the guidelines (Guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included Under RPwD Act, 2016 notified by Government of India vide S.O. 76(E) dated 04/01/2018).
- This certificate recommended for 5 year(s), and therefore this certificate shall be valid till 28/04/2027

The applicant has submitted the following document(s) as proof of residence:

Nature of Document(s): Aadhaar card

Signature / Thumb Impression of the Person with Disability

Signature of Issuing Medical Authority Member(s)



Issuing Medical Authority, Nainital, Uttarakhand

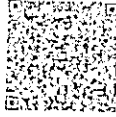
This Certificate is meant to certify the disability of the person and is not an instrument for ID/Address Proof for any purpose.

UNIQUE DISABILITY ID

Government of India

Category: NA

Registration No: *****1099



Issued at: Government General Hospital, Talital, Nainital, Uttarakhand

UNIQUE DISABILITY ID

Government of India



Name: Prayanshu Jeshu

UID: UKI120920070053913

Category: Intellectual Disability



Age: 70 Years Gender: Female

Issue Date: 28/09/2012 Validity: 28/09/2027

Issuing Authority Sign

अनुसूच के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

अनुसूच के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2					आवेदन करने का प्रारूप-2			दिखायी
क्रमांक	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह उपपद / लक्षित	स्थानान्तरण हेतु 10 श्रेष्ठिक स्थान भरियता क्रम में	एकट की बाधा जिसके अन्तर्गत अनुसूचित किया गया है।	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	दिखायी
1	सुरेश सिंह	परिचय सहायक	अल्हाई उपख. लोडिंग/डि. धनसाही. मुख्यालय-पुणेटीवार	उपपदायग / लक्षित	1 राष्ठीय राजमार्ग उपख. लोडिंग/डि. उपपदायग।	बाधा के नाम के आगे () लगायीं		<p>प्रार्थी करवाने में अल्हाई उपख. लोडिंग/डि. धनसाही में करिखे न्यायिक के पद पर कार्यरत है। प्रार्थी पुत्र अकरत करवाने है कि प्रार्थी के भाता की का स्थायक अकरत करवाने है, प्रार्थी का का करवाने के लिए किता करत प्रार्थी पर कर की सभा विम्वेदनी है। भाता के स्थायक पर कर हेतु प्रार्थी को उन्हें उपचार हेतु जा पकरा है। अकर करवाने से अकरत के कि प्रार्थी को परिवारिक परिस्थिति देखते हेतु प्रार्थी का स्थानान्तरण प्र में अकरत श्रेष्ठिक स्थान में करने महति कृत कर, प्रार्थी अकरत करवाने हेतु।</p> <p style="text-align: right;">अनाथी देना।</p>
						बाधा 17 (1) (ख) (एक)		
						बाधा 17 (1) (ख) (दो)		
						बाधा 17 (1) (ख) (तीन)		
						बाधा 17 (1) (ख) (चार)		
						बाधा 17 (1) (ख) (पाँच)		
						बाधा 17 (1) (ख) (छ)		
						बाधा 17 (1) (ख) (सप्त)		

नोट-कॉलम संख्या 07 में दर्शाये गये अक्षर के सम्मन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पर स्वरपाशित उपायप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एकट की बाधा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्यिक)

नाम-सुरेश सिंह
पदनाम-परिचय सहायक


हस्ताक्षर (कार्यालयवाक्य)

नाम-ई0 डी0सी0 नौटियाल
पदनाम-अध्यायी अधिवक्ता

अनुशेष के आधार पर आवेदन करने का प्राकृप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 पैरिडिक स्थान वरिधता क्रम में	एवट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुशेष किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	डॉ० अनुरा सहायक सजबाण	वरिष्ठ सहायक	आ०ख०, लो०नि०वि०, घनसाली	टिहरी गढ़वाल / प्रतापनगर	आ०ख०, लो०नि०वि०, नई टिहरी नि०ख०, लो०नि०वि०, चम्पा	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छः) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)		प्रार्थनी के साथ वृद्ध माता जी रहती है जि उम्र लगभग 62 वर्ष है, जो अशक्त और रहती है, जिनका उपचार जितना विकल्प और वैरादी, नई टिहरी में चल रहा है, प्रार्थनी माता जी की सम्पूर्ण जिम्मेदारी प्रार्थनी पर है अतः प्रार्थनी दुर्गम से दुर्गम स्थान फ राजकीय सेवा देने हेतु इच्छुक है।


हस्ताक्षर (कार्मिक)


हस्ताक्षर (कार्यालयप्रमुख)

नाम :- अनुरा सजबाण
पदनाम :- वरिष्ठ सहायक

नाम :- डॉ० अनुरा सजबाण
पदनाम :- अधिशासी अभियन्ता, आ०ख०, लो०नि०वि०, घनसाली।

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्राकप-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यस्थल का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 पैसिक स्थान वरियता क्रम में	एक की धारा जिराके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	दिनांक																																
1	श्री महावीर सिंह नेगी	सहायक चारेख	310ख0, लोनिवि0, धनसाली	जनपद-टिहरी गढ़वाल तहसील-टिहरी	310ख0, लोनिवि0, धनसाली	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">7 धाराओं के नाम</th> <th>8 प्रस्तुत साक्ष्यों का</th> <th>9 प्रार्थना करने वाले का पता</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>धारा 17(1) (ख) (एक)</td> <td></td> <td rowspan="5" style="vertical-align: top;"> प्रार्थना करने वाले का पता है, प्रार्थना करने वाले का पता है, प्रार्थना करने वाले का पता है, प्रार्थना करने वाले का पता है, प्रार्थना करने वाले का पता है। </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>धारा 17(4) (ख) (दो)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>धारा 17(4) (ख) (तीन)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>धारा 17(4) (ख) (चार)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>धारा 17(4) (ख) (पांच)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>धारा 17(4) (ख) (छ)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>धारा 17(4) (ख) (ज)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>धारा 17(4) (ख) (सात)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	7 धाराओं के नाम		8 प्रस्तुत साक्ष्यों का	9 प्रार्थना करने वाले का पता	<input type="checkbox"/>	धारा 17(1) (ख) (एक)		प्रार्थना करने वाले का पता है, प्रार्थना करने वाले का पता है, प्रार्थना करने वाले का पता है, प्रार्थना करने वाले का पता है, प्रार्थना करने वाले का पता है।	<input type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (दो)		<input type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (तीन)		<input type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (चार)		<input type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (पांच)		<input checked="" type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (छ)			<input type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (ज)			<input type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (सात)			
7 धाराओं के नाम		8 प्रस्तुत साक्ष्यों का	9 प्रार्थना करने वाले का पता																																				
<input type="checkbox"/>	धारा 17(1) (ख) (एक)		प्रार्थना करने वाले का पता है, प्रार्थना करने वाले का पता है, प्रार्थना करने वाले का पता है, प्रार्थना करने वाले का पता है, प्रार्थना करने वाले का पता है।																																				
<input type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (दो)																																						
<input type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (तीन)																																						
<input type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (चार)																																						
<input type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (पांच)																																						
<input checked="" type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (छ)																																						
<input type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (ज)																																						
<input type="checkbox"/>	धारा 17(4) (ख) (सात)																																						

हस्ताक्षर (कार्मिक)

(Handwritten Signature)

नाम :- महावीर सिंह नेगी
पदनाम :- वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयप्रमुख)


(Handwritten Signature)

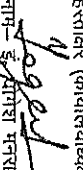
नाम :- इं0 डी0सी0 नौटियान
पदनाम :- अधिशासी अभियन्ता, 310ख0, लोनिवि0, धनसाली।

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 सैडिक स्थान वरिधता क्रम में	उक्त की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी।
						7	8	
1	श्री दिनेश सिंह	वरिष्ठ सहायक	पी०आई०यू० लो०नि०वि० वर्दीनाथ (मुख्यालय-ज्योतिर्मठ)	कदमथान / ऊखीमठ	पी०आई०यू० लो०नि०वि० वर्दीनाथ (मुख्यालय-ज्योतिर्मठ)	धारा 17(1) (ख) (एक) धारा 17(1) (ख) (दो) धारा 17(1) (ख) (तीन) धारा 17(1) (ख) (चार) धारा 17(1) (ख) (पांच) धारा 17(1) (ख) (छ) धारा 17(1) (ख) (छः) धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत ताकतों का विवरण	9 प्रमुख अधिवक्ता एवं विभागाध्यक्ष महोदय के वर्धावलय प्राप्त संख्या 434/32 'अ' (अतिरिक्त)-अडि०-3/22 दिनांक 08.07.2022 द्वारा स्थानांतरण सत्र 2022 में प्रादेशिक खण्ड लो०नि०वि० क्षेत्रीयता में स्थानांतरण हुआ था, जिसके उपरान्त प्रमुख अधिवक्ता एवं विभागाध्यक्ष महोदय के वर्धावलय प्राप्त संख्या 869/ 'अ'-अडि०/23, दिनांक 22.12.2022 द्वारा सेवा स्थानांतरण अनुरोध के अभाव में इस खण्ड में किया है। शान्तीमय पत्र संख्या 1578/11(1)/2021-01(10)अडि०/2021 दिनांक 04.08.2021 एवं 1586/11(1)/2021-01(10)अडि०/2021 दिनांक 17.08.2021द्वारा श्री वर्दीनाथ वाम ने चल रहे निर्माण एवं पुनर्निर्माण कार्य हेतु शंर-तक-भौतिक कार्यों की स्थानांतरण/संवर्द्धन के संबंध में प्रमुख अधिवक्ता एवं विभागाध्यक्ष महोदय लोक निर्माण विभाग देहरादून को अवगत किया गया है, उक्त महोदय प्रवर्ती को पी०आई०यू० लो०नि०वि० वर्दीनाथ मुख्यालय-ज्योतिर्मठ में ही सेवाएं रखने की कृपा कीजिएगा।


नोट- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रामाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तथा एवट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।


हस्ताक्षर (कार्यिक)

 नाम- श्री दिनेश सिंह
 पदनाम- वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)

 नाम- श्री दिनेश मन्सल
 पदनाम- अधिसाक्षी अधिवक्ता
 पी०आई०यू० लो०नि०वि० वर्दीनाथ
 (मुख्यालय-ज्योतिर्मठ)

अनुबंध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप - 2

क्र.सं. Sl. No.	नाम	पद-नाम	वर्गीकरण का नाम	गृह आवेदन / तहसील का नाम	स्थापना-कारण हेतु 10 टिककर स्थान बरियता क्रम में	एकर की मात्रा निम्नके अनुसार अनुबंध क्रिया मात्रा है।	सहाय की विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	महेंद्र गाल	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0 नैरसेण	जनपद - अल्मोडा तहसील - शिवशासेण	प्रांतीय खाण्ड, नगीताल	भारा 17 (1) (ख) (रक)		महेंद्र गाल आवेदन क्रमांक 2 दि. प्राणी तहसील में नि0न0 लो0नि0वि0 गैरसेण में कार्यरत है। प्राणी के नई0न में गृह नयी व भारा है। गृह नयी की खण्ड संभालण कर अर्थ है व भारा की खण्ड 59 वर्ष है। निवृत्त कारण वरदान अर्थव शक्य है। निम्नके शिफिसादीय कारणों हेतु खण्ड खण्ड पर शिफिसादीय व शान्त पड्डाण है। महेंद्र गाली के छोटे नई व वरदान नये शिवा प्रदान करने हेतु नगीताल व महेंद्र अर्थवशक्य है। शिवा का खण्ड प्राणी के घर व प्राणी के वृद्ध नयी व भारा की का खण्ड खण्ड हेतु परिवार का अर्थ नई शक्य नई है। अत महेंद्र व शान्त अर्थवशक्य है। नि. प्राणी के परिवारिक शिवादीय को भरण-रक्षण हेतु अर्थवशक्य के कारण पर प्राणी की शरण-रक्षण हेतु गण शिफिसादीय व न शिवादीय हेतु शिवा प्रये शिवादीय कार्य के कारण खण्ड शिवादीय शक्यता का शिवादीय वी पूण भरण व शरण कर शक्य। निम्न हेतु प्राणी अपुका अर्थवशक्य अर्थवशक्य।
2	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0 नैरसेण	जनपद - अल्मोडा तहसील - शिवशासेण	प्रांतीय खाण्ड, अल्मोडा	भारा 17 (1) (ख) (पाठ)			
3	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0 नैरसेण	जनपद - अल्मोडा तहसील - शिवशासेण	प्रांतीय खाण्ड, अल्मोडा	भारा 17 (1) (ख) (पाठ)			
4	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0 नैरसेण	जनपद - अल्मोडा तहसील - शिवशासेण	प्रांतीय खाण्ड, अल्मोडा	भारा 17 (1) (ख) (पाठ)			
5	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0 नैरसेण	जनपद - अल्मोडा तहसील - शिवशासेण	प्रांतीय खाण्ड, अल्मोडा	भारा 17 (1) (ख) (पाठ)			
6	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0 नैरसेण	जनपद - अल्मोडा तहसील - शिवशासेण	प्रांतीय खाण्ड, अल्मोडा	भारा 17 (1) (ख) (पाठ)			
7	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0 नैरसेण	जनपद - अल्मोडा तहसील - शिवशासेण	प्रांतीय खाण्ड, अल्मोडा	भारा 17 (1) (ख) (पाठ)			
8	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0 नैरसेण	जनपद - अल्मोडा तहसील - शिवशासेण	प्रांतीय खाण्ड, अल्मोडा	भारा 17 (1) (ख) (पाठ)			
9	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0 नैरसेण	जनपद - अल्मोडा तहसील - शिवशासेण	प्रांतीय खाण्ड, अल्मोडा	भारा 17 (1) (ख) (पाठ)			
10	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0 नैरसेण	जनपद - अल्मोडा तहसील - शिवशासेण	प्रांतीय खाण्ड, अल्मोडा	भारा 17 (1) (ख) (पाठ)			



 महेंद्र गाल सिंह
 वरिष्ठ सहायक
 निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0 नैरसेण


 महेंद्र गाल
 वरिष्ठ सहायक
 निर्माण खाण्ड, लो0नि0वि0 नैरसेण

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का (प्राकरण-2)

क्र० सं०	नाम	पदनाम / कर्मचारी कोड	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐडिचक स्थान वरियता के क्रम में	एवट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	अजित सिंह	वरिष्ठ सहायक 42270313M01945	ग्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, रुद्रपुर	रुद्रप्रयाग / ऊखीमठ	1. अधिशासी अभियन्ता ग्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, रुद्रप्रयाग। 2. अधिशासी अभियन्ता निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, गोधर। 3. अधिशासी अभियन्ता ग्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, गोधर। 4. अधिशासी अभियन्ता निर्माण खण्ड, श्रीनगर। 5. अधिशासी अभियन्ता स०भा० खण्ड, श्रीनगर। 6. अधिशासी अभियन्ता प्रा०ख० लो०नि०वि०, देहरादून। 7. अधिशासी अभियन्ता वि० / लो० खण्ड, ऋषिकेश।	धारा के नाम के आगे / तमारे □ 17(1) ख (एक) □ 17(1) ख (दो) □ 17(1) ख (तीन) □ 17(1) ख (चार) □ 17(1) ख (पांच) □ 17(1) ख (छ) □ 17(1) ख (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण _____	स्थानान्तरण अधिनियम-2017 की धारा 17(1) ख (एक) के अन्तर्गत अनुरोध के आधार पर प्राकरण (2) का संज्ञान लेने का अनुरोध करते हुए अवगत करवाना है कि प्रार्थी की छोटी बच्ची है। प्रार्थी की माता जी जिनकी उम्र 6 वर्ष से अधिक है और उनका स्वास्थ्य अधिकतर खराब रहता है, उनकी देखभाल प्रार्थी को ही करनी पड़ती है। अतः महोदय जी से अनुरोध है कि उपरोक्तानुसार सहानुभूति पूर्वक विचार कर इष्ट सेवा स्थानान्तरण अधिनियम की धारा 1 (1) ख (एक) के अन्तर्गत भरा स्थानान्तरण अनुरोध के आधार पर प्राकरण (2) में तथा 3 में सुगम क्षेत्र से दुर्गम क्षेत्र स्थानान्तरण अधिनियम की धारा 17 (1) ख (सात) दिखे गये विकल्पों के अन्तर्गत करने की कृपा क आपकी महति कृपा होगी।

नोट- कार्यालय नम्बर 07 दरगाया गला आगार के सम्मुख में सक्षम स्तर से निम्नलिखित प्रमाण पत्र संप्रामाणित जायाप्रति सलान करना अनिवार्य होगा, तभी एवट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।


हरलाक्षर (कार्यिक)
नाम- अजित सिंह
पदनाम-वरिष्ठ सहायक
कार्यालय ग्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, रुद्रपुर

हरलाक्षर (कार्यालयधाम)
नाम- बी० राजेन्द्र सिंह
पदनाम- अधिशासी अभियन्ता
ग्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०, रुद्रपुर
ग्रान्तीय खण्ड लो० नि० वि०
रुद्रपुर (ऊबम सिंह नगर)
42270313M01945

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र०सं	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यलय का नाम	गृह जनपद/तहसील	स्थानांतरण हेतु 10 श्रेष्ठिक स्थान परिवारा क्रम	एवम की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	अजय नेगी	वरिष्ठ सहायक	राष्ट्रीय राजधानी खण्ड, लो०नि०वि०, रुद्रप्रयाग।	देहरादून/जाखणौर	1 निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, चम्पा। 2 प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि०, चौड़ी। 3 अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, धनसाली। 4 प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि०, नई दिहरी। 5 निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, विन्हालीसाँड़। 6 अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, धरखुड़। 7 अस्थाई खण्ड, लो०नि०वि०, कीर्तनगर। 8 प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि०, लैम्सडाउन।	धारा के नाम के आगे () लगायें <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (तीन) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (पाँच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (छ) <input type="checkbox"/> धारा 17 (1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	धारा 17 (1) (ख) (चार) के अन्तर्गत सरकार की सेवा में कार्यरत / पदवी द्वारा सामान्य श्रेणी के स्थल/श्रेणी / पदवी हेतु अनुरोध प्रार्थी की अर्जित श्रेणी नीचे बताया, अपर सहायक अभियन्ता (प्रारंभिक) वर्तमान में प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि०, नई दिहरी में विगत 7 वर्षों से कार्यरत है एवं धारा 17 (1) (ख) (छ) दर्जनाम के द्वारा उपरोक्त स्थले गये किन्हीं भी व्यक्तियों में करने की कृपा करें।

[Signature]
हस्ताक्षर (कार्यिक)

नाम-अजय नेगी
पदनाम-वरिष्ठ सहायक।

हस्ताक्षर (कार्यालयप्रदाता)
नाम-ई० आंकाय/पाण्डेय
पदनाम-अधिसायी अभियन्ता

[Signature]
हस्ताक्षर (कार्यालयप्रदाता)
नाम-ई० आंकाय/पाण्डेय
पदनाम-अधिसायी अभियन्ता



कार्यालय अधिशासी अभियन्ता
प्रान्तीय खण्ड लोक निर्माण विभाग, नई टिहरी



Office of the Executive Engineer, Provincial Division P.W.D New Tehri(Baurari)

Phone/Fax No.-01376-233312

Email-eePWDtehr@rediffmail.com

पत्रांक 1161 / 2 ई.

26/4/2025

प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि इं० नीतू चौहान, अपर सहायक अभियन्ता (यां०), पत्नी श्री अजय नेगी, जो कि प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि० नई टिहरी में दिनांक 10.08.2021 से आतिथि तक कार्यरत है।

यह प्रमाण पत्र स्थानान्तरण एक्ट के अन्तर्गत उपयोग हेतु प्रमाणित है।

26/4/2025
(इ०-योगेश कुमार)
अधिशासी अभियन्ता
प्रान्तीय खण्ड, लो०नि०वि०
नई टिहरी
26-4-25

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का (प्राकृप-2)

क्र० सं०	नाम	पदनाम / कर्मचारी कोड	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जानपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 स्थिक स्थान बरियता के क्रम में	एवट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	अंकित सिंह	वरिष्ठ सहायक 42270313M01945	प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, कदपुर	कदप्रयाग / ऊखीमठ	1. अधिशारी अभियन्ता प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, कदप्रयाग। 2. अधिशारी अभियन्ता निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, नोबर। 3. अधिशारी अभियन्ता प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, गोधेर। 4. अधिशारी अभियन्ता निर्माण खण्ड, श्रीनगर। 5. अधिशारी अभियन्ता शो0नो0 खण्ड, श्रीनगर। 6. अधिशारी अभियन्ता शो0ख0 लो0नि0वि0, देहरादून। 7. अधिशारी अभियन्ता शो0 / यो0 खण्ड, क्रेणिकेश।	धारा के नाम के आगे १ लगाये <input type="checkbox"/> 17(1) ख (एक) <input type="checkbox"/> 17(1) ख (दो) <input type="checkbox"/> 17(1) ख (तीन) <input type="checkbox"/> 17(1) ख (चार) <input type="checkbox"/> 17(1) ख (पांच) <input type="checkbox"/> 17(1) ख (छ) <input checked="" type="checkbox"/> 17(1) ख (सात)		स्थानान्तरण अधिनियम-2017 की धारा 17(1) ख (एक) के अन्तर्गत अनुरोध के आधार पर प्राकृप (2) का संज्ञान लेने का अनुरोध करते हुए अवगत कराना है कि प्रार्थी की छोटी वृत्ती है। प्रार्थी की माता जी जिनकी उम्र 60 वर्ष से अधिक है और उनका स्वास्थ्य अशिकलर खराब रहता है, उनकी देखभाल प्रार्थी को ही करनी पड़ती है। अतः नहोदय जी से अनुरोध है कि उपरोक्तानुसार सहानुभूति पूर्वक विचार करते हुए मेरा स्थानान्तरण अधिनियम की धारा 17 (1) ख (एक) के अन्तर्गत मेरा स्थानान्तरण अनुरोध के आधार पर प्राकृप (2) में तथा आ में सुगम क्षेत्र से दुर्गम क्षेत्र स्थानान्तरण अधिनियम की धारा 17 (1) ख (सात) दिये गये विकल्पों के अन्तर्गत करने की कृपा करे आपकी महति कृपा होगी।

नोट- सहील: संख्या 07 दशायी गया आधार के सम्बन्ध में संक्षम स्तर से निगत प्राण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एवट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

इस्ताक्षर (कार्यालय)
नाम- अंकित सिंह
पदनाम- वरिष्ठ सहायक
कार्यालय प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, कदपुर

इस्ताक्षर (कार्यालय)
नाम- श्री राजेन्द्र सिंह
पदनाम- अधिशारी अभियन्ता
प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0, कदपुर
प्रान्तीय खण्ड लो0नि0 वि0
कदपुर (ऊखम सिंह नगर)

अनुसूच के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप -2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कामकाज का नाम	प्रा. संख्या / आवेदन करने का नाम	विवरण	प्रा. की धारा नियमों अंतर्गत अनुसूच		टिप्पणी
						वर्ग के नाम के अंतर्गत की विशेषता	प्रस्तावित वर्ग का विवरण	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ए.ए.सी. / सि. एस.एस.डी.	अधीनस्थ	विभागीय स्तर पर एंटीकोरिप्टिव कारोबार	अनुसूच	1 अस्थाई ए.ए.सी. एंटीकोरिप्टिव गारडियाँ। 2 [प्रमाण] ए.ए.सी. एंटीकोरिप्टिव गारडियाँ। 3 अस्थाई ए.ए.सी. एंटीकोरिप्टिव गारडियाँ। 4 अस्थाई ए.ए.सी. एंटीकोरिप्टिव गारडियाँ। 5 अस्थाई ए.ए.सी. एंटीकोरिप्टिव गारडियाँ। 6 [प्रमाण] ए.ए.सी. एंटीकोरिप्टिव गारडियाँ। 7 [प्रमाण] ए.ए.सी. एंटीकोरिप्टिव गारडियाँ। 8 एंटीकोरिप्टिव गारडियाँ, एंटीकोरिप्टिव गारडियाँ। 9 अस्थाई ए.ए.सी. एंटीकोरिप्टिव गारडियाँ।	धारा 17 (1) (ख) (ब)		वर्तमान वर्गों की तुलना की जा सकती है। अतिरिक्त वर्गों की तुलना की जा सकती है। वर्ग-आधार पर तुलना की जा सकती है। अंतर्गत वर्गों में तुलना की जा सकती है। यदि तुलना संभव है तो तुलना की जा सकती है। वर्गों के नाम और वर्गीकरण की तुलना की जा सकती है।

हस्ताक्षर (आवेदक)



नाम - ए.ए.सी. / सि. एस.एस.डी.
पदनाम - अधीनस्थ

हस्ताक्षर (आवेदक)



नाम - ए.ए.सी. / सि. एस.एस.डी.
पदनाम - अधीनस्थ
विभागीय स्तर पर एंटीकोरिप्टिव कारोबार

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र.सं.	नाम	पदनाम	वर्तमानकार्यालय का नाम	गृहजनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरिष्ठता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	टिप्पणी	
1	श्री दिवेश कुमार	वरिष्ठ सहायक	वि. / यां खण्ड, लो.नि.वि., गोपेश्वर।	हरिद्वार / भगवानपुर	<ol style="list-style-type: none"> नि.ख.बम्हा। अ.ख.सहिया। नि.ख.अल्पूड। नि.ख.बकराला। नि.ख.लैन्सडाऊन। नि.ख. नैनीताल। प्रा.ख.भौडी। प्रा.ख.लो.नि.वि.नैनीताल। अ.ख. लो.नि.वि.कीर्तिनगर। प्रा.ख. नई दिहरी। 	धारा के आगे ✓ लगाये धारा 17 (1)(ख) (एक) धारा 17 (1)(ख) दो धारा 17 (1)(ख) (तीन) धारा 17 (1)(ख) (चार) धारा 17 (1)(ख) (पाँच) धारा 17 (1)(ख) (छ) ✓ धारा 17 (1)(ख) (सात)	प्रस्तुतसंश्यों का विवरण	

नोट- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के साथ-सथ में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एकट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हरलाक्षर (कर्मिक)

नाम- दिवेश कुमार

पदनाम- वरिष्ठ सहायक,

हरलाक्षर (कार्यालयध्यक्ष)

नाम- डॉ. सुरजभान सिंह

पदनाम- अधिशासी अभियन्ता (वि. / यां.)



अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्राकप-2

टिप्पणी

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 स्थिरक स्थान वरिधता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	वृद्ध माताजी का स्वास्थ्य खराब होने के कारण दुर्गम से दुर्गम कार्यस्थल पर (ग्रामीय खण्ड, लोनिवि०, नैनीताल, निर्माण खण्ड, लोनिवि०, नैनीताल एवं अरुथाई खण्ड, लोनिवि०, भवाली खण्ड, निर्माण खण्ड-2, ए०डी०बी०, नैनीताल में वरिष्ठ सहायक के रिक्त पद के सापेक्ष किसी एक खण्ड में) अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण हेतु आवेदन।
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्री राजेन्द्र कुमार अग्रवाल	वरिष्ठ सहायक	लोनिवि० वाराणसी	अल्मोड़ा / भवाली	1. ग्रामीय खण्ड, लोनिवि०, नैनीताल। 2. निर्माण खण्ड, लोनिवि०, नैनीताल। 3. अरुथाई खण्ड, लोनिवि०, भवाली। 4. निर्माण खण्ड-2, ए०डी०बी०, नैनीताल।	धारा के आगे ✓ लगाये <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(छ)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण संलग्नसमस्त चिकित्सकीय परामर्श पत्र(25 नम)। - - -	वृद्ध माताजी का स्वास्थ्य खराब होने के कारण दुर्गम से दुर्गम कार्यस्थल पर (ग्रामीय खण्ड, लोनिवि०, नैनीताल, निर्माण खण्ड, लोनिवि०, नैनीताल एवं अरुथाई खण्ड, लोनिवि०, भवाली खण्ड, निर्माण खण्ड-2, ए०डी०बी०, नैनीताल में वरिष्ठ सहायक के रिक्त पद के सापेक्ष किसी एक खण्ड में) अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण हेतु आवेदन। संलग्न- कुल 26 नम।
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1)(ख)(सात)	-	

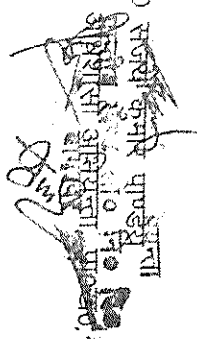
नोट- कौलम संख्या-07 में दर्शाए गए आधार क संस्थान में संक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रामाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिए जायेंगे।



हरनाथर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम - राजेन्द्र कुमार अग्रवाल
पदनाम- वरिष्ठ सहायक, प्रोपेक्, लोनिवि०
वाराणसी।

नाम - श्री राजेन्द्र कुमार अग्रवाल
पदनाम - वरिष्ठ सहायक, प्रोपेक्, लोनिवि०,
वाराणसी।



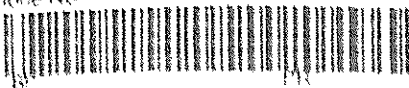
B. D. Pandey District Hospital Nainital

Mall Rd., Dara Bazar, Mallital, Nainital, Uttarakhand



Name: BACHULI DEVI
 Gender: Female / Age: 58 Year
 UHID: P26041242923
 Phone No:

Date: 24-04-2026
 OPD Reg. Code: B2604-238749
 Department: General
 Valid Upto: 08-05-2026
 Cat. Paid OPD Fee: 20.00



Date	History / Complaints	Weight	Temp
	<p>FUC LRAE Radialux (O)</p> <p>Rx</p> <p>MRI L & spine & Scary whole spine</p> <p>WIP</p> <p>ECoulm</p> <p>T Clinics in (O)</p> <p>T Clinics now in (O)</p> <p>ut D 60khs (O)</p> <p>Prof. Jms (O)</p>		
Investigation	<p>Self Attached</p> <p>Appl.</p>		

गर्भ में पल रहे भ्रूण की जांच दंडनीय अपराध है। बेटी को सम्मान दो जीवन उसको। न दो अनदेखी विटिया करे पुकार। मत करो यह अत्याचार, मैं भी हूँ, एक अंश तुम्हारा, मुझ से ही है वंश तुम्हारा।

Print By: CPD2-5

Print Time: 24-04-2026 09:26:13

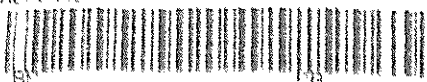
B. D. Pandey District Hospital Nainital

Mall Rd., Baza Bazar, Mallital, Nainital, Uttarakhand



Name: BACHULI DEVI
 Gender: Female / Age: 58 Year
 UHID: P26041238844
 Phone No:

Date: 13-04-2026
 OPD Reg. Code: H2604-234757
 Department: General
 Valid Until: 27-04-2026
 Cost: Paid: OPD Fee 20.00



Weight:

Temp:

Date

History / Complaints

LRAE Redness @

Rx

[Handwritten symbol]

[Handwritten symbol]

[Handwritten symbol]

T Acetofens HAW *[Handwritten symbol]*

T Calcium T *[Handwritten symbol]*

T Glucosamine 1 *[Handwritten symbol]*

T *[Handwritten symbol]*

Investigation

[Handwritten notes]

[Handwritten notes]

[Handwritten symbol]

[Handwritten notes]

गर्म में पल रहे भ्रूण की जांच दंडनीय अपराध है। बेटी को सम्मान दो जीवन उसको धान से अनदेखी मिटिया करे पुकार मत करो यह अत्याचार, मैं भी हूँ, एक अंश तुम्हारा, मुझ से ही है वंश तुम्हारा।

Print By: OPD2-5

Print Time: 13-04-2026 10:18:23

VPL 016

el. heads

D) (100) h/w RD Sy - 2017
JCI (14.5) SE - h/w RD Sy - 2017

→ O/E - silicon oil insitu

① Silicon oil
Insitu

② - repair

refute hyps chel for silica oil
removal

self affected fibers - eld
further 9-1000

It requires silicon oil
REPAIR

| बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ |
B D Pandey (Male) , Nainital, mallital nainital,Nainital



उत्तममन्य शरणम्

में प्राप्त नहीं होने वाली दवाइयां जन औषधि केंद्र से खरीदें जो बाजार से सस्ती हैं | चिकित्सालय परिसर में धूमपान, कूड़ा करकट डालना, नशा करना सख्त मना है |
 (यह पर्चा केवल 15 दिन के लिए वैध है)

Contact us at
 i.pandey46@yahoo.com
 9942235022

O.P.D Card

बाह्य रोगी कार्ड

28/- रुपये

Department : General OPD
 Name : BACHULI DEVI
 Age : 56 Year(s)
 Category : APL

Registration No. : HARSHIT R/0420240316091558
 Father/Husband Name : MR.
 Gender : Female
 Date : 16/03/2024

दाता सूची में अपना नाम दर्ज

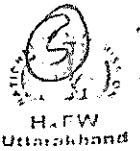
की चुनाव में मतदान अवश्य

Date	History/Complaints :
	<p><i>uterocervical prolapse</i> <i>Chachacha</i></p> <p>Examination :</p> <p><i>Plak se 100-0- 100-0-0 keigh's exercise tak dijonase</i></p> <p>Investigations :</p> <p><i>Self checked 16/03/24</i></p>

माओ मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत 1.75 (एक लाख पचाहत्तर) हजार रुपये (50 हजार धन +1.25(एक लाख पचीस हजार)) तक का निशुल्क इलाज चिकित्सालय में भर्ती होने पर सभी बी.पी.एल. एवं ए.पी.एल. उत्तराखण्ड निवासियों के लिए उपलब्ध है | (केवल सरकारी कर्मचारी, पेंशनर एवं इनकम टैक्स देने वाले व्यक्तियों को छोड़कर)
 गर्भ में पल रहे भ्रूण की जाँच दण्डनीय अपराध है | बेटी को सम्मान दो जीवन उसको दान दो अनदेखी विटिया करे पुकार, मत करो यह अत्याचार, मैं भी हूँ, एक अंश तुम्हारा मुझ से ही है वंश तुम्हारा !
 बी.पी.एल. परिवार के व्यक्तियों को गंभीर रोगों के उपचार के लिए राज्य व्याधि निधि से 1.50(एक लाख पचास हजार) रुपये तक की आर्थिक सहायता उपलब्ध करायी जाती है | अधिक जानकारी हेतु मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/ मुख्य चिकित्सा अधिकारी के कार्यालय से संपर्क करें |

D. Pandey District Hospital Nainital

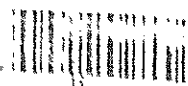
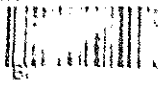
Mall Rd., Bara Bazar, Nainital, Uttarakhand



Name: BACHULI
Gender: Female
UHID: 200312
Phone: 0

Age: 38 Year

Date: 16-03-2020
OHID Reg. Code: R2003-227288
Department: General
Dpto: ...
Ward: ...



Weight: ...

Temp: ...

History / Complaints

LRA

↓ Sensation Dly/foot → mark

R: Ab

9 6 8 shunt
le

WSP

Soowla

T cutip LRA

↓ Pain LRA

↓ Gromph leep

↓ Gromph LRA

↓ Gromph LRA

fluff 7 wave

ony
ony
ony

30

30

20/3/20
Self Attended
Signature

CST

गर्म में पाए जाने वाली व
से ही है।
Print F...

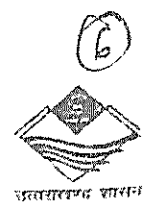
उपरोक्त लक्षणों को समझने से यह अत्याचार में भी है, एक अ...

...से यह अत्याचार में भी है, एक अ...

Printed Date: 16/03/2020



| बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ |
B D Pandey (Male) , Nainital, mallital nainital, Nainital



अस्पताल में प्राप्त नहीं होने वाली दवाइयों/जन औषधि केंद्र से खरिदें जो बाजार से सस्ती हैं। चिकित्सालय परिसर में धूमपान, कूड़ा फेंकना, नशा पीना सख्त मना है।
 (यह पर्ची केवल 15 दिन के लिए वैध है)

Contact Us at
 bd.pandey46@yahoo.com
 05942235022

Q.P.D Card	बाह्य रोगी कार्ड	28/- रुपये
------------	------------------	------------

Department : Physician (General)	Registration No. : HARSHIT R/0420210812101224
Name : BACHULI DEVI	Father/Husband Name : ...
Age : 52 Year(s)	Gender : Female
Category : AFL	Date : 12/08/2021

Date	History/Complaints :
12/8/2021	Op. Monkey bite (both legs) on 12/8/21.
15/8/2021	Examination : Open wound of about 1 cm - both legs.
17/8/2021	Investigations : Hitchcock given to bedline dressing by T.T. / m
19/8/2021	by Anti Rabies. (i/d) as per schedule
21/8/2021	(10) 10 Amoxycy clav 625mg BD x 5 day
23/8/2021	(10) 10. Suniflam BD x 5 day
25/8/2021	(5) Cep. Cefepime 1000 x 5 days

- मा० मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा जीवन के आगमन 1.75 (एक लाख पचाहत्तर हजार रुपये +50 हजार धन +1.25(एक लाख पचीस हजार) तक का निरुपेक्ष इलाज चिकित्सालय में भर्ती होने पर सभी बी.पी.एल. एवं ए.पी.एल. उत्तराखण्ड निवासियों के लिए उपलब्ध है। (केवल सरकारी कर्मचारी, पेंशनर एवं इनकम टैक्स देने वाले व्यक्तियों को छोड़कर)
- गर्भ में चल रहे श्रृंखला की जांच दायनीय अपराध है। बेटी को सम्मान दो जीवन उसके दान दो अनदेखी विटिया करे पुकार, भत करो यह अत्याचार, मैं भी हूँ, एक अंश तुम्हारा मुझ से ही है वश तुम्हारा।
- बी.पी.एल. परिवार के व्यक्तियों को गंभीर रोगों के उपचार के लिए राज्य व्यापि निधि से 1.50(एक लाख पचास हजार) रुपये तक की आर्थिक सहायता उपलब्ध करायी जाती है। अधिक जानकारी हेतु मुख्य चिकित्सा अधीक्षक/मुख्य चिकित्सा अधिकारी के कार्यालय से संपर्क करें।

Self Medicated
Signature

19/8

Physo-Abp

- 1/2 cup asam paku ds. (10)
 - 1/2 cup asam paku ds. (10)
 - 1/2 cup asam paku ds. (10)

16/8

1/2 MV

(15)

SUTURE RYNDU

Self Assesed
depend

19/8/tes

liquid test

R. Hifem M180
 7. Tapa 50 1/2 - 1 ed.
 1/2 sdang

- 7 las
 - wedgel CM

Tab Neurokmdle

(10)



Rudra Hospital & Nursing Home

Kanwalgara Road, Near Hanuman Mandir (Mahital) UP
E-mail: rudrahospitalbhd@gmail.com

Patient Name: Dr. Poonam Garkoti Age/Sex: 35/F Date: 16/11/20

सुविधाएँ
रबी एवं पशुपति रोग विभाग
बर्नार्ड का ईलाज
एवं रबील नार्थल दिल्लीवासी
सिओरिचन

Dr. Poonam Garkoti
M.D.B.S, D.G.O
Senior Consultant Obst/Gynaec
Reg. No. 3670 (U.K)
Mo- 8960667402, 9412430130

गर्भ निरोधक सम्बन्धी सलह
माहवारी सम्बन्धी समस्याएँ
बच्चेपानी से कीलर की जाँच एवं ऑपरेशन
दूरबीन द्वारा अण्डाणु से सम्बन्धित
ऑपरेशन का ईलाज
नासिक धर्म में अत्यधिक रक्तस्राव का
बिना ऑपरेशन आधुनिक उपचार
कॉलरोस्कोपी से कीलर की जाँच
सर्जिक यानी का ईलाज (ल्यूकोरिया)
कमलक सर्जरी एवं टैप्रोस्कोपिक सर्जरी
पेशाब व गुदों की परीक्षा
हार्निया, हाइड्रोमिल, प्रोस्टेट की बीमारियाँ
टट्टी में खुन आना
बवासीर, भगन्दर इत्यादि
पेट में अल्सर
पित्त की थैली या नली में पथरी में रुकावट होना
पेट की गाँठ, द्यून्नर या कैंसर का ईलाज व ऑपरेशन
लीवर में गाँठ या मवाद होना
एपेन्डिक्स, आँत का फटना इत्यादि
प्लास्टिक सर्जरी विभाग
जन्मजात कटे होंठ व तालू का ईलाज
दूटे हुए जबड़े का ऑपरेशन
बर्न एण्ड बर्न कार्टेबजर
छड्डी एवं जोड़ रोग विभाग
समस्त प्रकार के जोड़ एवं अस्थि रोग
उपचार एवं आपरेशन की सुविधा

for cholecystomy.

Pos. cefotax-0
① - ①
Pos. Sphenotham
① - ① - ①
CAP. Pantop-Dsx
① - ①
Pos. Dactoxyl
①
— ①

Self checked
Sujat

OPD Valid Date 5 days

Mob. 75000-44353, 9012990126

OPD Timing : 9.00 am. to 2.00 pm, 5.00 pm. to 8.00 pm.

ईलाज से सम्बन्धित समस्त दस्तावेज साथ लेकर आये।

19

Rudra Hospital & Nursing Home

Kamulagaza Road, Near Hanuman Mandir (Nairital) UP

E-mail: rudrahospitalhhd@gmail.com

Patient Name *Bachali Devi*

Age/ Sex *52 F/M* Date *10/9/21*

सुविधाएँ

Dr. Narech Singh

एन सी एस सी के विभाग

M.S.

एन सी एस सी के विभाग

Reg No 293211K

एन सी एस सी के विभाग

For electrolyte

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

*Tab - Enzymes - 1P J x 5y
① - ① - ①*

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

*Cup - Pantop - 100 J x 10y
① - ①*

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

Tab - Mactomyl - ① J x 10y

प्लास्टिक सर्जरी विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

*Self Anestd
Signed*

हृदय एवं शंख रोग विभाग

एन सी एस सी के विभाग

एन सी एस सी के विभाग

OPD Valid Date 5 days

Mob. 75000-44353, 9012390127, 05946-260195

OPD Timing : 9.00 am. to 2.00 pm, 5.00 pm. to 8.00 pm.

ईलाज में सम्यक्स्थित समस्त दस्तावेज साथ लेकर आयें।



Rudra Hospital & Nursing Home

Kamulagaza Road, Near Hanuman Mandir (Nahital) UK.

E-mail : rudrahospitalhid@gmail.com

Patient Name Mrs Bachuli Devi Age/ Sex 52y/W Date 27/2

सुविचारों
उभरी एवं प्रसूति रोग विभाग
बांझपन का ईलाज
दर्द रहित नार्मल डिलीवरी
मिजेरिशन

Dr. Poonam Garkoti
M.B.B.S. D.G.O
Senior Consultant Obs/ Gynae
Reg. No. 3678 (U.K)
Mo- 8958567462, 9412436130

Discharge

गर्भ निरोधक सम्बन्धी सलाह
माहवारी सम्बन्धी समस्याएँ
बच्चेदानी के कैंसर की जाँच एवं ऑपरेशन
दूरबीन द्वारा अण्डाणु से सम्बन्धित
ऑपरेशन का ईलाज
मासिक धर्म में अत्यधिक रक्तस्राव का
बिना ऑपरेशन आधुनिक उपचार
कॉलपोस्कोपी से कैंसर की जाँच
सफेद पानी का ईलाज (ल्यूकोरिया)
जन्मरक्त सर्जरी एवं ट्रोपोस्कोपिक सर्जरी
पेशाब व गुदों की परी
हार्निषा, हाइड्रोसिल, प्रोन्टेट की बीमारियाँ
टट्टी में खून आना
बवासीर, भगन्दर इत्यादि
पेट में अल्सर
पित्त की बेल्ली या नली में पथरी में रुकावट होना
पेट की गाँठ, द्यून्नर या कैंसर का ईलाज व ऑपरेशन
लीवर में गाँठ या मवाद होना
एम्ब्रिकस, आँत का फटना इत्यादि
प्लास्टिक सर्जरी विभाग
जन्मजात कटे होंठ व तालू का ईलाज
दूटे हुए जबड़े का ऑपरेशन
बर्न एण्ड बर्न कान्टैक्चर
छड्डी एवं जोड़ रोग विभाग
समस्त प्रकार के जोड़ एवं अस्थि रोग
उपचार एवं आपरेशन की सुविधा

Care post laparoscopic cholecystomy

G-C- P 910

HA - Sattimontchundin

Chest - B/L clear

URINE - P 222

STOOL - P 122

Drinking - Dry . . . AN

- Normal R 160 ed diet

- Bed kept

- Review after 4 wks

Self Administered
Hydrocortisone 5mg TID

Plus Augmentin 625

(1) - (1)

पदि रोग (1) - (1) T 95 - signot 100

(1) - (1) - (1)

SCOP - P 910 - 11/7/16

OPD Valid Date 5 days

Mob. 75000-44353, 9012990126

OPD Timing : 9.00 am. to 2.00 pm, 5.00 pm. to 8.00 pm.

P.T.O.

ईलाज से सम्बन्धित समस्त दस्तावेज साथ लेकर आये।

। बेटी बचाओ बेटी पढ़ाओ ।

B D Pandey (Male), Nainital, mallital nainital, Nainital

02/7/20
35
उत्तराखण्ड शा

पाप्त नहीं होने वाली दवाइयां जल औषधि केंद्र से खरीदे जो बाजार से खरीती हैं । चिकित्सालय परिसर में धूमपान, कूड़ा करकट डालना, नशा करना सख्त मना है ।
(यह पर्ची केवल 15 दिन के लिए वैध है)

lus_at
ndey46@yahoo.com
42235022

O.P.D Card नारिय रोगी कार्ड 25/- रुपये

Department : Physician(General)
Name : BACHULI DEVI
Age : 52 Year(s)
Category : APL

Registration No. : kanchan k/0120200727123614
Father/Husband Name : MR.
Gender : Female
Date : 27/07/2020

Date	History/Complaints :
	<p><i>c/o Pain in left Leg Slip on the floor</i></p> <p><u>Examination :</u></p> <p><i>lc</i></p> <p><i>ring Dido Lamp i.m stat</i></p> <p><i>Xy Rt. elbow [mp cat</i></p> <p><i>Xy R. Ankle [mp cat</i></p> <p><i>Reps Ortho Sp</i></p> <p><i>Relact</i></p> <p><i>Happy</i></p>
	<u>Investigations :</u>

मा० मुख्यमंत्री स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत 1.75 (एक लाख पचहत्तर हजार रुपये [50 हजार घन + 1.25(एक लाख पचीस हजार)] तक का निशुल्क स्वास्थ्य चिकित्सालय में भर्ती होने पर सभी बी.पी.एल. एव ए.पी.एल. उत्तराखण्ड निवासियों के लिए उपलब्ध है। (केवल सरकारी कर्मचारी, पेंशनर एंड इनकम टैक्स टैम-बाल व्यक्तियों को छोड़कर) गर्भ में पल रहे भ्रूण की जाँच दण्डनीय अपराध है। बेटी को सम्मान दो, जीवन उराको दान दो अनदेखी बिरिया करे पुकार, मत करो यह अत्याचार, मैं भी हूँ, एक अश तुम्हारा मुझ से ही है वश तुम्हारा। बी.पी.एल. परिवार के दयवित्तियों को गंभीर रोगों के उपचार के लिए राज्य ब्याधि निधि से 1.50(एक लाख पचास हजार) रुपये तक की आर्थिक सहायता उपलब्ध करायी जाती है। अधिक जानकारी हेतु मुख्य चिकित्सक/मुख्य चिकित्सिकाओं/मुख्य चिकित्सिकाओं के कार्यालय से संपर्क करें।

Self Health
Dependent

DR. CHHAVI

FERTILITY, MATERNITY & GYNAE CLINIC

18/3/24

Dr. Chhavi Kumari

M.D., FCO (AMU), OBG (CMBI, Kolkata)
 Former Consultant
 Director Fertility Centre, Kolkata
 Central Hospital, Howrah.
 Regn No. L-40055805

NAME Mrs Bachuli Devi H. Name Mrs. Late M. Dewar AGE 56y ADDRESS Mainhat (941017521)

Adv
TBS
Towards
 J. Neurocinin 1 - OD, 7D
 Tab Zanicin + 1-200 - 7D
 4 BD + 7D
 Tab. ~~...~~ kabitra 1 - 400 - 7D
 OD, 7D
 Tab. ~~...~~ 1 - 13D + 5D
 Rep Zeros... 2mg e 1/9 low 7
 ... 13D/09.

Cytocelle
 3 +
Conradin
 2 +
Leucocelle
 13

Pylyall
 NVP.
...
 cap...
 Cio
 Berry...
 ↑ freq of...
 M/H →
 For...
 ...
 ...

- सुविधाएँ
- निःशुल्क परामर्शों का इलाज।
 - गर्भज एवं मित्रोपस्थान अंगरेक्षण की सुविधा उपलब्ध।
 - डिजिटल एक्स-रे, अल्ट्रासाउण्ड, बन्धुदानी के मूल की जांच।
 - बन्धुदानी निकालने की सुविधा भी उपलब्ध है।

CLINIC No:-
 6398013653

- Near KVM Public School, Haldwani
- drchhavisingh@gmail.com
- +91 7980 20 7364

7 mi

...

DRISHTI CENTER FOR ADVANCED EYE CARE

(13)

Dr. Mayank S. Pangtey (EYE SPECIALIST) Regd. No. - 1193

M.B.B.S. (AIIMS), MD (Ophthalmology-AIIMS) Ex. Senior Registrar at Dr. R.P.Center, AIIMS
Expert in Phacoemulsification with foldable IOL, LASIK Corneal Transplantation & Glaucoma

www.drishitioycare.org

Name Bachchi Date 8/4/15 Cr no. 19070

Post operative medicine for cataract surgery

- (a) Tab Ciprobid 500mg after food morning and evening (ten tab)
- (b) Tab Crocin after food in case of pain. (two tab)
- (c) Tab Acetamide after food at 5.0pm. (one tab)
- (d) Diflucor eye drops . (one)
- (e) Vigamox eye drops . (one)
- (f) Tim eye drops . (one)
- (G) ED -8 (five)

DR MAYANK SINGH PANGTEY

MBBS .MD (AIIMS)

Self Attached

	SPH	CYL	AXIS	VA
R.E.				
L.E.				
NEAR	ADD			

CLINIC : DURGA CITY CENTER (Near M.B. Dogre College) Nainital Road, Haldwani (Nainital) Uttarakhand

☎: 05946-280777 TIMINGS:- Daily 9 AM - 1 PM, 5 PM - 7 PM, SATURDAY EVENING CLOSED

Valid for One Week **APPOINTMENT-9690956810, HELPLINE-9690956781** *Not Valid for Medical-Legal Purpose*

238625141 (14)

DRISHTI CENTER FOR ADVANCED EYE CARE

Durga City Center (Near M.B. Degree College) Nainital Road, Haldwani (Nainital) Uttarakhand
 E-mail: contactdrishti@drishtioyecare.info, www.drishtioyecare.info
 Timings :- Daily 9 AM - 1 PM, 5 PM - 7 PM, **SATURDAY EVENING CLOSED**



☎: 05946-280777 FOR APPOINTMENT - 9600950810, HELPLINE- 9600950781

Dr. Mayank S. Pangtey (Director) M.B.B.S. (AIIMS), M.D. (AIIMS) Microphaco surgery, Glaucoma, Lasik Laser, Medical Retina, Regn. No. 1193 (U.K.)				
Dr. N.S. Pangtey Chief Medical Supintendent M.B.B.S. (KGMC)	Dr. D. N. Pauriyal M.S. (Ophthalmology) Senior Eye Surgeon Regn. No. 1837 (U.K.)	Dr. Abhas Mehrotra MD. (AIIMS) Vitreoretinal surgeon Every 3rd Saturday	Dr. Madhurjya Gogol MD (AIIMS) Squint Surgeon & Neuro Ophthalmologist	Dr. Kumar Ram Krishna M.D. (AIIMS) Oculoplasty Surgeon

MRS BEENA DEVI - **BACHUKI DEVI**
 NAINITAL

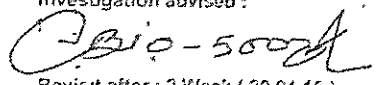
43 yrs Gender FEMALE Cr No. 19070
 1 / 05.04.15

Complaints :
 * CHIEF COMPLAINTS - DV FOR DISTANCE - RE > LE
 Systemic Problem :
 Allergy : NONE KNOWN

Visual Acuity :	UCVA	VACGL	CPH
RE	PL+	ACC	HM
LE		6/24	6/18

Measured Intra Ocular Pressure : (Applanation)
 Measured IOP (mmHg) - RE 6 LE : 16
 Diagnosis :
 CATARACT - NUCLEAR GRADE 2 - LE / PSEUDOPHAKIA - AC IOL - SECONDARY GLAUCOMA - RE
 Medicine prescribed :

- Medicine Name / Instructions / Eye / Duration
- 1: CCS GEL EYE DROP (carboxy-methyl cellulose 1%)
One drop 3 times a day - RIGHT EYE 1 MONTH / S
 - 2: NEPASTAR EYE DROP
One drop 3 times a day - RIGHT EYE 1 MONTH / S
 - 3: MACUGOLD TAB (ANTIOXIDANT)
ONE CAPSULE DAILY 1 MONTH / S

Advice
 1. RETINA EXPERT OPINION ON 18 april 2015 -
 Investigation advised :

 Revisit after : 2 Week (20.04.15)
 2 सप्ताह बाद पुनः दिखाएँ या बीच में यदि आँसु में कोई तकलीफ हो।

MANOJ
 (Optometrist)

DR. MAYANK SINGH PANGTEY
 MD Ophthalmology (AIIMS)

Self Administered
Dr. Pangtey

Implantable Contact Lens For High Myopia of -8 D to -20 D. (ICL/IPCL)

FACILITIES			
CATARACT	RETINA	GLAUCOMA	OCULOPLASTY
<ul style="list-style-type: none"> World Class "OZIL" Micro Phaco 2mm Cataract Surgery Multifocal IOLS Toric IOL For Astigmatism Secondary IOL Implantation Yag Laser (For After Cataract) Multifocal Toric I.O.L. 	<ul style="list-style-type: none"> FFA (Fundus Fluorescein Angiography) Iridox Green Laser Anti VEGF Avastin Injection 3D-OCT 	<ul style="list-style-type: none"> Humphrey Visual Field Analyzer YAG PI Laser Applanation Tonometry Glaucoma Surgery Gonioscopy 3D-OCT 	<ul style="list-style-type: none"> DCR Surgery Ptcsls Surgery Entropion Ectropion SQUINT All kind of Squint Surgery

1364k



DRISHTI CENTER FOR ADVANCED EYE CARE

Durga City Center (Near M.B. Degree College) Nainital Road, Haldwani (Nainital) Uttarakhand
E-mail: contactdrishti@drishtieyecare.info, www.drishtieyecare.info
Timings :- Daily 9 AM - 1 PM, 6 PM - 7 PM, **SATURDAY EVENING CLOSED**

☎ 05946-280777 FOR APPOINTMENT - 9690956810, HELPLINE- 9690956781

Dr. Mayank S. Pangtey (Director) M.B.B.S. (AIIMS), M.D. (AIIMS) Microphaco surgery, Glaucoma, Lask Laser, Medical Retina, Regn. No. 1193 (U.K.)

Dr. N.S. Pangtey
Chief Medical
Supintendent
M.B.B.S. (KGMU)

Dr. D. N. Pauriyal
M.S. (Ophthalmology)
Senior Eye Surgeon
Regn. No. 1337 (U.K.)

Dr. Abhas Mehrotra
MD (AIIMS)
Vitreoretinal surgeon
Every 3rd Saturday

Dr. Madhurjya Gogoi
MD (AIIMS)
Squint Surgeon &
Neuro Ophthalmologist

Dr. Kumar Ram Krishna
M.D. (AIIMS)
Oculoplasty Surgeon

MRS BACHULI DEVI
NAINITAL

44 yrs Gender FEMALE Cr No. 10970
5/18/04/15

Complaints :

* PAST EYE HISTORY - CATARACT SURGERY DONE AT DRISHTI - LE - 10 - DAYS

Systemic Problem :

Allergy - NONE KNOWN

Visual Acuity :	UCVA	VACGL	CPH
RE			
LE	6/9		

PK amblyopia H.M. ⊕ LE

Diagnosis :

RE exfoliation & RS = PKRB

Medicine prescribed :

Medicine Name / Instructions / Eye / Duration

A.C.I.L.

Advice

Investigation advised :

RE VKV, ↓ VAS ONI again

बाद पुनः दिखाए या बीच में यदि आँख में कोई तकलीफ हो।

Dr. Abhas Mehrotra
MD(AIIMS) VITREORETINAL SURGEON

DEVENDAR
(Optometrist)

Self Attached
S. Jeyapandi

Implantable Contact Lens For High Myopia of -8 D to -20 D. (ICL/IPCL)

CATARACT

- World Class "OZIL" Micro Phaco 2mm
- Cataract Surgery
- Multifocal IOLS
- Toric IOL For Astigmatism
- Secondary IOL Implantation
- Yag Laser (For After Cataract)
- Multifocal Toric I.O.L.

FACILITIES

RETINA

- FFA (Fundus Fluorescein Angiography)
- Iridex Green Laser
- Anti VEGF Avastin Injection
- 3D-OCT

GLAUCOMA

- Humphrey Visual Field Analyzer
- YAG PI Laser
- Applanation Tonometry
- Glaucoma Surgery
- Gonioscopy
- 3D-OCT

OCULOPLASTY

- DCR Surgery
- Ptosis Surgery
- Entropion
- Ectropion
- SQUINT**
- All kind of Squint Surgery

Valid for One Week

Not Valid for Medico-legal Purpose

On Panel: ECHS, BSNL, HMT

211272 11/3/22

16

DRISHTI CENTER FOR ADVANCED EYE CARE

Durga City Center (Near M.B. Degree College) Nainital Road, Haldwani (Nainital) Uttarakhand
E-mail: contactdrishti@drishtieyecare.info, www.drishtieyecare.info
Timings: Daily 9AM - 1PM, 5PM - 7PM. **SATURDAY EVENING CLOSED**
☎ 05946-280777 FOR APPOINTMENT - 9690956810. HELPLINE- 9690956781



Dr. Mayank S. Pangley (Director) M.D.B.S. (AIIMS), M.D. (AIIMS) Microphaco surgery, Glaucoma, Lasik Laser, Medical Retina, Regn. No. 1193 (U.K.)

Dr. N.S. Pangley Chief Medical Superintendent M.B.B.S. (KGMU)	Dr. D. N. Pauriyal M.S. (Ophthalmology) Senior Eye Surgeon Regn. No. 1837 (U.K.)	Dr. Abhas Mehrotra MD (AIIMS) Vitreoretinal surgeon Every 3rd Saturday	Dr. Madhurjya Gogoi MD (AIIMS) Squint Surgeon & Neuro Ophthalmologist	Dr. Kumar Ram Krishna M.D. (AIIMS) Oculoplasty Surgeon
----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

MR DEV RAM NAINITAL 52 yrs Gender MALE Cr No. 6568 S/14.03.15

Systemic Problem :
Allergy NONE KNOWN

Visual Acuity :	UCVA	VACGL	CPH
RE			
LE			

Diagnosis :
RE :
LE :
Medicine prescribed :

Medicine Name / Instructions / Eye / Duration
1: *RE 2000 2000 2000*

Advice :
Investigation advised :

बाद पुनः दिखाएं या बीच में यदि आँख में कोई तकलीफ हो। *3/1 Lubricant 2000 2000 2000*

PRAKASH (Optometrist)

DR ABHAS MEHROTRA MD(AIIMS) VITREORETINAL SURGEON *kees*

Dr. Mayank S. Pangley

Implantable Contact Lens For High Myopia of -8 D to -20 D (IGL/IPGL)

FACILITIES

CATARACT

- World Class "OZIL" Micro Phaco 2mm
- Cataract Surgery
- Multifocal IOLS
- Toric IOL For Astigmatism
- Secondary IOL Implantation
- Yag Laser (For After Cataract)
- Multifocal Toric I.O.L.

RETINA

- FFA (Fundus Fluorescein Angiography)
- Iridex Green Laser
- Anti VEGF Avastin Injection
- 3D-OCT

GLAUCOMA

- Humphrey Visual Field Analyzer
- YAG PI Laser
- Applanation Tonometry
- Glaucoma Surgery
- Gonioscopy
- 3D-OCT

OCULOPLASTY

- DCR Surgery
- Ptosis Surgery
- Entropion
- Ectropion
- SQUINT
- All kind of Squint Surger

Valid for One Week

Not Valid for Medico-legal Purpose

On Panel: ECHS, BSNL, HM

L3186K



DRISHTI CENTER FOR ADVANCED EYE CARE

Durga City Center (Near M.D. Degree College) Main Road, Haldwani (Mainia) Uttarakhand

E-mail: contact@drishti.org, www.drishtieyecare.info

Timings: Daily 9 AM - 1 PM, 5 PM - 7 PM. **SATURDAY EVENING CLOSED**

Ph: 05946-200777 FOR APPOINTMENT - 9690956910, HELPLINE- 9690956781

Dr. Mayank S. Pangtey (Director) M.B.B.S. (AIIMS), M.D. (AIIMS) Microphaco surgery, Glaucoma, Laser Laser, Medical Retina, Regn. No. 1837 (U.K.)				
Dr. N.S. Pangtey Chief Medical Superintendent M.B.B.S. (KGMU)	Dr. D. N. Pauriyal M.S. (Ophthalmology) Senior Eye Surgeon Regn. No. 1837 (U.K.)	Dr. Abhas Mehrotra MD (AIIMS) Vitreoretinal surgeon Every 3rd Saturday	Dr. Madhurjya Gogoi MD (AIIMS) Squint Surgeon & Neuro Ophthalmologist	Dr. Kumar Ram Krishna M.D. (AIIMS) Oculoplasty Surgeon

MRS BACHULI DEVI
NAINITAL 44 yrs Gender FEMALE Gr No. 19976
81 14932515

Complaints:
* PAST EYE HISTORY - RD SURGERY DONE ELSEWHERE - RE
Systemic Problem:
Allergy: NONE KNOWN

Visual Acuity:	UCVA	VACCL	CPH
RE	PL+	inacc	
LE	6/9		6/6

Diagnosis:
PSEUDOPHAKIA - PC IOL - LE
Medicine prescribed:

- Medicine Name / Instructions / Eye / Duration
- MICRONAC EYE DROP (nepafenac 0.1%) * LE
One drop 3 times a day - LEFT EYE 2 WEEKS
 - CCS GEL EYE DROP (carboxy-methyl cellulose 1%)
One drop 3 times a day - BOTH EYES 6 WEEKS

3- REST TREATMENT AS PER OPERATING SURGEONS INSTRUCTION (O) *Cooperate for VR at*

Advice:
Investigation advised:
Revisit after: 1 Week (21/05/2015)

1 सप्ताह बाद पुनः दिखाए या बीच में यदि आँख में कोई तकलीफ हो।

DR. MAYANK SINGH PANGTEY
MD Ophthalmology (AIIMS)

*Ref - ACC + Plasma (DIA) inacc
+ Plasma < 10
Note: + 2.50 asst. 4.50*

Implantable Contact Lens For High Myopia of -8 D to -20 D (ICL/PCCL)

CATARACT	RETINA	GLAUCOMA	OCULOPLASTY
<ul style="list-style-type: none"> World Class "OZIL" Micro Phaco 2mm Cataract Surgery Multifocal IOLs Toric IOL For Astigmatism Secondary IOL Implantation Yag Laser (For After Cataract) Multifocal Toric I.O.L. 	<ul style="list-style-type: none"> FFA (Fundus Fluorescein Angiography) Intra Green Laser Anti VEGF Avastin Injection 3D-OCT 	<ul style="list-style-type: none"> Humphrey Visual Field Analyzer YAG PI Laser Applanation Tonometry Glaucoma Surgery Gonioscopy 3D-OCT 	<ul style="list-style-type: none"> DCR Surgery Prose Surgery Entropion Ectropion SQUINT All kind of Squint Surgery

Dr. Shroff's Charity Eye Hospital
5027, Kedar Nath Road, Daryaganj, New Delhi - 110002, India
Ph: 011 - 43524444, 43520000 Email : sceh@sceh.net

DISCHARGE SUMMARY

Name & Address :
BACHHU DEVI
W/O DEV RAM
NEW RAJSHAWAN TALITAI
UTTARANCHAL, NAINITAL
Age/Sex : 44 F
Date : 12/05/2015
MRNO : G15105/1610
PHNO : 95885

Presenting Complaint : DIMINUTION OF VISION

Special Investigation : NA

Operated Eye : RIGHT EYE
Surgeon : DR. RAMESH VENKATESH

Date of Admission : 11/05/2015
Date of Surgery : 12/05/2015
Date of Discharge : 12-05-2015

Pre op visual Acuity RE : HM+
Pre op visual Acuity LE : 6/9

Diagnosis
Right : RD + AC IOL
Left : PC IOL

Surgery : IOL REMOVAL + V + MP + BB + EL + SOI

Systemic Diseases : NO SYSTEMIC DISEASE

Medication	Dosage (Times)	Duration (Days)
TAB COMBIFLAM	2 Times/Day	3
TAB CIPROFLOXACIN 500MG	2 Times/Day	5
TAB PREDNISOLONE (50/40/30/20/10) MG	1 Times/Day	20
TAB RANITIDINE 150MG	2 Times/Day	20
TAB SHELICAL - OS	1 Times/Day	20
PREDNISOLONE E/D (WEEKLY TAPER EACH)	10/8/6/4/2 Times/Day	28
MOXICIP EYE DROP	4 Times/Day	14
BRIMOCOM EYE DROPS	2 Times/Day	30
J. CMC-N EYE DROP	4 Times/Day	30
CAP. JS MEGA	1 Times/Day	30

Dr. Ramesh Venkatesh
Surgeon

Discharge Notes: PRONE POSITION 16 HRS FOR 14 DAYS

Patient was systemically stable at discharge

FOLLOW-UP INSTRUCTIONS :

Kindly confirm the next appointment from the registration desk before discharge from the Hospital

I have received the Discharge Summary and Post Operative Instruction sheet and have completely understood the instructions.

[Signature]
(Doctor on Duty)

[Signature]
(Patient Signature)

In case of medical emergency, please call our duty doctor on 9818946208

For follow-up appointments. Please call 011-43524444, Ext. 234 or Email: registration@sceh.net

(20) 10
40

डॉ० सुशीला तिवारी राजकीय चिकित्सालय, हल्द्वानी

DR. SUSHEELA TIWARI GOVT. HOSPITAL

HALDWANI (DISTT. NAINITAL) 263139

REGISTRATION - CARD

S.No. - 1332633

Ph. : (05946) 234104, 234397

NAME :	Rachuli Devi	REGN. DATE :	24/7/2015
AGE/SEX :	44/F	REGN. NO. :	PUKA001790225
S/O, W/O, D/O :		DEPARTMENT :	(GEN)
REGN. FEES :	Mr	ROOM NO. :	UNIT 1 (35)
Valid for 14 Days Amount Paid (Rs.)		₹ (25.28)	
5.00			

IOP (35)
 OD - 0.00 + 9.00
 1000
 (Un-dilated)

Total copying ₹.

eld DORZOX-T 0-0-0

Self Attached
Signed

eld APhogon-T 0-0-0

X success

Dr. Rachuli

12: 30 Pm (184)

डॉ. सुशीला तिवारी राजकीय चिकित्सालय, हल्द्वानी

(21)

DR. SUSHEELA TIWARI GOVT. HOSPITAL
HALDWANI (DISTT. NAINITAL.) 263139

REGISTRATION - CARD

PH. : (05946) 234104, 234397

S. No. 1918502

NAME : Bachull Devi

AGE/SEX : 46 Y/F

S/O, W/O, D/O :

REGN. FEES : Valid For : 14 Days Amount Paid (Rs.)
5.00

REGN. DATE : 10/4/2017

REGN. NO. PUKA002330910
(GEN)

DEPARTMENTAL MOLOGY /

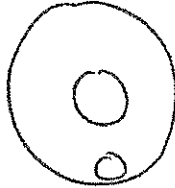
ROOM NO. UNIT I (GST)

F-(26,28)

Dr. S. ...
Govt. ... Hospital &
... College
... Nainital

SLEX

30P < $\frac{14}{12}$



silicone oil in Ae

Ado. R.

eld COMBIGN

- ~~Feb~~ Demand 260

Self Altered
Signature

Chandra

2/2

Review with THE MAN

for SOR.

23 April

(Sunday)

March

Three Rangey cuts
Divit lines

March

Self affected
Deep J

VA - FOLF (00)
 (00) P...
 IIII
 (00) P...
 FOC of JOL Removal (23)
 + K + M + B + B +
 EL + SOL (00)

- ① eid Moxicip 0 0 0 0
 ② eid Lysozyme ultra 12/day
 ③ eidow, IFAWMAX 0 0 0 0
 ④ Tab 11 Mce 50004 x 7 day

⑥
 Vinday
 Self directed
 Agents
 Chelun.
 NG 100.
 CBT x 14 day.
 Chelun.

डॉ० सुशीला तिवारी राजकीय चिकित्सालय, हल्द्वानी

DR. SUSHEELA TIWARI GOVT. HOSPITAL

HALDWANI (DIST. NAINITAL) 263139

24
65

1236404

REGISTRATION - CARD

Ph. : (05948) 234104, 234397

S.No. :	1236404	REGN DATE :	27/5/2017
NAME :	Bacholi Devi	REGN NO. :	DUK/001737657
AGE/SEX :	15 Y/F	DEPARTMENT :	OPHTHALMOLOGY /
S/O, W/O, D/O :		ROOM NO. :	UNIT 1 (J3V)
REGN. FEES :	Valid For 14 Days Amount Paid (INR)		₹ (78.76)
	5.00		

FUC of. SOL Removal +
VL MP + BB + EL + SOL (GD)

JOP 25
19

SIL

cornea - clear.

Ae deep.

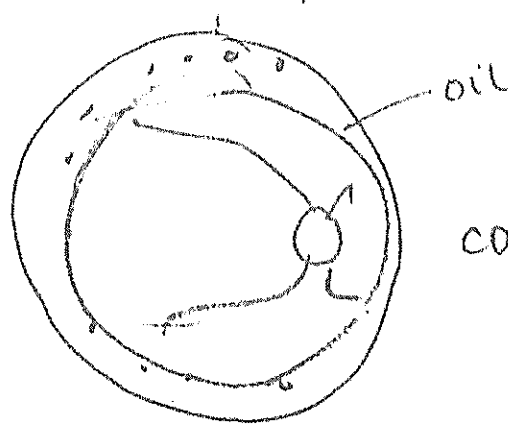
Iw ⊕

Pupil dilated

Lens opaque

30-5/15
168 / 24-4 mmH
110 mmHg

Self Administered
Aspirin



CDR = 0.7-0.8

old BRIMOCIN / COMBIGAN

11/12/15

to be continued.

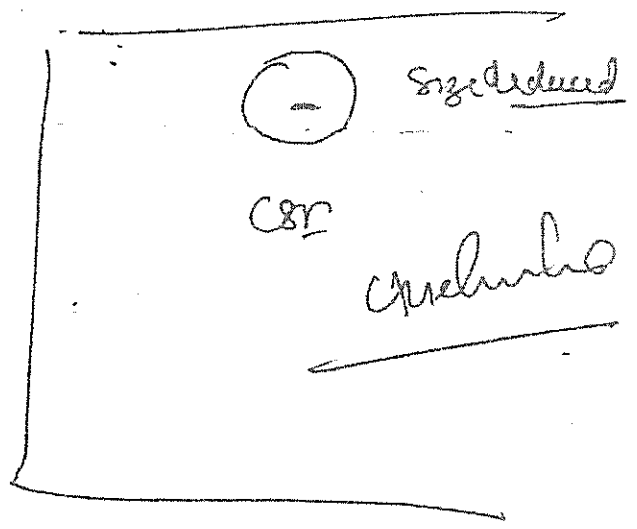
Portzox eye drops / 2 - 0 - 0

Refraction Next Visit

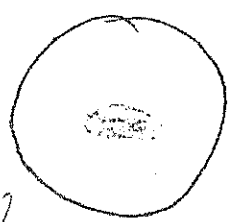
diagnosis

11/12

Dr. N. S. Mahapatra
M.B.B.S. (General) (M.D. Ophthalmology)
Senior Lecturer
& Head of Department of Eye
HALDIPATI (Central)
(RAIPUR)



Self started
glaucoma



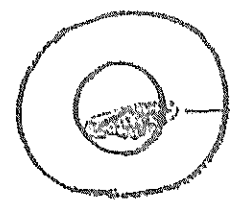
joint EFLOMAX

20/6/15

V.A. < FCLF (00)

(1)

(00)



28/Jan/15
Repeat Rx &
Bandage

Advice

- eye patched 2 flomax
- Tab. timolol 0.1% 2x
- Cap Aprisol

Nikhil
Mr-2

अनुसूचि के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप - 2

क्र० सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	पुरे वर्तमान / वैतरील का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 वैधिक स्थानों में वरिष्ठा क्रम में	एस्ट की पुरा लिखके अनुसार अनुसूचि किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	सुकानि जीशी	वारिष्क सहायक	नि. सं. ख. 01, नौनीताल, कोशी	नौनीताल / कोशी कुशी	1. नि. सं. ख. 01, नौनीताल 2. प्रा. सं. ख. 01, नौनीताल 3. अ. सं. ख. 01, नौनीताल 4. नि. सं. ख. 01, नौनीताल 5. नि. सं. ख. 01, नौनीताल 6. प्रा. सं. ख. 01, नौनीताल 7. नि. सं. ख. 01, नौनीताल 8. नि. सं. ख. 01, नौनीताल 9. प्रा. सं. ख. 01, नौनीताल 10. रा. सं. ख. 01, नौनीताल	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (बिग) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (बिग) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (बिग) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (बिग) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (बिग)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण 1. नौनीताल, नौनीताल 2. नौनीताल, नौनीताल 3. नौनीताल, नौनीताल 4. नौनीताल, नौनीताल 5. नौनीताल, नौनीताल 6. नौनीताल, नौनीताल 7. नौनीताल, नौनीताल 8. नौनीताल, नौनीताल 9. नौनीताल, नौनीताल 10. नौनीताल, नौनीताल	अनुसूचि के अन्तर्गत वर्ग 1 के अन्तर्गत वर्ग 1 के अन्तर्गत वर्ग 1 के अन्तर्गत वर्ग 1 के अन्तर्गत वर्ग 1 के अन्तर्गत वर्ग 1 के अन्तर्गत वर्ग 1 के अन्तर्गत वर्ग 1 के अन्तर्गत वर्ग 1 के अन्तर्गत वर्ग 1 के अन्तर्गत

नोट- कालन संख्या-07 न दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति सलन करना अनिवार्य होगा, तभी परामर्श ही देना संभव है।

इसकाक्षर (कार्यिक)
 नाम- सुकानि जीशी
 पदनाम- वारिष्क सहायक

इसकाक्षर (कार्यालयवाचक)
 नाम- सुकानि जीशी
 पदनाम- वारिष्क सहायक
 निम्नलिखित साक्ष्यों का विवरण देना आवश्यक है।
 1. नौनीताल, नौनीताल
 2. नौनीताल, नौनीताल
 3. नौनीताल, नौनीताल
 4. नौनीताल, नौनीताल
 5. नौनीताल, नौनीताल
 6. नौनीताल, नौनीताल
 7. नौनीताल, नौनीताल
 8. नौनीताल, नौनीताल
 9. नौनीताल, नौनीताल
 10. नौनीताल, नौनीताल

अनुसूचि के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. सं.	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यस्थल का नाम	पिछले 5 वर्षों में कार्यस्थल का नाम	समाप्ति तिथि / शैक्षणिक स्तर / परिवर्तन का क्र. सं.	एक से अधिक स्थितियों का नाम	विवरण
01	श्रीमती लीला	ऑफिस असिस्टेंट	वि.सं.स. कॉलेज, अहमदाबाद	वि.सं.स. कॉलेज, अहमदाबाद	10/10/2010	धारा 17(1) (ख) (क)	वर्तमान कार्यस्थल पर कार्य करने के लिए आवेदन किया गया है।
						धारा 17(1) (ख) (एक)	वर्तमान कार्यस्थल पर कार्य करने के लिए आवेदन किया गया है।
						धारा 17(1) (ख) (ब)	वर्तमान कार्यस्थल पर कार्य करने के लिए आवेदन किया गया है।
						धारा 17(1) (ख) (ग)	वर्तमान कार्यस्थल पर कार्य करने के लिए आवेदन किया गया है।
						धारा 17(1) (ख) (घ)	वर्तमान कार्यस्थल पर कार्य करने के लिए आवेदन किया गया है।
						धारा 17(1) (ख) (ङ)	वर्तमान कार्यस्थल पर कार्य करने के लिए आवेदन किया गया है।
						धारा 17(1) (ख) (च)	वर्तमान कार्यस्थल पर कार्य करने के लिए आवेदन किया गया है।
						धारा 17(1) (ख) (छ)	वर्तमान कार्यस्थल पर कार्य करने के लिए आवेदन किया गया है।

नोट- कॉलन संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा।

एक ही धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।
 हस्ताक्षर (आत्मिक)
 नाम- श्रीमती लीला
 पदनाम- ऑफिस असिस्टेंट
 वि.सं.स. कॉलेज, अहमदाबाद

हस्ताक्षर (कार्यालयीय)
 नाम-
 पदनाम- अधिकांश अधीक्षक
 निम्न वृत्त लोकनिर्देश
 शरद (स्वीकृत)

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 शैक्षिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	श्री सुरेश नौटियाल	कनिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, पुरोला	डुण्डा / उल्लरकाशी	(1) निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, चिन्वालीसौंड। (2) प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, उल्लरकाशी। (3) प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, भटवाडी।	<input checked="" type="checkbox"/> धारा के नाम के आगे लगाये <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छः) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	अवगत कारण है कि प्रार्थी के बच्चे छोटे हैं एवं पत्नी का स्वास्थ्य खराब रहता जिन्हें उपचार हेतु अस्पताल से जाना पड़ता है, प्रार्थी के अलावा बच्चे की देख-रेख करने हेतु अन्य कोई भी सदस्या मौजूद नहीं है प्रार्थी के बच्चे अद्यतनरत है। अतः निवेदन है कि रिक्त पद के सम्प्रेषण एवं भरो उत्तम परिस्थितियों के दृष्टिकोण से स्थानान्तरण दुर्गम से दुर्गम में स्थानान्तरण एक्ट धारा 17 (1) (ख) (छः) के तहत कॉलम-6 में वर्णित खण्डों में से किसी एक में स्थानान्तरण करने की कृपा कीजिएगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम- सुरेश नौटियाल
पदनाम- कनिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयप्रमुख)

नाम- अर्जुन कुमार आरिफ
पदनाम- कनिष्ठ सहायक, अतिरिक्त प्रमुख निर्माण, उपाखण्ड लो0नि0वि0, पुरोला

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र. सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 पैरिडिक स्थान वरिधता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	श्री धनपाल	कनिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, पुराला	डुण्डा/उत्तरकाशी	(1) निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, विन्हालीसोड। (2) प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि०, उत्तरकाशी। (3) प्रांतीय खण्ड, लो०नि०वि०, भटवाडी।	<input checked="" type="checkbox"/> धारा के नाम के आगे लयाये <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच) <input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छः) <input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	महोदय, आपगत कराना है कि प्रार्थी के नवम्ब्र छोटे है एवं पत्नी का स्वास्थ्य खराब रहता जिन्हे उपचार हेतु अस्पताल ले जाना पड़ता है, प्रार्थी के अलावा वृद्धों की देख-रेख करने हेतु अन्य कोई भी सदस्या नोजुर नहीं है अतः विवेदन है कि रिक्त पद के सम्पन्न एवं नैसी उकल परिस्थितियों के दृष्टिकोण स्थानान्तरण दुर्गम से दुर्गम में स्थानान्तरण एकट धारा 17 (1) (ख) (छः) के तहत कॉलम-6 में वर्णित खण्डों में से किसी एक में स्थानान्तरण करने की कृपा कीजिएगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)


नाम- धनपाल
पदनाम- कनिष्ठ सहायक


हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम- ई० बकराम मिश्रा
पदनाम- अधीक्षक अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो०नि०वि०, पुराला

अनुसूच के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्रम संख्या	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम पुराना	गृह जगपद / गैरसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 सैडिक स्थान परियोजना क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुसूच किया गया है।		प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
						धारा के नाम के अग्रे व लगाव			
1	श्री निधिन पोखरियाल	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खाण्ड, लोडिंगविडि, पुराना	हरिद्वार / रुडकी	1-प्रान्तीय खाण्ड, लोडिंगविडि, हरिद्वार।	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (एक)	भूमी मालिकी सुधार से प्रभावित है। अतः येरा स्थानान्तरण उत्तर देने पर एक खाण्ड से किया जाए।		
					2-निर्माण खाण्ड, लोडिंगविडि, लखनपुर।	<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (दो)			
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (तीन)			
						<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (चार)			
						<input checked="" type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (पांच)			
					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (छ)				
					<input type="checkbox"/> धारा 17(1) (ख) (सात)				


 हस्ताक्षर (कार्यिक)
 नाम-श्री निधिन पोखरियाल
 पदनाम-वरिष्ठ सहायक



 श्री निधिन पोखरियाल
 नि.वि.प. सं. 100/2019
 पदनाम-वरिष्ठ सहायक

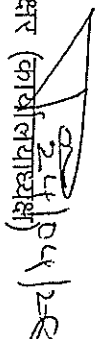
1

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्र०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 शैक्षिक स्थान वरियता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	टिप्पणी
1	श्री बलवन्त सिंह बिष्ट	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, हल्द्वानी	चम्पावत (लोहाघाट)	प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, चम्पावत	धारा के नाम के आगे <input checked="" type="checkbox"/> लगाये		प्रार्थी की हार्ट की सर्जरी हो चुकी है, प्रार्थी का उपचार वर्तमान में डा0 के0के लोहाघाट द्वारा किया जा रहा है। (मण्डलीर चिकित्सा परिषद बोर्ड का प्रमाण पत्र संलग्न

नोट:- कॉलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एकट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक) 
नाम:- बलवन्त सिंह बिष्ट
पदनाम:- वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयध्यक्ष) 
नाम :- इ० प्रत्युष कुमार
पदनाम:- अधिशासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड लो०नि०वि०
हल्द्वानी (सिनीताल)

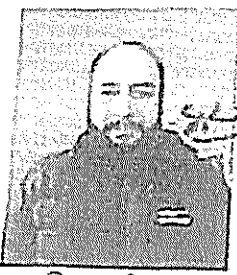
मण्डलीय चिकित्सा परिषद-नैनीताल।

कार्यालय- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल।
 कार्यालय- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल।
 कार्यालय- मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल।

इसका स्वास्थ्य परीक्षण किया चिकित्सासलम नैनीताल से कलिया गया साथ ही इनके द्वारा प्रस्तुत
 निदान प्रमाण पत्र के-0-00 पुणेता लोकागत से प्रत्यक्ष है जो कक्षा में लिया गया।

उपरोक्त रोगी का इन्हें Elsewhere manage case of HTN / CAD / ACS
 ADMI (17/6/22) STK @ SIP PREATS → LAD [CAG-SVD] / NBR
 WEF 90-95%. Currently stable on medication गया।
 Adv. Routine follow & treating
 Cardiologist
 . 2D Echo

डा० (श्री बलवंत सिंह लिट्टे)



मुख्य चिकित्सा अधिकारी
 नैनीताल

30 प्रमाणित सी०एम०ओ०

[Signature]
 PRESIDENT
 MEDICAL BOARD
 NAINITAL

[Signature]
 MEMBER
 ON MEDICAL BOARD
 NAINITAL

[Signature]
 MEMBER
 ON MEDICAL BOARD
 NAINITAL

कार्यालय-मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नैनीताल।

पत्रांक:- एम-5/2025-26

दिनांक - 29 अप्रैल, 2025

प्रतिलिपि- कार्यालय- अधिशास्त्री अनियन्ता निर्माण खण्ड लोक निर्माण विभाग हल्द्वानी नैनीताल,
 दिनांक- 22.04.2025 के कम में सूचनार्थ प्रेषित।

हाथ्यापीत लक्ष्यापीत

[Signature]
 मुख्य चिकित्सा अधिकारी
 नैनीताल

[Signature]
 बालवन्त सिंह लिट्टे
 चिकित्सा अधिकारी
 नैनीताल

अनुसूची के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप -2

क्र.सं.	नाम	पद-नाम	वर्तमान कामोत्तर का नाम	गुण अंक/ तहसील का नाम	स्थानांतरण हेतु 10 शैक्षिक स्थान परिवर्तता क्रम में	एवट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुसूची किया गया है।		टिप्पणी
						7	8	
1	श्री मोहित भट्ट	वरिष्ठ सहायक	अरुणार्थ वि./गौँ खण्ड, लो.नि.वि., गोपेश्वर।	दिल्ली/ जाखण्डा	1. प्राचीय खण्ड, हरिद्वार। 2. अरुणार्थ खण्ड, त्र्यधिकेश। 3. निर्माण खण्ड, देहरादून। 4. प्राचीय खण्ड, देहरादून। 5. शौचालय खण्ड, खोईवाला। 6. निर्माण खण्ड, नरेन्द्रनगर। 7. प्राचीय खण्ड, नई दिल्ली। 8. वि०/या० खण्ड, त्र्यधिकेश।	धारा के आगे ✓ लगाये धारा 17 (1)(ख) (एक) धारा 17 (1)(ख) (दो) धारा 17 (1)(ख) (तीन) धारा 17 (1)(ख) (चार) धारा 17 (1)(ख) (पाँच) धारा 17 (1)(ख) (छ) ✓ धारा 17 (1)(ख) (सात)	प्रस्तुत आवेदन का विवरण	

नोट - कोलम संख्या-07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सहाय स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एवट की धारा के अन्तर्गत
लान्त दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (व्यक्ति)

नाम- मोहित भट्ट.

पद-नाम- वरिष्ठ सहायक

1810A126
हरिताक्षर (कार्यालयध्यक्ष)

नाम- इं.सूरजभान सिंह
अतिरिक्त अधिसूचना
पदनाम- अधिसूचना अधिसूचना (वि./गौँ.)
हरिताक्षर

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप-2

क्रम सं०	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद / वरिष्ठता का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 शैक्षिक स्थान वरिष्ठता क्रम में	एकट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है	टिप्पणी	
1	विनोद कुमार लोडुमी	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड थराली	बागेश्वर / गरुड	6 (1) प्रा0ख0 लो0नि0वि0 नैनीताल। (2) निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 नैनीताल। (3) आ0ख0 लो0नि0वि0 भवाली। (6) निर्माण खण्ड (ए0डी0वी0) नैनीताल।	7 धारा के नाम के आगे () लगावें () धारा 17 (1) (ख) (एक) () धारा 17 (1) (ख) (दो) () धारा 17 (1) (ख) (तीन) () धारा 17 (1) (ख) (चार) () धारा 17 (1) (ख) (पांच) () धारा 17 (1) (ख) (छः) () धारा 17 (1) (ख) (सात)	8 प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	9 महोदय वर्तमान में मंसू परिकार इलाक़ी में रहता है मंसू साथ भूरी गाँव की जो की 80 वर्ष की है। जिनका स्वास्थ्य प्रायः अशर रहता है। मेरा स्थानान्तरण अल्कोश से थराली में होने से मैं अपने परिवार व सार्वभौमिक कर्तव्य को धारितों का निर्वहन सही प्रकार से नहीं कर पा रहा हूँ। अतः महोदय से निवेदन है कि मेरा स्थानान्तरण मेरे द्वारा विकल्प के रूप में दिये गये खण्डों में करने की कृपा करें।

नोट:- कॉलम चयन -07 में दशादि गये आधार के संरक्षक में संक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित धाराप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा तभी एकट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्यिक) Muldasani
 नाम:- विनोद कुमार लोडुमी
 पदनाम:- वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयबद्ध)
 नाम:- ई0 रमेश चन्द
 पद नाम:- अधिशाली अभियन्ता