

महाराष्ट्र शासन

क्र.इएसटी २०२४/प्र.क्र. २१५/का.०२
विधि व न्याय विभाग,
मादाम कामा मार्ग, हुतात्मा राजगुरु चौक,
मंत्रालय, मुंबई ४०० ०३२.
दिनांक : १५ जुलै, २०२५.

✓ प्रति,

कार्यासन अधिकारी / का-७
विधि व न्याय विभाग,
मंत्रालय, मुंबई-४०० ०३२.

विषय :- विभागातील दिव्यांग अधिकारी/कर्मचारी यांची माहिती संकेतस्थळावर
प्रसिध्द करणेबाबत
संदर्भ :- १) विभागाचे क्र. संकीर्ण-२०१५/प्र.क्र. २१६/का-२१, दि. २७.०६.२०२५
२) सामान्य प्रशासन विभाग पत्र क्र. साप्रवि-१२०२३/१८/२०२५ -
साप्रवि (कक्ष-६), दिनांक १८.०६.२०२५.

महोदय,

उपरोक्त संदर्भ क्र. २ च्या पत्रास अनुसरून आपणांस कळविण्यात येते की, दिव्यांग
संवर्गातून नियुक्त उमेदवारांनी सादर केलेल्या युनिक डिसेबिलिटी आयडेंटिटी कार्ड (UDID) व
प्रमाणपत्रांची माहिती संकेतस्थळावर प्रसिध्द करण्याकरीता सूचित करण्यात आले आहे.
त्यानुषंगाने विभागातील अधिकारी/कर्मचारी यांची दिव्यांग प्रमाणपत्र व UDID सोबत जोडून
पाठविण्यात येत आहे.



(प्रि.नि. बापर्देकर)

कार्यासन अधिकारी, महाराष्ट्र शासन

सोबत :- वरीलप्रमाणे

YLM
Jax
18.7.25
K. Ashwini
18.7.25

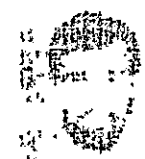
D/S.K./S.K./Ashwini/Kadam/Sankirna/प्र.क्र.२१५-२०२४ दिव्यांग कर्मचाऱ्यांची माहिती

अ. क्र.	श्री/श्रीम.	केयळ दिव्यांग अधिकारी /कर्मचाऱ्यांचे नाव	पदनाम	सध्याचा विभाग	प्रथम नियुक्तीचे पद	प्रथम नियुक्ती दिनांक	मूळ नियुक्ती दिव्यांग प्रवर्गातून झाली आहे किंवा कसे	दिव्यांगत्वाचे प्रमाणपत्र तात्पुरते आहे की कायमस्वरूपी आहे.	मूळ नियुक्ती दिव्यांग प्रवर्गातून नसल्यास दिव्यांग असल्याबाबतचे प्रमाणपत्र सादर केल्याचा दिनांक	संप्राप्ति प्र.क्र.८३/१६अ,दि.२०.०६.२०२३ मध्ये नमूद अ.ब.क.ड.इ मधील दिव्यांगत्वाचा प्रकार (सोबत दिव्यांग प्रमाणपत्र व UDID Card ची सादरकीत प्रत जोडली).
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११
१	श्री.	संजाब ग. देशमुख	विधि सल्लागार-नि-सह सचिव	विधि व न्याय विभाग	सहायक विधि सल्लागार-नि-अवर सचिव	दि. ०३. डिसेंबर, २००९ (म.पू.)	होय	कायमस्वरूपी	--	प्रमाणपत्राची प्रत सोबत जोडली आहे.
२	श्री.	जितेंद्र धों. कुंभार	सहायक कक्ष अधिकारी	विधि व न्याय विभाग	चतुर्थ श्रेणी	दि. २० डिसे. २००६ (म.पू.)	दिव्यांग प्रवर्गातून न झाली आहे.	कायमस्वरूपी	दि. ११.१०.२००६	प्रमाणपत्राची प्रत सोबत जोडली आहे. दिव्यांगत्वाचा प्रकार "अ"
३	श्रीम.	प्रणिता उ. कोकाटे	सहायक कक्ष अधिकारी	विधि व न्याय विभाग	लिपिक-टंकलेखक	दि. २८ डिसे. १९९२ (म.पू.)	नाही	कायमस्वरूपी	दि. २० एप्रिल २०१९	प्रमाणपत्र व UDID Card प्रत जोडली आहे. "क" वर्ग "अस्थीव्यंग"
४	श्रीम.	सुषमा नि. जुवेकर	सहायक कक्ष अधिकारी	विधि व न्याय विभाग	लिपिक-टंकलेखक	दि. १० ऑगस्ट १९९८ (म.पू.)	नाही	तात्पुरते (दि. १९/१०/२०२३ पर्यंत)	दि. १९ ऑक्टो २०२२	प्रमाणपत्र प्रत जोडली आहे. तात्पुरते अपंगत्व असल्यामुळे UDID Card उपलब्ध करून घेण्याची प्रक्रिया चालू आहे. पुराव्यादाखल कागदपत्र जोडले आहेत. "क" वर्ग "शारीरिक दुर्बलता"
५	श्रीम.	हेमलता वि. रावते	सहायक कक्ष अधिकारी	विधि व न्याय विभाग	लिपिक-टंकलेखक	दि. ११ सप्टे २०१४ (म.पू.)	होय	कायमस्वरूपी	-	प्रमाणपत्र व UDID Card प्रत जोडली आहे. "क" वर्ग "भाषण आणि भाषा अपंगत्व"
६	श्रीम.	लिलावती ना. टकले	शिपाई	विधि व न्याय विभाग	शिपाई	दि. २४ सप्टे १९९८ (म.पू.)	होय	कायमस्वरूपी	--	प्रमाणपत्र प्रत जोडली आहे. "क" वर्ग "शारीरिक दुर्बलता"
७	श्री.	वैभव म. गोलतकर	शिपाई	विधि व न्याय विभाग	शिपाई	दि. ०१ जून १९९९ (म.पू.)	होय	कायमस्वरूपी	--	UDID Card उपलब्ध करून घेण्याची प्रक्रिया चालू आहे. पुराव्यादाखल कागदपत्र जोडले आहेत. प्रमाणपत्र प्रत जोडली आहे. UDID Card उपलब्ध नाही. "क" वर्ग "हाडांची ऊती नष्ट होणे"

D/S.K./S.K./Ashwini/Kadam/Sankina/प्र.क्र.२१५-२०२४ दिव्यांग कर्मचाऱ्यांची माहिती

Disability Certificate

(See rule 4)



NAME OF THE HOSPITAL

Govt. Medical College Hospital, Akola
Maharashtra, India

Certificate Number: 85163

Date: 23/05/14

This is to certify that I have carefully examined.

Person Identification Number: PI50100124161

Aadhar Number: N/A

Shri/Smt. Kum: Deshmukh Sanjab Ganeshrao

Father Name: Shri Smt. Kum. Ganeshrao S. Deshmukh

Date of Birth (dd/mm/yyyy): 05/07/1971

Age: 42 years

Gender: Male

Permanent Address:

House Address: Khetan Nagar Kaulkhed Akola

Village: Kaulkhed

District: Akola

Taluka: Akola

Pincode: 444004

whose photograph is affixed above, and am satisfied that he / she is a case of **Physical Impairment** disability. His / Her extent of percentage physical impairment / disability has been evaluated as per guidelines and is shown against the relevant disability in the table below :-

Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Disability %
Physical Impairment	Rt. LL	R LL weakness with fixed Equinovarus	61

1. The Above condition is **Permanent, non-progressive, not likely to improve**

2. Reassessment of disability not necessary

3. The applicant has submitted following documents as proof of residence:

Telephone, Electricity, Water and any other utility bill indicating the address of the applicant

(Signature and Seal of Authorised Signatory of notified Medical Authority)

Dr. A.B. Jadhav

Orthopedic Surgeon Class-I/Class-II

Member

Regn. No. : 2003/02 622

Dr. Arvind K. Ade

Additional Civil Surgeon

Member Secretary Board

Regn. No. : 72462

Dr. G. G. Ramesh

Civil Surgeon

CHIEF MAN

President

Regn. No. : 6168

Signature Thumb impression of the person whose favour disability certificate is issued

Note: This is not valid for Medico Legal cases,

मकाभुना (ओ-८४) - ४-९२ - २,००० रु/२००० पा. - पीएच. मा. वे. १२८ म.
C. M. 128. m.

149231

मी असे प्रमाणित करतो की, दिनांक १९९२ रोजी
अपभाताने जखमी झालेले म्हणून तम्हास केलेले श्री/श्रीमती **JITENDRA D.**
..... **KUMBHAR** यांना मी आज दिनांक ११/१०/०६

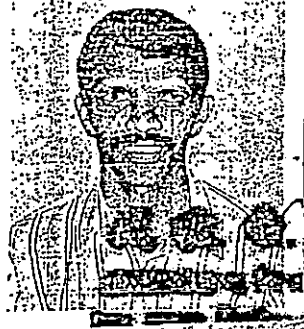
रोजी तपासले. त्यांच्या जखमा बावीलप्रमाणे आहेत. — **Vn < 6/6**
RE - nystagmus
LE - microphthalmos & iris coloboma
& choroidal coloboma
RE - nystagmus

ते दिवसांनी आठवण्यांनी आपल्या कामानर परत रुजू
होऊ शकतील असे वाटते. त्यांच्या कायम असून येते विषयी प्रारंभिक अंदाज
पुढीलप्रमाणे आहे :—

संपूर्ण
वंशतः
काही नाही
४०/
He is forty percent blind

फेवट्ट अन्वयाने देऊ नये. साठी अंशमय ठरण्याचे कारण आहे.

नाम
दिनांक



१९९२

वेद्यनीय अधिकारी

डॉ. टी. पी. लहाने

प्राध्यापक व निभाग प्रमुख,
चिकित्सा विभाग,

सूचना - जखमांच्या स्वल्पावदल अधिक माहिती मिळित व वैद्यकीय आवि-
काच्याने कामगार भरपार अधिनियम (१९४७) च्या अधिनियम १८० (अ) मधील
कलम २ (क्यू) व (पी) आणि अनुसूचीही पहावी.

Signature

४/११/२००६
मनास, पुणे ४०० २२

महाराष्ट्र शासन

क्र.संकिर्ण-२५१३/सं.क्र.१६४४/आस्था-१
ग्राम विकास व जलसंधारण विभाग,
मादाम कामा मार्ग, हुतात्मा राजगुरु चौक
मंत्रालय, मुंबई - ४०० ०३२.
दिनांक : २८.०९.२०१४.

कार्यालयीन आदेश

सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभागातील श्री.जितेंद्र धों. कुंभार, लिपिक-टंकलेखक यांची वैद्यकीय तपासणी त्यांच्या आधीच्या ग्राम विकास व जलसंधारण विभागात करण्यात आली असून त्यांना शासकीय सेवेकरीता पात्र समजण्यात येत आहे. तसेच वैद्यकीय प्रमाणपत्रावरून त्यांचे अंधत्व ४०% असल्याचे प्रमाणित करण्यात येत आहे.

महाराष्ट्र नागरी सेवा (सेवेच्या सर्वसाधारण शर्ती) नियम १९८१ च्या नियम १६ अन्वये प्रमाणपत्राची नोंद त्यांच्या सेवापुस्तकात घेण्यात येत असून, वैद्यकीय प्रमाणपत्राची प्रत त्यांच्या सेवापुस्तकात ठेवण्यात येत आहे.


(वि. प. सोष्टे)

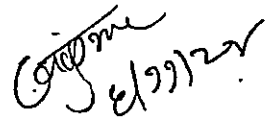
कक्ष अधिकारी, महाराष्ट्र शासन.

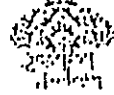
प्रति.

१. श्री. जितेंद्र धों. कुंभार, लिपिक-टंकलेखक, सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई.

२. कक्ष अधिकारी, रोखाशेखा ग्राम विकास व जलसंधारण विभाग यांना संबंधित कर्मचाऱ्यांच्या वैद्यकीय प्रमाणपत्राच्या प्रतीसह अग्रेषित, त्यांना विनंती करण्यात येते की, शारीरिक पात्रता प्रमाणपत्राची नोंद संबंधित कर्मचाऱ्यांच्या सेवापुस्तकासह घेण्यात यावी प्रमाणपत्राची मूळ प्रत सुरक्षित ठेवण्यात यावी.

३. वैद्यकीय नस्ती/ निवडनस्ती आस्था-१.


६/११/२४



Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India
Acknowledgement / Resident Copy

Date : 25/04/2023

Enrolment No : 2722/00000/2304/1141633

Name, Address and other details

Jitendra Dhondiram Kumbhar (Male)
Dhondiram Yashwanth Kumbhar (Father)

Room No.14, D-3,b Wing, Saikrupa Building,, Sahyadri
Nagar, Charkop, Kandivall (west),, Mumbai-400 067,
Borivali, Mumbai Suburban, Maharashtra - 400067

Date of Birth : 24/06/1975

Age : 47 Year(s)

Address Proof Document : Aadhaar card
ID Proof Document : Aadhaar Card

For enquiry, please contact :

<https://www.swavlambancard.gov.in>

नाम, पता और अन्य विवरण
जीतेंद्र धोंडीराम कुम्भार (पुरुष)
धोंडीराम यशवंत कुम्भार (पिता)

रूम नं. १४, डी-३, साईकृपा बिल्डिंग, सह्याद्री नगर,,
कांदिवली (पश्चिम), मुंबई - ४०० ०६७, Borivali, Mumbai
Suburban, Maharashtra - 400067

Mobile : 8422097548

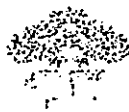
Email : Jitendra.kumbhar@nlc.in



MO Address: 1) - Seth V C Gandhi and M A Vora Munic
General Hospital (Rajawadi Hospital)
2) - Dr Rustam Narsi Cooper Municipal General Hospita

This is computer generated receipt and does not require any signature.

Signature
24/04/23



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

Disability Certificate

Issuing Medical Authority, Mumbai, Maharashtra



Certificate No.: MH2370619690023605

Date: 20/04/2019

This is to certify that I/We have carefully examined Smt. Pranita Uday Kokate Daughter of Shri Chandrakant Date of Birth 26/07/1969 Age 49 Year(s) Female, Registration No. 2722/00000/1902/0639451 resident of House No. 12/b Pramod Swapna Gokhale Road, Mulund East - 400081 Sub District Mumbai District Mumbai State / UTs Maharashtra

Whose photograph is affixed above, and I/We satisfied that:

(A) She is a case of Locomotor Disability

(B) The diagnosis in her case is RHEUMATOID ARTHRITIS WITH B/L HAND AND FEET DEFORMITY

(C) She has 45%(in figure) Forty Five percent(in words) Permanent in relation to her (part of body) as per guidelines (to be specified).

The applicant have been submitted the following document(s) as proof of residence

Nature of Document(s): Aadhaar card

Signature / Thumb impression of the Person With Disability

Signatory of notified Medical Authority Member



Issuing Medical Authority, Mumbai, Maharashtra

This Card/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



Full Name

PRANITA UDAY KOKATE

Pranita Uday Kokate

UD ID

MH2370619690023605

Disability Type

Locomotor Disability

Year of Birth

1969

Percentage of Disability

45% (Forty Five Percent)

Date of Issue

20/04/2019

Valid upto

Permanent

Issuing Authority Sign

010/Y/0068188





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



Disability Certificate

Issuing Medical Authority, Thane, Maharashtra

5116



Certificate No.: MH2190019750583267

Date: 19/10/2022

This is to certify that I/we have carefully examined Kum. Sushama Nilesh Juvekar, Daughter of Shri Tulsidas, Date of Birth 22/08/1975, Age 47, Female, Registration No. 2721/00000/1901/1430597, resident of House No. B-30, new Swati Co.op.hsg Soc, 3 Floor, Rabodji No .2 Thane West, Thane,, Maharashtra-400601 - 400601, Sub District Thane, District Thane, State / UT Maharashtra, whose photograph is affixed above, and I am/we are satisfied that:

(A) She is a case of Physical Impairment

(B) The diagnosis in her case is CEREBELLAR ATAXIA DUE TO HEAD INJURY WITH SIP CRANIOTOMY

(C) She has 48%(in figure) Forty Eight percent(in words) Temporary Disability in relation to her 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 19/10/2027

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



Place

Signatory of notified Medical Authority Member(s)



Issuing Medical Authority, Thane, Maharashtra

Prasad
Add. Civil Surgeon
(Clinical)
Civil Hospital, Thane

This Card/Certificate is meant to certify the disability only and is not an instrument for receiving any proof for any purpose.

PRASAD PRAHLAD JATHAR
M.D. (Medicine) Physician
Reg. No. 2005031470



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

Disability Certificate

Issuing Medical Authority, Satara, Maharashtra



Certificate No.: MH3111519820155571

Date: 14/12/2021

This is to certify that I/we have carefully examined Kum. Hemlata Vitthal Ravate, Daughter of Shri Vitthal, Date of Birth 20/07/1982, Age 39, Female, Registration No. 2731/00000/2109/1535937, resident of House No. A/p, samarth Ngar Umbraj, tal, karad, dist, satara. - 415109, Sub District Karad, District Satara, State / UT Maharashtra, whose photograph is affixed above, and I am/we are satisfied that:

(A) She is a case of Speech and Language Disability

(B) The diagnosis in her case is B/L Vocal cord paralysis

(C) She has 100%(in figure) One hundred percent(in words) Permanent Disability in relation to her Mouth 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): Ration Card



Signature / Thumb Impression of the Person with Disability

Signatory of notified Medical Authority Member(s)



Issuing Medical Authority, Satara, Maharashtra

22/-

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

STATE ID:
N/A

Aadhaar No.
*****9492

Address of the Card Issuing Authority State/District level
Civil Hospital, Sadar Bazar, Satara, Maharashtra - 415001

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

नाम / Name
हेमलता विठ्ठल रावते
Hemlata Vitthal Ravate

UD ID
MH3111519820155571

Disability Type
Speech and Language Disability

Year of Birth % of Disability
1982 100% (One hundred Percent)

Date of Issue Valid upto
14/12/2021 Permanent

Issuing Authority Sign

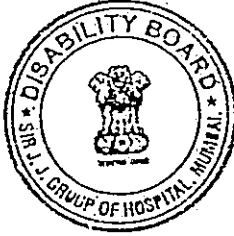
33/1

Government of Maharashtra

Form-IV

Disability Certificate

(In cases other than those mentioned in Forms II and III) (See rule 4)



NAME OF THE HOSPITAL: **SIR JJ GROUP OF HOSPITALS AND GRANT GOVERNMENT MEDICAL COLLEGE, MUMBAI-08**
(Maharashtra, India)

Certificate Number: 485788

Date: 05/12/2017

This is to certify that I have carefully examined.

Person Identification Number: P151900649968

Aadhar Number: N/A

Shri/Smt./Kum: **TAKLE LILAVATI NARAYAN HOUSABAI**Husband Name: Shri/Smt./Kum. **NARAYAN**

Date of Birth (dd/mm/yyyy): 14/03/1967

Age: 50 years

Gender: **Female**

Permanent Address:

House Address: **SHIV AMBIKA SEVA MANDAL SAIDATTA SOC KURLA ANDHERI ROAD SANDESH NAGAR BAIL BAZAR KURLA W**Village: **N/A**Taluka: **Mumbai**District: **Mumbai**Pincode: **400070**

whose photograph is affixed above, and am satisfied that he / she is a case of **Physical Impairment** disability. His / Her extent of percentage physical impairment / disability has been evaluated as per guidelines and is shown against the relevant disability in the table below :-

Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Disability (in %)
Physical Impairment	Rt. U/L	R Hand contracture with Little finger amputation	40

1. The Above condition is **Permanent, non-progressive, not likely to improve**

2. Reassessment of disability

3. The applicant has submitted following documents as proof of residence: **Aadhar Card**4. The applicant has submitted following documents as proof of Identity: **Aadhar Card**

(Signature and Seal of Authorised Signatory of notified Medical Authority)

Dr. Nadir Shah

Assistant Professor Orthopedics

Member

Regn. No. : 2008/10/3682

Dr. SANJAY G. SURASE

Medical Superintendent

Member Secretary

Regn. No. : 091172

DR. SUDHIR D. NANANDKAR

DEAN

President

Regn. No. : 53343

Signature/Thumb impression of the person whose favour disability certificate is issued

Note: This is not valid for Medico Legal cases.

31

विश्लेषणात्मक प्रमाण-पत्र
DISABILITY CERTIFICATE
 अखिल भारतीय भौतिक चिकित्सा एवं पुनर्वास संस्थान, बम्बई ४०० ०३४
 भारत सरकार स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
ALL INDIA INSTITUTE OF PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION,
 Bombay 400 034.
 Ministry of Health & Family Welfare, Govt. of India

पुनर्वास नं.
 Rehab. No.
 वि. म. सं.

D. C. / A No - 6750

कार्य करने की तारीख

Date 16.1.92

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/श. Lilavati N. Take
 This is to certify that Mr. Mrs./Kum. Age 22 Sex F
 इस संस्था में चिकित्सा को विकलांगता प्रतिशत के अनुमानित किया गया था
 was evaluated in this Institute on 16.1.92 for disability percentage.

यह संकेत है

श्री/श्रीमती/श. के नाम

Dr. L. N. Take (Signature)

आपकी इस प्रमाण-पत्र का प्रयोग

for filling the disability certificate

मस्तिष्क संश्लेषण

Cerebral palsy

अंगुली का अंगुली

Amputation

जन्मजात विकलता

Congenital anomaly

जन्मजात/अंगुली का अंगुली

Warped leg/Paralysis

श. म.

Others

अधिक विकलांगता का प्रतिशत पचास प्रतिशत से अधिक है/ चालीस प्रतिशत से कम है

His/Her disability exceeds forty / Less than forty percent/ Less than Forty Percent.

यह संकेत है

यह संकेत है/नहीं है

His/She is fit not fit to drive

modification

आपकी इस प्रमाण-पत्र का प्रयोग के अनुसार विकलांगता प्रतिशत से अधिक है या वह विकलांगता प्रतिशत के

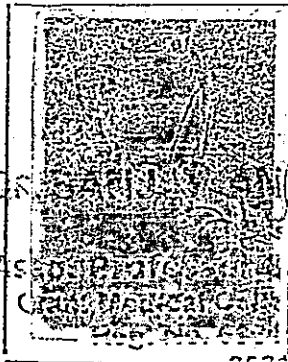
हिसा से इस प्रमाण-पत्र का प्रयोग है
 He/She is entitled for a allowance and concessions as per the percentage of disability as per the condition specified in the disability. Exceeds 40.

Dr. L. N. Take (Signature)

आपकी इस प्रमाण-पत्र का प्रयोग के अनुसार विकलांगता प्रतिशत से अधिक है या वह विकलांगता प्रतिशत के

हिसा से इस प्रमाण-पत्र का प्रयोग है

He/She is entitled for a allowance and concessions as per the percentage of disability as per the condition specified in the disability. Exceeds 40.



No. JJH/HC/Handicap Board/ 729/2008

Office of the Dean,

DR. SANJAY ANAND JAGTA, Sr. J. J. Gr. of Hospitals,
(Ortho) Boobyulla, Mumbai-8.

Asso. Prof. & Unit Incharge

Grant Medical College, J.J. Hospital, Date :- 05/08/08

Reg. No. 5-4-90

95311-12-11-93

I/We hereby certify that I/We have examined

Shri Smt. Leelavati Narayan Takale

M/F female Age 34 yr. on 05/08/08 found that

He/She is having Absent 2nd finger & fracture 5th finger.

His/Her Permanent percentage disability is 40 % (forty
Percentage)

Mark of Identification

- 1) Mole on outer canthus @ eye.
- 2) Skin grafting patch @ forearm

Specialist
Member

Sr J.J. Gr. of Hospitals, Mumbai-8.

DR. SANJAY ANAND JAGTA

M.B.B.S., M.D. (Ortho) Bom.

Asso. Professor & Unit Incharge

Grant Medical College, J.J. Hospital,

Reg. No. 53644- 5- 4-90

95311-12-11-93

Sr. R.M.O.
Member

Sr J.J. Gr. of Hospitals, Mumbai-8.

Medical Superintendent
President

Sr J.J. Gr. of Hospitals, Mumbai-8.

J.J. GROUP OF HOSPITALS
BOOBYULLA, MUMBAI-8

10

10

10

10

10

10



No. JH/HC/Handicap Board/ /2012

Office of the Dean,

Sir, J. J. Gr. of Hospitals,

Byculla, Mumbai-8.

Date : 21/3/2012

I/We hereby certify that I/We have examined

Shri/Smt/Kum/Kumari Vaibhav Mahadeo Golatkar

Male / Female Age 36 yr on 21/3/2012 found that

He/She is having Bilateral AVN from head - (R) operated

His/Her Permanent percentage disability is 45 % (

forty five Percentage)

Mark of Identification

1) mole on (R) side chest

2)

Specialist
Member

Sir J.J. Gr. of Hospitals, Mumbai-8.

Sr. R.M.O.
Member

Sir J.J. Gr. of Hospitals, Mumbai-8.

Medical Superintendent
President

Sir J.J. Gr. of Hospitals, Mumbai-8.

भा.प.प. व विभागप्रमुख
अ. विद्यार्थी कल्याण विभाग
पेन्ट वैद्यकीय महाविद्यालय
सर ज. ज. समूह हॉस्पिटल
मुंबई-४०० ००८.

R. M. O.
Sir J. J. Group of Hospitals
MUMBAI 400 008

MEDICAL SUPERINTENDENT
Sir J. J. Group of Hospital,
Mumbai-400 006



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

Disability Certificate

Kalyan Dombivali Municipal Corporation Bai Rukminibai Hospital, Kalyan West
Mahatma Phule Chowk, Murbad Road, Kalyan
Thane, Maharashtra, 421301



Certificate/UDID No. MH4990519760009635

Date of Issue: 10/06/2025

This is to certify that I/We have carefully examined Valbhav Mahadev Golatkar Son of Mahadev Golatkar, Date of Birth 29/02/1976, Gender Male, Registration No. 2749/70000/0250/40030045, Resident of D-7/006 Aadhrwadi Road Kalyan West, Kalyan, Thane, Maharashtra - 421301 whose photograph is affixed above, and I am/we are satisfied that:

(A) He is a case of : Locomotor Disability.

(B) Name of affected body part: LEFT LOWER LIMB .

(C) The diagnosis in his case is LEFT LOWER LIMB SHORTENING POST BILATERAL THR.

(D) He has 45% (in figure) forty five percent (in words) disability and the nature of certificate is Permanent as per the guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included under the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 notified by Government of India vide S.O.1338(E) dated 12/03/2024.



Signature / Thumb impression of the Person with
Disability:

Signature of notified Medical Authority Members:

Kalyan Dombivali Municipal Corporation Bai Rukminibai Hospital,
Kalyan West
Mahatma Phule Chowk, Murbad Road, Kalyan
Thane, Maharashtra, 421301



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

20

7

.

.

.

.

.

.

.

.

.

