

अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति प्रमाण पत्र
कार्यालय/अनुविभागीय अधिकारी
(प्रमाणीकरण)

अनुभाग.....

जिला.....छत्तीसगढ़

प्रस्तुत क्रमांक.....

प्रमाण पत्र क्रमांक.....

प्रकरण क्रमांक.....

जाति प्रमाण पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी.....

पिता/पति का नाम.....निवास ग्राम/नगर.....

विकासखंड.....तहसील.....जिला.....

संभाग.....के.....जाति/जनजाति का/की सदस्य है और इस जाति-अनुसूचित जाति को संविधान के अनुच्छेद 341-342 के अधीन छत्तीसगढ़ राज्य के सम्बन्ध में अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के रूप में विनिर्दिष्ट किया गया है और यहजाति/जनजाति अनुसूचित जाति एवं जनजाति (संशोधन) 1976 के अंतर्गत छत्तीसगढ़ की सूची में अनुक्रमांक.....पर अंकित है।

अतः श्री/श्रीमती/कुमारी.....

पिता/पति का नामअनुसूचित जाति/जनजाति का-की है।

2. प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक श्री/श्रीमती/कुमारी.....

परिवार की कुल वार्षिक आय रुपयेहै।

दिनांक.....

हस्ताक्षर
प्रमाणीकरण अधिकारी का नाम
सील पदनाम

छत्तीसगढ़ की अन्य पिछड़ी जाति (क्रीमीलेयर को छोड़कर)
श्रेणी के आरक्षित स्थानों पर प्रवेश के लिए प्रस्तुत किये जाने वाले प्रमाण पत्र का प्रारूप
प्रमाण पत्र

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री (आवेदक का नाम)/.....

आत्मज श्री...../निवास/ग्राम.....जिला/संभाग.....

छत्तीसगढ़ के निवासी है जोजाति के हैं जिसे पिछड़ा वर्ग के रूप में छत्तीसगढ़ शासन आदिम जाति, अनुसूचित जनजाति एवं पिछड़ा कल्याण विभाग की अधिसूचना क्रमांक-एफ 8-5/पच्चीस-4/84/दिनांक 26 दिसंबर 1994 द्वारा अधिमार्ग किया गया है।

श्री...../(पिता का नाम) और-या उनका परिवार सामान्यतः छत्तीसगढ़ जिला.....
.....संभाग.....में निवास करता है।

यह प्रमाणित किया जाता है कि/(पिता का नाम) क्रीमीलेयर (संपन्न वर्ग) व्यक्तियों/वर्गों की श्रेणी में नहीं आते हैं, जिसका उल्लेख भारत सरकार, कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग के परिपत्र क्रमांक-360/2/22/93-स्था.एस.टी.सी.) दिनांक 08.09.1993 द्वारा जारी सूची के कालम-3 में तथा छत्तीसगढ़ शासन सामान्य प्रशासन विभाग के ज्ञापन क्रमांक एफ-7/26/93/1/अ.प्र. दिनांक 08 मार्च 1994 के साथ संलग्न परिशिष्ट-ई की अनुसूची के कालम-3 में किया गया है।

हस्ताक्षर
प्रमाणीकरण अधिकारी का नाम
सील पदनाम

सैनिक वर्ग हेतु प्रमाण पत्र
भूतपूर्व सैनिक/मृत प्रतिरक्षा कर्मचारी/स्थायी रूप से निःशक्त प्रतिरक्षा कर्मचारी

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमति.....जो
संचालनालय, रोजगार एवं प्रशिक्षण छत्तीसगढ़ शासन रायपुर द्वारा संचालित शासकीय औद्योगिक प्रशिक्षण संस्था में प्रवेश के
लिए उम्मीदवार श्री/कुमारी.....के पिता/माता हैं।
(अ) थल सेना/वायु सेना/नौ सेना/के/की/एक भूतपूर्व सैनिक है। सेवानिवृत्त/सेवामुक्ति के समय वे.....
..पद पर थे/थी और उनका सर्विस क्रमांक.....था।

अथवा

(ब) उन्होंने थल सेना/वायु सेना/नौ सेना मेंपद पर सर्विस क्रमांकके अधीन सेवा की है। सेवा के
दौरान वे स्थायी रूप से निःशक्त हो गए हैं/सेवा के दौरान उनकी मृत्यु वर्ष.....में हो चुकी है।

स्थान.....

जिला सैनिक कल्याण अधिकारी के हस्ताक्षर

दिनांक.....

(कार्यालय सील)

स्वतंत्रता संग्राम सेनानी वर्ग हेतु प्रमाण पत्र

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक.....

1. प्रमाणित किया जाता है कि श्री/कुमारी.....
उम्मीदवार का नाम श्री/श्रीमति
(उम्मीदवार के पिता/माता का नाम) के/की वैधपुत्र/पुत्री है।
जो श्री श्रीमति.....(स्वतंत्रता संग्राम सेनानी का नाम) के/की वैध.....
.....पुत्र/पुत्री है।
2. श्री/श्रीमति.....(स्वतंत्रता संग्राम सेनानी का नाम) छत्तीसगढ़ के जिला.....
.....(जिले का नाम) में संधारित (.....)
स्वतंत्रता संग्राम सेनानी के पंजी (.....) में क्रमांक.....पर पंजीकृत है।

स्थान.....

हस्ताक्षर कलेक्टर

दिनांक.....

(कार्यालय की स्पष्ट मोहर)

छत्तीसगढ़ निवासी संबंधी प्रमाण पत्र

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमति/कुमारी.....आत्मज/आत्मजा/पत्नि श्री .

.....जो तहसील.....जिला.....

छत्तीसगढ़ के निवासी है, क्योंकि वह :-

1. वह छत्तीसगढ़ में पैदा हुआ हो
2. (क) वह, अथवा
(ख) उसके पालकों में से कोई, अथवा
(ग) उसके पालकों में से कोई यदि कोई जीवित नहीं, तो उसका वैध अभिभावक (गार्जियन) छत्तीसगढ़ में निरंतर कम से कम 15 वर्ष से रह रहा हो।
3. उसके पालकों में से कोई भी
(क) राज्य शासन का सेवारत या सेवानिवृत्त कर्मचारी हो, अथवा
(ख) केन्द्रीय शासन का कर्मचारी हो, जो छत्तीसगढ़ में सेवारत हो,
4. (क) वह स्वयं, अथवा
(ख) उसके पालक राज्य में पिछले पाँच वर्षों से कोई अचल संपत्ति, उद्योग अथवा व्यवसाय रखते हो। परन्तु उपरोक्त के अतिरिक्त निम्नलिखित में से किसी एक कंडिका में उल्लेखित शर्त की भी पूर्ति भी करता हो
5. उसने अपनी शिक्षा छत्तीसगढ़ राज्य अथवा अविभाजित मध्यप्रदेश के छत्तीसगढ़ राज्य में शामिल जिलों में स्थित किसी भी शिक्षण संस्था में कम से कम तीन वर्ष तक प्राप्त की हो। अथवा उसने छत्तीसगढ़ राज्य में स्थित किसी भी शिक्षण संस्था से निम्नलिखित परीक्षाये उत्तीर्ण की हो, अर्थात्,
(क) यदि किसी संस्था में प्रवेश के लिए शासन के अधीन सेवा के लिये न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय की स्नातक उपाधि निर्धारित हो, तो उच्चतर माध्यमिक परीक्षा या आठवीं कक्षा की परीक्षा।
(ख) यदि किसी संस्था में प्रवेश के लिए शासन के अधीन सेवा के लिये न्यूनतम शैक्षणिक योग्यता किसी भी विश्वविद्यालय या बोर्ड की इंटरमिडियेट, हायर सेकेण्डरी या कोई और समकक्ष परीक्षा निर्धारित की गई हो, तो आठवीं कक्षा की परीक्षा।
(ग) अन्य मामलों में पांचवीं कक्षा की परीक्षा।
6. (क) छत्तीसगढ़ राज्य को आर्बिट्रित अखिल भारतीय सेवाओं के अधिकारियों की संतान एवं पत्नी।
(ख) छत्तीसगढ़ राज्य शासन के अधिकारियों या कर्मचारियों की संतान एवं पत्नी।
(ग) शासन द्वारा वर्तमान में निर्धारित छत्तीसगढ़ के स्थानीय निवास की परिभाषा के अन्तर्गत आने वाले व्यक्तियों की पत्नी।
(घ) छत्तीसगढ़ में संवैधानिक या अन्य विधि (STATUTORY) पदों पर राष्ट्रपति द्वारा नियुक्त व्यक्तियों की संतान तथा पत्नी।

प्राधिकृत अधिकारी के हस्ताक्षर
पदनाम एवं सील

जम्मू एवं काश्मीर राज्य के विस्थापित उम्मीदवार संबंधी प्रमाण-पत्र

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री.....के पुत्र/पुत्री/श्री/कुमारी..... जो छत्तीसगढ़ की औद्योगिक प्रशिक्षण संस्थानों में प्रवेश का/की उम्मीदवार है, जम्मू कश्मीर राज्य के विस्थापित है।

श्री.....(पिता का नाम) एवं उनका परिवार वर्तमान में छत्तीसगढ़.....
.....(शहर एवं जिला का नाम) में दिनांकसे निवास कर रहा है।.....

.....

अनुविभागीय अधिकारी (राजस्व)
(कार्यालय सील)

विभागीय अधिकारी/कर्मचारी के पुत्र/पुत्रियों बाबत प्रमाण-पत्र

संदर्भ क्रमांक.....

दिनांक

प्रमाणित किया जाता है कि श्री.....औद्योगिक प्रशिक्षण संस्था /रोजगार कार्यालय संचालनालय में.....के पद पर कार्यरत है।

यह प्रमाण-पत्र उनके पुत्र/पुत्री..... को सत्र अगस्त के लिये औद्योगिक प्रशिक्षण संस्था में प्रवेश लेने हेतु जारी किया जाता है।

स्थान.....

ग्राम/नगर/तहसील

संस्था/कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर
(कार्यालय सील)

(नोट:- प्रशिक्षण सत्र 01 अगस्त प्रारंभ होने से पूर्व यदि कोई अधिकारी/कर्मचारी सेवानिवृत्ति/सेवा से पृथक होता है, तो यह प्रमाण पत्र संस्था के प्राचार्य/अधिकारी द्वारा जारी नहीं किया जावे।)

एस.सी.व्ही.टी. के अंतर्गत व्यवसायों में प्रवेश हेतु घोषणा पत्र

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि औद्योगिक प्रशिक्षण संस्था.....व्यवसाय में
.....में स्वेच्छा से प्रवेश ले रहा/रही हूँ कि इस व्यवसाय की परीक्षा एस.सी.व्ही.टी. के अंतर्गत
होगी, जब तक इसका संबंधीकरण नहीं हो जाता तब तक इस व्यवसाय की परीक्षा एन.सी.व्ही.टी. के अंतर्गत नहीं होगी।

हस्ताक्षर अभिभावक

हस्ताक्षर आवेदक

छत्तीसगढ़ शासन समाज कल्याण विभाग
निःशक्तता प्रमाण पत्र
(प्रमाण पत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

निःशक्त व्यक्ति का
हाल ही का
पासपोर्ट आकार
का सत्यापित
फोटोग्राफ
(केवल चेहरा)

प्रमाण पत्र संख्या

तारीख

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी..... पुत्र /पत्नी/पुत्री श्री.....
.....जन्म की तारीख..... (तारीख/मास/वर्ष) आयुवर्ष, पुरुष/महिला.....
..... रजिस्ट्रेशन नम्बर..... मकान नम्बर..... वार्ड/गांव/गली
डाकघर.....जिला.....राज्य..... का स्थाई निवासी, जिसकी फोटो ऊपर लगी
हुई है, की सावधानी पूर्वक जांच कर ली गई है और मैं संतुष्ट हूं कि यह.....निःशक्तता का मामला है।
इसकी शारीरिक क्षति/निःशक्तता का मूल्यांकन मार्गदर्शक सिद्धांतों के अनुसार (विनिर्दिष्ट किया जाना है) किया गया है।
तथ यह निम्नलिखित सारणी में निःशक्तता के सामने दर्शाया गया है।

क्रम सं. निःशक्तता	शरीर का प्रभावित अंग निदान निःशक्तता (% में)	स्थायी शारीरिक
1. चलन संबंधी निःशक्तता	@	
2. कम दृष्टि	#	
3. श्रवण क्षति	&	
(कृपया जो लागू न हो उसे काट दें)		
2. उपरोक्त स्थिति वर्धनशील/अवर्धनशील है, इसमें सुधार होने की संभावना/सुधार न होने की संभावना है।		
3. निःशक्तता का पुनर्मूल्यांकन		
(1) आवश्यक नहीं है,		
या		
(2).....वर्ष.....मास के पश्चात् अनुशंसा की जाती है और इसलिये यह प्रमाण पत्र दिनांक		
..... तक विधिमान्य रहेगा।		
	(तारीख)	(मास) (वर्ष)

@ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों भुजायें/पैर

अर्थात् एक आंख/दानों आंखे

\$ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों कान

4. आवेदक ने निवास के सबूत प्रमाण के रूप में निम्न दस्तावेज प्रस्तुत किये हैं -

दस्तावेज की प्रकृति जारी होने की तारीख प्रमाण पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर)

(नाम और मोहर)

प्रति हस्ताक्षर

(चिकित्सा प्राधिकारी, जो सरकारी सेवक नहीं है, के द्वारा चिकित्सा प्रमाण पत्र की दशा में,
मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्साअधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक/ सरकारी अस्पताल के प्रधान का प्रतिहस्ताक्षर और मोहर)

यदि यह प्रमाण पत्र, चिकित्सा प्राधिकारी जो सरकारी सेवा में नहीं है द्वारा जारी किया जाता है, तो यह विधि मान्य तभी होगा। जब
इस पर जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षर किया गया हों।