<u>परिशिष्ट : पॉच</u>

शासनादेश संख्याः 374(1)/XXX(2)/2019–30(5)/2014 देहरादून, 20 नवम्बर, 2019 के अनुपालन में दिव्यांगजन अभ्यर्थियों को श्रुतलेखक एवं अन्य सुविधा प्रदान किए जाने के सम्बन्ध में मार्गदर्शी सिद्धान्तः–

1. परिषद् द्वारा आयोजित की जाने वाली प्रतियोगी परीक्षाओं में Benchmark विकलांगता धारित अभ्यर्थी जो Blindness (अंधता) locomotor disability (चलन प्रक्रिया) तथा Cerebral Palsy (प्रमस्तिष्क घात) से ग्रस्त हैं तथा इसके अतिरिक्त वे समस्त अभ्यर्थी जो देश के किसी भी क्षेत्र में अवस्थित **सक्षम स्वास्थ्य प्राधिकारी (मुख्य चिकित्साधिकारी/शल्य चिकित्सक/चिकित्सा अधीक्षक) द्वारा निर्गत परिशिष्ट–5(I) प्रारुप में प्रमाण पत्र धारित करते हैं,** को श्रुतलेखक की सुविधा प्रदान की जाएगी। अभ्यर्थी द्वारा उक्त का दावा अपने ऑनलाइन आवेदन पत्र में करना होगा। **परीक्षा तिथि से 15 दिन पूर्व अभ्यर्थी को परिशिष्ट–5(I) की प्रति, श्रुतलेखक से संबन्धित परिशिष्ट–5(II) की प्रति एवं श्रुतलेखक की दो फोटो परिषद् कार्यालय में उपलब्ध करानी होंगी।**
2. अभ्यर्थी द्वारा स्वयं श्रुतलेखक की व्यवस्था की जाएगी। **श्रुतलेखक की शैक्षिक योग्यता उक्त परीक्षा हेतु निर्धारित अनिवार्य शैक्षिक योग्यता से, न्यूनतम 02 अकादमिक वर्ष या अधिकतम 03 अकादमिक वर्ष कम होनी चाहिए। अर्थात श्रुतलेखक की उच्चतम शैक्षिक योग्यता स्नातक प्रथम** वर्ष से अधिक अथवा इण्टरमीडिएट स्तर से न्यून नहीं होनी चाहिए। अर्थात श्रुतलेखक, शैक्षिक सत्र 2025–26 में इण्टरमीडिएट उत्तीर्ण हुआ हो या स्नातक प्रथम वर्ष में अध्ययनरत हो या शैक्षिक सत्र 2026–27 में कक्षा 12 में अध्ययनरत हो।
3. श्रुतलेखक की सुविधायुक्त दिव्यांग अभ्यर्थियों को 20 मिनट प्रति घंटे का क्षतिपूर्ति समय प्रदान किया जाएगा। इसके अतिरिक्त दृष्टिहीन/कम दृष्टि वाले उम्मीदवार और अन्य दिव्यांग उम्मीदवार, जिनकी लेखन गति किसी भी कारण से स्थाई रूप से प्रभावित है चाहे वे श्रुतलेखक का उपयोग कर रहे हों अथवा नहीं उन्हें भी परीक्षा के प्रत्येक घण्टे के लिए 20 मिनट का अतिरिक्त समय दिया जायेगा।

xx. 4. दिव्यांग अभ्यर्थियों को परीक्षा केन्द्र पर प्रत्येक दशा में भू–तल के निर्धारित परीक्षा–कक्ष में बैठने की व्यवस्था सुनिश्चित की जाएगी। दिव्यांग अभ्यर्थी द्वारा स्वयं श्रुतलेखक की व्यवस्था की जाएगी तथा अभ्यर्थी को **परीक्षा की तिथि से 15 दिन पूर्व परिशिष्ट–5(I)** की प्रति, श्रुतलेखक से संबंधित **परिशिष्ट–5(II)** की प्रति, **परिशिष्ट–छः** की प्रति, श्रुतलेखक की **उच्चतम शैक्षिक योग्यता सम्बन्धी प्रमाण पत्र** की सत्यापित प्रति एवं श्रुतलेखक की दो आवक्ष फोटो परिषद् कार्यालय में अनिवार्यतः उपलब्ध करानी होंगी अन्यथा उन्हें श्रुतलेखक की सुविधा का लाभ प्रदान किया जाना सम्भव नहीं होगा।

xxi. श्रुतलेखक की शैक्षिक योग्यता उक्त परीक्षा हेतु निर्धारित अनिवार्य शैक्षिक योग्यता से, न्यूनतम 02 अकादमिक वर्ष या अधिकतम 03 अकादमिक वर्ष कम, अर्थात श्रुतलेखक की उच्चतम शैक्षिक योग्यता स्नातक प्रथम वर्ष से अधिक अथवा इण्टरमीडिएट स्तर से न्यून नहीं होनी चाहिए। अर्थात श्रुतलेखक, शैक्षिक सत्र 2025–26 में इण्टरमीडिएट उत्तीर्ण हुआ हो या स्नातक प्रथम वर्ष में अध्ययनरत हो या शैक्षिक सत्र 2026–27 में कक्षा 12 में अध्ययनरत हो।

APPENDIX-5(I)

Certificate regarding physical limitation in an examinee to write

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

Signature

Chief Medical Officer/Civil Surgeon/Medical Superintendent
Of a Government Health care institution

Name & Designation

Name of Government Hospital/Health care Centre with seal

Place:
Date:

Note:

Certificate should be given by a specialist of the relevant stream/disability (eg. Visual impairment- Ophthalmologist, locomotor Disability-Orthopedic specialist/PMR).

APPENDIX-5(II)

Letter of Undertaking for using own Scribe

I ……………………………….., a candidate with …………………………….. (name of the disability), appearing for the ………………………. (name of the examination) bearing Roll No …………………… at ………………………………. (name of centre) in the district ……………………..,……………………. (name of the state). My qualification is ………………. .

I do hereby state that …………………………………(name of the scribe) will provide the service of scribe/reader/lab assistant for the undersigned for taking the aforesaid examination.

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

(Signature of the candidate with Disability)

Place:
Date:

परिशिष्ट : छः

दिव्यांग अभ्यर्थी (PWD) द्वारा भरा जाने वाला घोषणा पत्र
श्रुतलेखक का उपयोग करने वाले अभ्यर्थी हेतु घोषणा पत्र
(स्वयं के श्रुतलेखक/रीडर का उपयोग करने हेतु घोषणा पत्र)

मैं अधोहस्ताक्षरी, श्री/श्रीमती/कुमारी...,...(परीक्षा का नाम) ....अनुक्रमांक.....................................परीक्षा केन्द्र.. उत्तराखण्ड में उपस्थित हो रहे/रही हूँ। मेरी उच्चतम शैक्षिक योग्यता..................वर्ष.................व श्रुतलेखक की उच्चतम शैक्षिक योग्यता...................वर्ष.......................है। हम (उम्मीदवार व श्रुतलेखक) यह घोषणा करते हैं कि..................................... (श्रुतलेखक का नाम) उपरोक्त परीक्षा देने के लिए उम्मीदवार हेतु श्रुतलेखक/रीडर की सेवा प्रदान करेगा। हमने (उम्मीदवार व श्रुतलेखक) इस व्यवस्था के सम्बन्ध में उत्तराखण्ड विद्यालयी शिक्षा परिषद् रामनगर (नैनीताल) द्वारा प्रदत्त सभी निर्देश ठीक से पढ़ लिए हैं तथा उनका पालन करने का वचन देते हैं। हम यह भी घोषणा करते हैं कि श्रुतलेखक इस परीक्षा का उम्मीदवार नहीं है।

हमें (उम्मीदवार व श्रुतलेखक) यह भी विदित है कि परीक्षा के दौरान या परीक्षा उत्तीर्ण करने के उपरांत किसी भी समय यह पता चलने पर कि हम पात्रता मानदण्डों को पूरा नहीं करते हैं या हमारे द्वारा दी गई जानकारी गलत/असत्य है या हमारे द्वारा किन्हीं तथ्यों को छुपाया गया है, या कि श्रुतलेखक की योग्यता घोषित योग्यतानुसार नहीं है तो, उत्तराखण्ड विद्यालयी शिक्षा परिषद् रामनगर (नैनीताल) को **मेरा** (उम्मीदवार) **अभ्यर्थन एवं परीक्षाफल निरस्त करने तथा हमारे** (उम्मीदवार व श्रुतलेखक) **विरुद्ध वैधानिक कार्यवाही करने का अधिकार होगा और उसका सम्पूर्ण उत्तरदायित्व हमारा होगा।**

(..)   (..)

श्रुतलेखक के हस्ताक्षर व बांये हाथ के अंगूठे का निशान
पहचान पत्र का प्रकार :
उच्चतम शैक्षिक योग्यता :
पत्राचार का पता :

अभ्यर्थी के हस्ताक्षर व बांये हाथ के अंगूठे का निशान
अनुक्रमांक :
परीक्षा का नाम :
केन्द्र का नाम :
परीक्षा तिथि :
मोबाइल नं0 :
पत्राचार का पताः

श्रुतलेखक का (श्रुतलेखक एवं अभ्यर्थी द्वारा हस्ताक्षरित) नवीनतम फोटो

कक्ष निरीक्षक के हस्ताक्षर   केन्द्र व्यवस्थापक के हस्ताक्षर

- *परीक्षा के समय आवेदक को अपना दिव्यांगता प्रमाणपत्र एवं श्रुतलेखक/रीडर को अपना पहचान पत्र व उच्चतम शैक्षिक योग्यता प्रमाण पत्र मूल रूप में साथ रखना अनिवार्य है।*
- *कृपया घोषणा पत्र के साथ आवेदक का दिव्यांगता प्रमाण पत्र एवं श्रुतलेखक का पहचान पत्र (फोटो आई0डी0), नवीनतम पासपोर्ट आकार की फोटो एवं शैक्षिक दस्तावेज की स्वप्रमाणित छायाप्रति परिषद् एवं केन्द्र व्यवस्थापक को जमा करें।*