

## कार्यालय जिला एवं सत्र न्यायाधीश, बलरामपुर स्थान रामानुजगंज (छ0ग0)

// आदेश //

क्रमांक ०८ / दो-११-२/२०२०

रामानुजगंज, दिनांक 05.01.2024

न्यायिक जिला स्थापना बलरामपुर स्थान रामानुजगंज के सहायक ग्रेड-3 के रिक्त पदों की पूर्ति किये जाने हेतु गठित चयन/प्रशासनिक समिति के प्रतिवेदन अनुसार निम्नलिखित अभ्यर्थियों की नियुक्ति सहायक ग्रेड-3 के पद पर छ0ग0 वेतन पुनरीक्षण नियम 2017 के वेतन मेट्रिक्स लेबल 4 (19500-62000) पर निर्धारित वेतन पर अस्थायी रूप से चयनित अभ्यर्थियों द्वारा कार्यभार ग्रहण करने के दिनांक से 03 वर्ष की परिवीक्षा अवधि में निम्नांकित शर्तों के अधीन नियुक्त किया जाता है :—

क्रमांक	रोल नम्बर	चयनित अभ्यर्थी का नाम व पता	संवर्ग
1	2250	श्री छोटेलाल पटेल पिता स्व0 मुखीराम पटेल ग्राम व पो0 दादर खुर्द वार्ड नं0 30 जिला कोरबा (छ0ग0) 495682	अनारक्षित (मुक्त)
2	379	श्री दीपक कुमार निषाद पिता श्री गौकरण सिंह निषाद सुभाष नगर कसारीडीह दुर्ग बड़े शिव मंदिर के पास वार्ड 42/922 दुर्ग (छ0ग0) 491001	अनारक्षित (मुक्त)
3	791	श्री राहुल वर्मा पिता श्री बालेश्वर वर्मा मकान नं0 7/17 लक्की प्रिंट गली महुंआपारा राजपुर जिला बलरामपुर रामानुजगंज(छ0ग0) 497118	अनारक्षित (मुक्त)
4	1909	श्री पंकज कुमार गुप्ता पिता श्री रामकुमार गुप्ता ग्राम व पो0 करजी तह0 दरिमा जिला सरगुजा (छ0ग0) 497001	अनारक्षित (मुक्त)
5	2362	श्री धीरज कुमार गुप्ता पिता श्री लखन प्रसाद गुप्ता ग्राम व पो0 आरागाही तह0 रामानुजगंज (छ0ग0) 497220	अन्य पिछड़ा वर्ग (मुक्त)
6	485	कु0 हेमा पिता श्री अवधेश गुप्ता साई रेंसीडेंसी कालोनी मकान नं0 25 सेन्ट्रल स्कूल के पास अम्बिकापुर (छ0ग0) 497001	अनारक्षित (महिला)
7	1698	श्री हरीश कुमार पिता श्री लक्ष्मण सिंह मु0 व पो0 चिकनीपाली वार्ड नं0 10 व्हाया भैंसमा तह0 बरपाली जिला कोरबा (छ0ग0) 495674	अनुसूचित जनजाति (मुक्त)
8	2035	श्री ग्लेडविन कुजूर पिता श्री भीमसेन कुजूर म0नं0 160/7 वायरलेस पुलिस लाईन जशपुर (छ0ग0) 496331	अनुसूचित जनजाति (मुक्त)

9	1410	श्री निकेश्वर बैंजार पिता श्री शंभू साय दुबे फोटो स्टूडियों दु0 नं0 4 कचहरी काम्पलेक्स जशपुर नगर 496331	अनुसूचित जनजाति (मुक्त)
10	1378	श्री दशरथ सिंह पिता श्री जोगेन्द्र सिंह ग्राम धनपुरी पो0 चन्द्रनगर वि0ख0 रामचन्द्रपुर जिला बलरामपुर-रामानुजगंज (छ0ग0) 497220	अनुसूचित जनजाति (मुक्त)
11	1718	श्री रविशंकर मुण्डा पिता श्री सुरेश मुण्डा ग्राम व पो0 डीपाडीह कला तह0 शंकरगढ़ जिला बलरामपुर-रामानुजगंज (छ0ग0) 497224	अनुसूचित जनजाति (मुक्त)
12	1338	श्री सतीश कुमार कुजूर पिता श्री सर्बिल राम सुभाषनगर (भगवानपुर) जिला सरगुजा (छ0ग0) 497001	अनुसूचित जनजाति (मुक्त)
13	229	कु0 पम्मी टाइगर पिता स्व0 मंत्री टाइगर वार्ड नं0 2 बहनाटांगर (कदमपारा) पो0 सुरेशपुर तह0 पत्थलगांव जिला जशपुर (छ0ग0) 496118	अनुसूचित जनजाति (महिला)
14	109	कु0 शैनी कुजूर पिता स्व0 सुशील कुजूर ग्राम व पो0 पतराटोली जिला जशपुर (छ0ग0) 496338	अनुसूचित जनजाति (महिला)
15	1051	कु0 विनिता टोप्पो पिता श्री जकलूराम ग्राम बचवार पो0 व तह0 शंकरगढ़ जिला बलरामपुर (छ0ग0) 497118	अनुसूचित जनजाति (महिला)
16	1922	श्री प्रियान्शु एक्का पिता श्री सेलबेस्तर एक्का ग्राम राजपुर खुटनपारा ओकरा रोड वार्ड नं0 15 बलरामपुर (छ0ग0) 497118	अनुसूचित जनजाति (दिव्यांग)

### नियुक्ति की शर्तेः—

1. उक्त नियुक्ति माननीय उच्चतम न्यायालय, नई दिल्ली के एस0एल0पी0 (सी) क्रमांक 19668 / 2022 में पारित अंतिम आदेश के अध्याधीन होगा।
2. चयनित अभ्यर्थी को कार्यभार ग्रहण करते समय आवश्यक रूप से मूल शैक्षणिक योग्यता प्रमाण पत्र, जाति प्रमाण पत्र, तथा मूल निवासी प्रमाण पत्र एवं अन्य दस्तावेज की मूल प्रति एवं एक छायाप्रति स्वप्रमाणित, कार्यभार ग्रहण करते समय कार्यालय में अवलोकन हेतु प्रस्तुत करना होगा।
3. चयनित अभ्यर्थी का कार्यभार ग्रहण करने के पूर्व उनके समस्त दस्तावेजों के जांच के अध्याधीन है तथा यदि दस्तावेज पात्रतानुसार नहीं पाये जाने अथवा उचित / सही

नहीं पाये जाने पर उन्हें कार्यभार ग्रहण करने से वंचित किया जा सकेगा तथा उनकी नियुक्ति निरस्त की जा सकेगी।

4. आरक्षित प्रवर्ग के चयनित अभ्यर्थी को स्थायी जाति प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा तथा अनुसूचित जाति/जनजाति प्रमाण पत्र उचित माध्यमों से सत्यापित किये जाने के अध्याधीन हैं और सत्यापन करने पर यदि यह पता चलता है कि अनुसूचित जाति/जनजाति वर्ग या अन्य जैसा भी मामला हो, से संबंध होने का दावा झूठा है तो बिना कोई कारण बताए सेवाएं समाप्त कर दी जायेगी।
5. चयनित अभ्यर्थी को कार्यभार ग्रहण करते समय जिला चिकित्सालय के मेडिकल बोर्ड से स्वास्थ्य परीक्षण कराकर इस आशय का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना होगा कि वह शासकीय सेवा हेतु फीट (योग्य) है। यदि वह स्वास्थ्य की दृष्टि से अयोग्य पाया गया तो उनका नियुक्ति आदेश निरस्त माना जायेगा।
6. परिवीक्षा अवधि सफलतापूर्वक पूर्ण न होने पर परिवीक्षा अवधि आगे एक वर्ष तक और बढ़ाई जा सकेगी और जब तक स्थायी न कर दिया जाये तब तक उन्हें परिवीक्षा पर माना जायेगा।
7. चयनित अभ्यर्थी की परिवीक्षा अवधि में कार्य, व्यवहार एवं आचरण संतोषजनक न पाये जाने पर अथवा अन्य कारणों से उनकी सेवाएं एक माह का नोटिस देकर बिना कोई कारण बताये समाप्त की जा सकती है।
8. चयनित अभ्यर्थी को कार्यभार ग्रहण करते समय चरित्र सत्यापन हेतु अनुप्रमाणन फार्म पूर्ति कर तीन प्रतियों में शपथ पत्र सहित प्रस्तुत करना होगा। यदि चरित्र सत्यापन में शासकीय सेवा के लिए अयोग्य पाया गया तो सेवाएं तत्काल प्रभाव से समाप्त कर दी जावेगी। (अनुप्रमाणन फार्म संलग्न है)
9. “आरक्षित पद” के विरुद्ध चयनित अभ्यर्थी को कार्यभार ग्रहण करते समय ४०ग्राम शासन, सामान्य प्रशासन विभाग रायपुर के ज्ञापन क्रमांक एफ १३-४/२००८/आ०प्र०/१-३ दिनांक २९.०८.२०१३ में संलग्न प्रारूप के अनुसार शपथ—पत्र प्रस्तुत करना होगा। (प्रारूप संलग्न है)
10. ‘‘दिव्यांगजनों के लिए आरक्षित पद के विरुद्ध चयनित अभ्यर्थी को कार्यभार ग्रहण करते समय “दिव्यांग अधिकार अधिनियम 2016” में दिये गये संलग्न प्रारूप जो (V/VI/VII लागू हो) के अनुसार दिव्यांगता प्रमाण पत्र जिला मेडिकल बोर्ड से प्राप्त कर अनिवार्य रूप से प्रस्तुत करना होगा।
11. चयनित अभ्यर्थी यदि वे स्वयं सेवा से मुक्त होना चाहें तो एक माह की पूर्व सूचना कार्यालय प्रमुख को देनी होगी या यदि तुरन्त कार्य मुक्त होना चाहे तो एक माह की सूचना के बदले एक माह वेतन—भत्ता जमा करना होगा। इसी प्रकार यदि नियोक्ता द्वारा उन्हें सेवा से पृथक किया जाना हो तो उन्हें नियोक्ता द्वारा एक माह की पूर्व सूचना दी जायेगी या ऐसी सूचना के बदले एक माह का वेतन देकर तुरन्त सेवा से पृथक कर दिया जायेगा।

12. कार्यालय प्रमुख/नियुक्ति प्राधिकारी की अनुमति उपरांत ही उच्च शिक्षा हेतु आवेदन अथवा अध्ययन प्रारंभ की जा सकेगी।
13. कार्यालय प्रमुख/नियुक्ति प्राधिकारी की अनुमति प्राप्त किये बिना शासकीय/अर्द्धशासकीय सेवा में नियुक्ति हेतु आवेदन प्रस्तुत नहीं की जावेगी।
14. शैक्षणिक तथा अन्य योग्यता संबंधी प्रमाण पत्र किसी भी स्तर पर असत्य अथवा अमान्य पाये जाने पर अथवा नियुक्ति हेतु कोई तथ्य छुपाया जाना पाये जाने पर नियुक्ति तत्काल प्रभाव से बिना सूचना के निरस्त कर दी जावेगी।
15. चयनित अभ्यर्थी द्वारा कार्यभार ग्रहण करने के पश्चात् उनकी पदस्थापना जिला स्थापना बलरामपुर स्थान रामानुजगंज अंतर्गत किसी भी न्यायालय या अनुभाग में की जा सकती है।
16. चयनित अभ्यर्थी को नियुक्ति आदेश प्रसारित होने के दिनांक से 15 दिवस के भीतर कार्यभार ग्रहण करना होगा। नियत अवधि के अंदर कार्यभार ग्रहण न करने पर उनकी नियुक्ति आदेश स्वमेव निरस्त माना जायेगा।
17. चयनित अभ्यर्थियों की वरिष्ठता का क्रम वही रहेगा, जो इस आदेश में अंकित है।
18. कार्यभार ग्रहण करने वाले कर्मचारी के लिए शपथ लेना अनिवार्य होगा कि वे विधि द्वारा स्थापित भारत के संविधान के प्रति श्रद्धा व सच्ची निष्ठा रखेंगे।

(अशोक कुमार साहू)  
 जिला एवं सत्र न्यायाधीश  
 बलरामपुर स्थान रामानुजगंज

पृष्ठांकन क्रमांक 38 /दो-11-02/2020

रामानुजगंज, दिनांक 05.01.2024

1. रजिस्ट्रार जनरल, माननीय उच्च न्यायालय छत्तीसगढ़ बिलासपुर की ओर रजिस्ट्री ज्ञापन क्रमांक 6049/डी0ई0/तीन-18-27/2023 दिनांक 12.05.2023 के अनुक्रम में सूचनार्थ प्रेषित।
2. प्रस्तुतकार, न्यायालय जिला एवं सत्र न्यायाधीश बलरामपुर स्थान रामानुजगंज
3. अध्यक्ष, चयन/प्रशासनिक समिति कार्यालय जिला एवं सत्र न्यायाधीश रामानुजगंज
4. प्रभारी अधिकारी नजारत अनुभाग कार्यालय जिला एवं सत्र न्यायाधीश रामानुजगंज
5. प्रशासनिक अधिकारी/न्यायालय उपाधीक्षक/लेखापाल/कार्यालय प्रेषक/देयक लिपिक कार्यालय जिला एवं सत्र न्यायाधीश बलरामपुर स्थान रामानुजगंज की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
6. सहायक प्रोग्रामर कार्यालय जिला एवं सत्र न्यायाधीश रामानुजगंज की ओर न्यायालय के वेबसाइट पर अपलोड किये जाने सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।
7. श्री छोटेलाल पटेल पिता स्व0 मुखीराम पटेल ग्राम व पो0 दादर खुर्द वार्ड नं0 30 जिला कोरबा (छ0ग0) 495682

8. श्री दीपक कुमार निषाद पिता श्री गौकरण सिंह निषाद सुभाष नगर कसारीडीह दुर्ग बड़े शिव मंदिर के पास वार्ड 42/922 दुर्ग (छ0ग0) 491001
9. श्री राहुल वर्मा पिता श्री बालेश्वर वर्मा मकान नं 7/17 लक्की प्रिंट गली महुआपारा राजपुर जिला बलरामपुर रामानुजगंज (छ0ग0) 497118
10. श्री पंकज कुमार गुप्ता पिता श्री रामकुमार गुप्ता ग्राम व पो0 करजी तह0 दरिमा जिला सरगुजा (छ0ग0) 497001
11. श्री धीरज कुमार गुप्ता पिता श्री लखन प्रसाद गुप्ता ग्राम व पो0 आरागाही तह0 रामानुजगंज (छ0ग0) 497220
12. कु0 हेमा पिता श्री अवधेश गुप्ता साई रेसीडेंसी कालोनी मकान नं 25 सेन्ट्रल स्कूल के पास अम्बिकापुर (छ0ग0) 497001
13. श्री हरीश कुमार पिता श्री लक्ष्मण सिंह मु0 व पो0 चिकनीपाली वार्ड नं 10 व्हाया भैंसमा तह0 बरपाली जिला कोरबा (छ0ग0) 495674
14. श्री ग्लेडविन कुजूर पिता श्री भीमसेन कुजूर म0नं 160/7 वायरलेस पुलिस लाईन जशपुर (छ0ग0) 496331
15. श्री निकेश्वर बैंजार पिता श्री शंभू साय दुबे फोटो स्टूडियों दु0 नं 4 कचहरी काम्पलेक्स जशपुर नगर (छ0ग0) 496331
16. श्री दशरथ सिंह पिता श्री जोगेन्द्र सिंह ग्राम धनपुरी पो0 चन्द्रनगर वि0खं0 रामचन्द्रपुर जिला बलरामपुर-रामानुजगंज (छ0ग0) 497220
17. श्री रविशंकर मुण्डा पिता श्री सुरेश मुण्डा ग्राम व पो0 डीपाडीह कला तह0 शंकरगढ़ जिला बलरामपुर-रामानुजगंज (छ0ग0) 497224
18. श्री सतीश कुमार कुजूर पिता श्री सर्विल राम सुभाषनगर (भगवानपुर) जिला सरगुजा (छ0ग0) 497001
19. कु0 पम्मी टाइगर पिता स्व0 मंत्री टाइगर वार्ड नं 2 बहनाटांगर (कदमपारा) पो0 सुरेशपुर तह0 पत्थलगांव जिला जशपुर (छ0ग0) 496118
20. कु0 शैनी कुजूर पिता स्व0 सुशील कुजूर ग्राम व पो0 पतराटोली जिला जशपुर (छ0ग0) 496338
21. कु0 विनिता टोप्पो पिता श्री जकलूराम ग्राम बचवार पो0 व तह0 शंकरगढ़ जिला बलरामपुर (छ0ग0) 497118
22. श्री प्रियान्धु एकका पिता श्री सेलबेस्तर एकका ग्राम राजपुर खुटनपारा ओकरा रोड वार्ड नं 15 बलरामपुर (छ0ग0) 497118

१४  
 (अशोक कुमार साहू)  
 जिला एवं सत्र न्यायाधीश  
 बलरामपुर स्थान रामानुजगंज

१८

## :: अनुप्रमाणनकर्ता ::

### चेतावनी :-

1. अनुप्रमाणनकर्ता से असत्य जानकारी देना या किसी तथ्य तक जानकारी को छिपाना अनर्हता मानी जायेगी और ऐसा करने से उम्मीदवार शासन के अधीन नियोजन के लिए अनुपयुक्ता ठहराया जा सकेगा।

---

2. इस कर्ता को पूरा करने और प्रस्तुत करने के पश्चात् उम्मीदवार निरुद्ध किया जाये। सिद्ध दोष ठहराया जाये या वर्जित आदि कर दिया जाये तो तत्संबंधी व्यौरे यथा स्थिति, राज्य लोक सेवा आयोग या उस अधिकारी को, जिसे अनुप्रमाणन कर्ता पहले भेजा गया हो। शीघ्र ही सूचित किये जाने चाहिये, अन्यथा यह माना जायेगा कि तथात्मक जानकारी छिपाई गई है।
3. यदि यह तथ्य अनुप्रमाणन कर्ता के असत्य जानकारी दी गई है। या यह कि कोई तथात्मक जानकारी छिपाई गई है किसी व्यक्ति की सेवा के दौरान किसी भी समय ध्यान में आये तो उसकी सेवायें समाप्त की जा सकेगी।

1. पूरा नाम(स्पष्ट अक्षरों में)	कुलनाम(सरनेम)	नाम
तथा उपनाम यदि कोई हो (यदि अपने किसी भी अवस्था में अपने नाम या कुलनाम में कुछ जोड़ा हो या हटाया हो तो कृपया उसका उल्लेख कीजिये)		

2. वर्तमान पूरा पता(अर्थात् ग्राम, थाना तथा जिला,  
या घर क्रमांक, गली, मार्ग, सड़क तथा नगर  
और राज्य जिसमें वह स्थित हो)

(क) घर का पूरा पता(अर्थात्)  
ग्राम, थाना तथा जिला या घर क्रमांक, गली,  
मार्ग, सड़क तथा नगर(और जिला मुख्यालय  
का नाम और राज्य जिसमें वह स्थित हो)

(ख) यदि मूलतः पाकिस्तान के निवासी हो तो  
उस देश में आपका पता तथा भारतीय संघ  
में प्रवास की तारीख।

3. निवास अवधियों सहित उन स्थानों के ब्यौरे जहां आप पिछले पांच वर्षों के दौरान एक वर्ष से अधिक समय तक रहे हों, यदि विदेश (जिसमें पाकिस्तान भी शामिल हैं) में रहे हों तो उन सभी स्थानों के ब्यौरे दिये जाने चाहिये जहां आप 21 वर्ष की आयु के बाद एक वर्ष से अधिक समय तक रहे हों।

से	तक	निवास का पूरा पता (अर्थात् ग्राम, थाना तथा ज़िला अथवा घर क्रमांक गली, मार्ग, सड़क तथा नगर)	पूर्ववर्ती खाने में उल्लेखित स्थान के ज़िला मुख्यालय का नाम तथा वह राज्य जिसमें वह स्थित है।
1	2	3	4

4. पिता का:-

- (क) पूरा नाम तथा उपनाम यदि कोई हो
- (ख) वर्तमान डाक पता(यदि स्वर्गावास हो गया हो तो पिछला पता दीजिए)
- (ग) घर का स्थायी पता
- (घ) व्यवसाय
- (ङ) यदि किसी सेवा में हो तो उनका पदनाम तथा कार्यालय का पता दीजिये।

:.....  
 :.....  
 :.....  
 :.....  
 :.....  
 :.....  
 :.....  
 :.....

(I) नीचे उल्लिखित व्यक्तियों की राष्ट्रीयता:-

- (क) पिता
- (ख) माता
- (ग) पति / पत्नि
- (घ) उम्मीदवार

:.....  
 :.....  
 :.....  
 :.....  
 :.....

(II) पति / पत्नि का जन्म स्थान :.....

5. (क) जन्म तारीख :.....  
 (ख) वर्तमान आयु :.....  
 (ग) मैट्रिक परीक्षा उत्तीर्ण करने के समय आयु :.....

6. (क) जन्म स्थान, ज़िला तथा राज्य स्थित हो। :.....

(ख) वह ज़िला तथा राज्य जहां के आप निवासी हैं। :.....  
 :.....  
 :.....

(क) आपका धर्म :.....  
 (ख) क्या आप अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति के सदस्य हैं हां या नहीं में उत्तर दीजिये और यदि आपका उत्तर हां में हो तो

शेष पृष्ठ 3 पर...

उस जाति विशेष का नाम लिखिये।

7. शैक्षणिक अर्हताएँ :-

वर्ष सहित उन स्थानों के नाम दीजिये जहां आपने शालाओं और महाविद्यालयों में 15 वर्ष की आयु से अध्ययन किया हो।

शाला/महाविद्यालय का नाम तथा पूरा पता	प्रवेश की तारीख	शाला/महाविद्यालय छोड़ने की तारीख	उत्तीर्ण परीक्षा
1	2	3	4

8. यदि आप कभी नियोजित रहे हों तो तत्संबंधी ब्यौरे दीजिये :-

धारित पद का नाम या कार्य का स्वरूप।	अवधि	कार्यालय, फर्म अथवा संस्था का पूरा पता।	पिछली सेवा छोड़ने के कारण।
1	2	3	4

9. (क) क्या आप कभी गिरफ्तार किये गये हैं, क्या आप पर कभी अभियोजन बताया गया है, तथा आप कभी निरुद्ध किये गये हैं, या आपसे मुचलका लिया गया है। आप पर जुर्माना किया गया है, क्या आप किसी अपराध के लिये न्यायालय द्वारा दोषी ठहराये गये हैं या आपसे किसी भी लोक सेवा आयोग द्वारा इसके द्वारा संचालित परीक्षाओं। किये जाने वाले चयन में से सम्मिलित होने से वर्जित किया गया है। उनके लिये अनहर्व ठहराया गया है, या क्या आपको किसी भी विश्वविद्यालय या किसी भी अन्य शैक्षणिक प्राधिकरण संस्था द्वारा किसी भी परीक्षा में बैठने से वर्जित किया गया है। निष्काषित किया गया है।

(ख) क्या इस अनुप्रमाणन फार्म को भरते समय किसी भी न्यायालय विश्वविद्यालय या किसी भी शैक्षणिक प्राधिकरण संस्था में आपके विरुद्ध कोई मामला लंबित है।

यदि (क) अथवा (ख) में पूछे प्रश्नों के संबंध में आपके उत्तर "हाँ" में हो तो आपका इस अनुप्रमाणन फार्म को भरते समय मामले, गिफ्टारी, निरोध, जुर्माने, दोषसिद्धि तथा दंडादेश आदि के पूरे ब्यौरे प्रस्तुत करने चाहिये तथा इस फार्म को भरते समय न्यायालय विश्वविद्यालय शैक्षणिक प्राधिकरण आदि के समय से मामला लंबित हो उसका स्वरूप बतलाना चाहिये। इस जानकारी के अतिरिक्त जहाँ लागू हो वहाँ निम्नलिखित ब्यौरे भी दिये जायें :—

अपराध/आरोप, पुलिस थाने का पंजीयन, यदि न्यायालय में चालान प्रस्तुत किया गया हो तो न्यायालय का नाम, मामले का क्रमांक, न्यायालय द्वारा उसका निपटारा किस तारीख को किया गया, दिया गया दण्ड, क्या दोषमुक्त कर दिया गया ?, दोषमुक्त संदेह के लाभ पर आधारित है या मामला वापस ले लिया गया था। क्या आप किसी ऐसे संघ या संगठन जो सरकार द्वारा विधि, विरुद्ध घोषित किया गया था अथवा किया गया है, के सदस्य रहे हैं या उसके सहयोगी रहे हैं, यदि ऐसा हो तो पूर्ण विशिष्टता दें ।

जैसे – संघ/संगठन का नाम, सदस्यता अथवा सम्बद्धता की कालावधि/अवधि इत्यादि.....

---



---

(टिप्पणी:- कृपया इस अनुप्रमाणन फार्म के उपर दी गई चेतावनी भी देखें)

#### ::प्रमाण-पत्र::

मैं प्रमाणित करता हूँ कि पूर्ववर्ती जानकारी, जहाँ तक मुझे पता है और जहाँ तक मेरा विश्वास है सही और पूर्ण है। मैं ऐसी किन्हीं भी परिस्थितियों से अवगत नहीं हूँ जिनके कारण शासन के अधीन नियोजन पाने के लिये मेरी उपयुक्तता क्षीण होती हो। मैं इस बात से सहमत हूँ कि यदि उपयुक्त जानकारी किसी सारभूत तथ्य के संबंध में असत्य या अपूर्ण पाई जाये तो नियुक्त प्राधिकारी को, बिना सूचना दिये या बिना कारण बताये मेरी सेवायें समाप्त करने का अधिकार होगा और उसका निर्णय मुझ पर बंधनकारी होगा।

दिनांक :

स्थान :

उम्मीदवार के  
हस्ताक्षर

प्रमाण पत्र पर निम्नलिखित व्यक्तियों में से किसी भी एक के हस्ताक्षर होने चाहिये :—

1. केन्द्रीय या राज्य शासन के राजपत्रित अधिकारी,
  2. संसद या राज्य विधान मंडल का सदस्य,
  3. सब डिविजनल मजिस्ट्रेट अधिकारी,
  4. तहसीलदार या नायब उप तहसीलदार, जो मजिस्ट्रेट की शक्तियों का उपयोग करने के लिये प्राधिकृत हो,
- शासकीय तथा शासन द्वारा मान्यता प्राप्त सभी शैक्षणिक संस्थाओं के प्राधानचार्य तथा प्रमुख,

शेष पृष्ठ 5 पर...

5. खंड विकास अधिकारी,
6. पोस्ट मास्टर,
7. पंचायत निरीक्षक,

प्रमाणित किया जाता है कि मैं श्री/श्रीमती/कुमारी .....  
 पिता/पति का नाम श्री ..... को पिछले वर्षों.....  
 ..... माह से जानता हूँ तथा उनके द्वारा दिये गये ब्यौरे, जहाँ तक मुझे पता है और  
 जहाँ तक मेरा विश्वास है, सही है।

स्थान :

दिनांक:

हस्ताक्षर .....  
 पदनाम या स्थिति तथा पता  
 .....  
 \_\_\_\_\_

### (कार्यालय द्वारा भरा जावे)

1. नियुक्ति प्राधिकारी का नाम : .....  
 पदनाम और पूरा पता : .....
  2. यह पद, जिसके लिये उम्मीदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है।  
 : .....
- 

### ॥ प्रतिज्ञा पत्र ॥

मैं ..... आत्मज ..... शपथ  
 लेता हूँ सत्य निष्ठा से प्रतिज्ञा करता हूँ कि भारत और विधि द्वारा स्थापित भारत के संविधान के प्रति श्रद्धा और सच्ची निष्ठा रखूँगा मैं भारत की प्रभुता और अखंडता अक्षुण्य रखूँगा, तथा मैं अपने पद के कर्तव्यों का राजभवित, ईमानदारी और निष्पक्षता से पालन करूँगा।

अतः ईश्वर मेरी सहायता करें।

हस्ताक्षर

## Annexure - XI

(Vide part 6)

**CHARACTER CERTIFICATE**

Certified that Shri .....  
son of Shri ..... Resident of .....  
is known to me for the last ..... to and ..... months and that  
the best of my knowledge and belief he bears a reputable character and has no antecedents  
to my knowledge which may render him unsuitable for employment under Government.  
Shri ..... is not related to me.

Place :-

Dated :-

Signature/Designation

Here state the name of the candidate with his-

Fathers in titles -

To be signed by any of the following.  
Two Gazetted officers of the central/state Government.  
A Stipendiary Magistrate.

(10 / - रूपये के स्टाम्प में शपथ पत्र तैयार करना है)

समक्ष— श्रीमान् पब्लिक नोटरी महोदय, रामानुजगंज (छोगो)

### शपथ पत्र

मैं ..... पिता श्री ..... उम्र ..... वर्ष निवासी  
 ..... तहो ..... जिला ..... जो कि  
 निम्नलिखित कथन शपथ पूर्वक करता हूँ कि :—

1. यह कि मेरा नाम व पता उपरोक्तानुसार है जो कि सत्य एवं सही है।
2. यह कि मेरी नियुक्ति जिला एवं सत्र न्यायालय बलरामपुर स्थान रामानुजगंज में ..  
 ..... के पद पर हुई है।
3. यह कि मैं अनुसूचित जनजाति/अनुसूचित जाति/अन्य पिछड़ा वर्ग की श्रेणी में  
 आता हूँ।
4. यह कि मेरे विरुद्ध भारत के किसी भी थाने में अपराध पंजीबद्ध नहीं हुआ है और  
 न ही किसी भी न्यायालय में दण्डित हुआ हूँ।
5. यह कि मुझे कभी भी लोक सेवा आयोग द्वारा या उसके संबंधित परीक्षाओं में  
 शामिल होने से वंचित नहीं किया गया है। मुझे किसी भी विश्वविद्यालय या किसी  
 भी अन्य शौक्षणिक प्राधिकरण/संस्था के द्वारा किसी भी परीक्षा में बैठने से वंचित  
 नहीं किया गया है।
6. यह कि मुझे यह शपथ पत्र जिला एवं सत्र न्यायालय बलरामपुर स्थान  
 रामानुजगंज में प्रस्तुत करने हेतु आवश्यक है।

शपथकर्ता

### सत्यापन

मैं ..... यह सत्यापित करता हूँ कि शपथ पत्र के उपरोक्त  
 कंडिका 1 से 6 तक मेरे ज्ञान से सत्य एवं सही है। आज दिनांक .....  
 को मुकाम ..... में अपना हस्ताक्षर किया हूँ।

सत्यापनकर्ता

## प्रारूप (एक)

### आरक्षित पद अथवा सीट पर नियुक्ति/प्रवेशित/निर्वाचित/नामांकित/मनोनित व्यक्ति द्वारा प्रस्तुत शपथ-पत्र

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी.....उम्र.....वर्ष.....

व्यवसाय.....निवासी.....तहसील.....जिला.....

राज्य..... शपथपूर्वक कथन करता/करती हूँ कि :

1. मेरे द्वारा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग के लिए आरक्षित पद/सीट/लाभ/सुविधा हेतु आवेदन पत्र प्रस्तुत किया गया है/था ।
2. मेरी नियुक्ति प्रवेश/निर्वाचन/नामांकन/मनोनयन आरक्षित पद/सीट के अध्ययधीन प्रदान की गई है।
3. मेरे द्वारा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग को होने के संबंध में ..... (प्राधिकृत अधिकारी का नाम एवं पद द्वारा जारी सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण-पत्र प्रस्तुत किया गया है।
4. मेरे द्वारा प्रस्तुत सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण पत्र विहित रीति से तथा विहित प्राधिकारी द्वारा जारी किया गया है तथा उक्त प्रमाण-पत्र जारी करने हेतु मेरे द्वारा सक्षम प्राधिकारी को दी गई समस्त जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी के अनुसार सत्य है।
5. कदाचित उपर्युक्त जाति प्रमाण पत्र/सत्यापन प्रमाण-पत्र के गलत अथवा कपट पूर्वक प्राप्त करने के संबंध में कोई शिकायत प्राप्त होती है तथा उक्त के आधार पर अथवा स्वप्रेरण से सामाजिक प्रास्थिति जिला स्तरीय सत्यापन समिति मेरी सामाजिक प्रास्थिति के संबंध में कोई जाँच करती है अथवा गहन जाँच हेतु सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण-पत्र उच्च स्तरीय छानबीन समिति को संदर्भित करती है तथा उक्त समिति या समितियों के द्वारा मेरी सामाजिक प्रास्थिति के संबंध में की गई जाँच एवं पारित निर्णय से यह प्रमाणित होता है कि मेरे द्वारा मेरी सामाजिक प्रास्थिति के संबंध में किया गया दावा तथा प्रस्तुत सामाजिक प्रास्थिति प्रमाण पत्र गलत अथवा कपटपूर्वक प्राप्त किया गया है तो बिना किसी अपवाद के आरक्षित पद/सीट के अध्ययधीन मेरी नियुक्ति/प्रवेश/निर्वाचन/चयन/प्रदल लाभ/सुविधा, यथास्थिति अनावेदक (संबंधित लोक नियोजक/शैक्षणिक संस्था/संवैधानिक निकाय/ राज्य शासन/केन्द्र शासन का नाम).....द्वारा तत्काल प्रभाव से निरस्त/समाप्त/अपवर्जित किया जा सकेगा तथा मैं उक्त नियुक्ति/प्रवेश/निर्वाचन/चयन/प्रदल लाभ/सुविधा आदि के संबंध में व्यय की गई राशि अनावेदक को वापस करने हेतु दायित्वाधीन होउँगा तथा उक्त राशि मुझसे भू राजस्व के बकाया की भाँति वसूली जा सकेगी तथा उक्त संबंध में मेरे विरुद्ध छत्तीसगढ़ अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति और अन्य पिछड़ा वर्ग (सामाजिक प्रास्थिति के प्रमाणीकरण का विनियमन) अधिनियम, 2013 की धारा 8 सं 13 में निर्दिष्ट कार्यवाही की जा सकेगी

हस्ताक्षर.....

## सत्यापन

मैं श्री/श्रीमती/कुमारी आत्मज/आत्मजा 'सत्यापित करता हूँ कि इस शपथ पत्र की कण्डिका 1 से 5 में उल्लिखित लेख मेरे सर्वोत्तम ज्ञान एवं जानकारी अनुसार सही है, जिसे मैं पूरे होशो हवास में सत्यापित करता हूँ

हस्ताक्षर.....

**FORM V****CERTIFICATE OF DISABILITY**

(In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs or dwarfism and in case of blindness)

[See rule 18(1)]

(Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)

Recent passport size attested photograph

(Showing face only) of the person with disability.

Date.....

Certificate No. ....

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt./Kum.....son/wife/daughter of Shri..... Date of Birth (DD/MM/YY).....Age..... years, male/female..... registration No. ..... permanent resident of House No. ..... Ward/Village/Street..... Post Office..... District..... State....., whose photograph is affixed above, and am satisfied that:

(A) he/she is a case of:

- locomotor disability
- dwarfism
- blindness

(Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his/her case is.....

(A) he/she has.....% (in figure).....percent (in words) permanent locomotor disability/dwarfism/blindness in relation to his/her.....(part of body) as per guidelines (.....number and date of issue of the guidelines to be specified).

2. The applicant has submitted the following document as proof of residence:—

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate
.....	.....	.....

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

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

**FORM VI**  
**CERTIFICATE OF DISABILITY**  
(In cases of multiple disabilities)  
[See rule 18(1)]

(Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)

Recent passport size attested  
photograph (Showing face  
only) of the person with  
disability.

Date.....

Certificate No. ....

This is to certify that we have carefully examined Shri/Smt./Kum.....  
son/wife/daughter of Shri..... Date of Birth (DD/MM/YY)..... Age..... year,  
male/female.....

Registration No. ..... permanent resident of House No. ..... Ward/Village/  
Street.....Post Office.....District.....State....., whose photograph is  
affixed above, and am satisfied that:

(A) he/she is a case of Multiple Disability. His/her extent of permanent physical  
impairment/disability has been evaluated as per guidelines (.....number and date  
of issue of the guidelines to be specified) for the disabilities ticked below, and is shown  
against the relevant disability in the table below:

Sl. No.	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)
1.	Locomotor disability	@		
2.	Muscular Dystrophy			
3.	Leprosy cured			
4.	Dwarfism			
5.	Cerebral Palsy			
6.	Acid attack Victim			
7.	Low vision	#		
8.	Blindness	#		
9.	Deaf	£		
10.	Hard of Hearing	£		
11.	Speech and Language disability			
12.	Intellectual Disability			
13.	Specific Learning Disability			
14.	Autism Spectrum Disorder			
15.	Mental illness			
16.	Chronic Neurological Conditions			
17.	Multiple sclerosis			
18.	Parkinson's disease			
19.	Haemophilia			
20.	Thalassemia			
21.	Sickle Cell disease			

(B) In the light of the above, his/her over all permanent physical impairment as  
per guidelines (.....number and date of issue of the guidelines to be specified),  
is as follows:-

In figures :.....percent

In words:.....percent

2. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to  
improve.

3. Reassessment of disability is :

(i) not necessary,

or

(ii) is recommended/after ..... years ..... months, and therefore this certificate shall be valid till

.....  
(DD)      (MM)      (YY)

@ e.g. Left/right/both arms/legs

# e.g. Single eye

£ e.g. Left/Right/both ears

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:—

Nature of document	Date of issue	Details of authority issuing certificate

5. Signature and seal of the Medical Authority.

Name and Seal of Member	Name and Seal of Member	Name and Seal of the Chairperson

.....  
Signature/thumb impression  
of the person in whose favour  
certificate of disability is issued.

**FORM VII**  
**CERTIFICATE OF DISABILITY**

(In cases other than those mentioned in Forms V and VI)  
(Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)  
[See rule 18(1)]

Recent passport size  
attested photograph  
(Showing face only) of  
the person with  
disability

Date.....

Certificate No. ....

This is to certify that I have carefully examined

Shri/Smt/Kum.....son/wife/daughter of Shri ..... Date of Birth  
(DD/MM/YY).....  
Age.....years, .....male/female .....Registration  
No. ..... permanent resident of House No. ..... Ward/Village/Street .....  
Post Office.....District.....State ..... whose photograph is affixed above,  
and am satisfied that he/she is a case of..... disability. His/her extent of  
percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (.....  
number and date of issue of the guidelines to be specified) and is shown against the  
relevant disability in the table below:—

Sl. No.	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)
1.	Locomotor disability	@		
2.	Muscular Dystrophy			
3.	Leprosy cured			
4.	Cerebral Palsy			
5.	Acid attack Victim			
6.	Low vision	#		
7.	Deaf	€		
8.	Hard of Hearing	€		
9.	Speech and Language disability			
10.	Intellectual Disability	*		
11.	Specific Learning Disability			
12.	Autism Spectrum Disorder			
13.	Mental illness			
14.	Chronic Neurological Conditions			
15.	Multiple sclerosis			
16.	Parkinson's disease			
17.	Haemophilia			
18.	Thalassemia			
19.	Sickle Cell disease			

(Please strike out the disabilities which are not applicable)

2. The above condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve.
3. Reassessment of disability is:
  - (i) not necessary, or
  - (ii) is recommended/after ..... years ..... months, and therefore this certificate shall be valid till (DD/MM/YY) .....
4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:—

Nature of document	Date of issue	Details of authority issuing certificate
--------------------	---------------	--

(Authorised Signatory of notified Medical Authority)

(Name and Seal)

Countersigned

{Countersignature and seal of the  
Chief Medical Officer/Medical Superintendent/  
Head of Government Hospital, in case the  
Certificate is issued by a medical authority who is  
not a Government servant (with seal)}

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

Note.—In case this certificate is issued by a medical authority who is not a  
Government servant, it shall be valid only if countersigned by the Chief Medical Officer  
of the District.

**निःशक्तजनों (PWD) के लिए मेडिकल प्रमाण का प्रारूप**  
**स्थान/हॉस्पीटल का नाम व पता .....**

प्रमाण पत्र सं .....  
दिनांक .....

**निःशक्तता प्रमाण—पत्र**

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

पिता ..... उम्र ..... वर्ष लिंग— पुरुष/महिला

पहचान पत्र नीचे दर्शित अनुसार निम्न वर्ग के स्थायी निःशक्तता से हैः—

(ए) चलने—फिरने में रुकावट या मस्तिष्क पक्षाघात,

1. बीएल — दोनों पांव प्रभावित पर बांहे (Arm) नहीं,

2. बीए — दोनों बांहे प्रभावित — (ए) पहुंचने में बाधा

(बी) नियंत्रण की कमजोरी

3. ओएल — एक पांव प्रभावित (दांया या बांया),

(ए) पहुंचने में बाधा (बी) नियंत्रण की कमजोरी, (सी) ऐटॅक्सिक (Ataxic)

4. ओए — एक बांह प्रभावित (बांया या दांया)

(ए) पहुंचने में बाधा (बी) नियंत्रण की कमजोरी, (सी) ऐटॅक्सिक (Ataxic)

5. बीच — पीठ तथा कुल्हे की गठिया (बैठ या खड़ा न हो सकना)

6. एमडब्ल्यू — स्नायु संबंधी कमजोरी तथा सीमित शारीरिक सहनशीलता

(बी) दृष्टिहीनता (अंधत्व) या कम दृष्टि : 1. बी—अंधत्व, 2. बीपी — आंशिक अंधत्व

(सी) श्रवण बाधित (बहरापन) : 1. डी—बहरा, 4. पीडी— आंशिक बहरापन

(उस वर्ग को काट दें जो लागू नहीं होता)

2- स्थिति, प्रगतिशील/गैर प्रगतिशील है, सुधार होने की संभावना है/नहीं है। इस स्थिति का पुनः निर्धारण वर्ष ..... माह ..... की अवधि के बाद सिफारिश के योग्य नहीं है/सिफारिश के योग्य है।

3- उनमें निःशक्तता का प्रशितत ..... प्रतिशत है।

4- श्री/श्रीमती/कुमारी ..... अपने कार्यों के डिस्चार्ज के लिए निम्नलिखित शारीरिक जरूरतों को पूरा करता/करती है। 1

1. एफ— अंगुलियों के साथ कुशलता से कार्य निष्पादित कर सकता/सकती है। हॉ नहीं

2. पीपी— खींचने और धकेलने का कार्य कर सकता है। हॉ नहीं

Photograph

उपर दिये गये जगह  
में आवेदक के  
डस्टावर

3.	एल— उठाने का कार्य कर सकता है।	हॉ	नहीं
4.	केसी— घुटने के बल तथा झुककर कार्य कर सकता है।	हॉ	नहीं
5.	बी— तिरछा होकर कार्य कर सकता है।	हॉ	नहीं
6.	एस— बैठकर कार्य कर सकता है।	हॉ	नहीं
7.	एसटी— खड़े रहकर कार्य कर सकता है।	हॉ	नहीं
8.	डब्ल्यू— चलकर कार्य कर सकता है।	हॉ	नहीं
9.	एसई— देखकर कार्य कर सकता है।	हॉ	नहीं
10.	एच— सुनकर/बोलकर कार्य कर सकता है।	हॉ	नहीं
11.	आरडब्ल्यू— पढ़कर/लिखकर कार्य कर सकता है।	हॉ	नहीं

डॉक्टर का हस्ताक्षर

डॉक्टर का हस्ताक्षर

डॉक्टर का हस्ताक्षर

नाम .....

नाम .....

नाम .....

पंजीयन क्र. ....

पंजीयन क्र. ....

पंजीयन क्र. ....

नोट:-1. निःशक्तजन (समान अवसर, अधिकारों की रक्षा तथा पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का

1) की धारा 73 की उपधारा (1) एवं (2) में निहित शक्तियों का प्रयोग करते हैं केन्द्र सरकार द्वारा 31.12. 1996 को अधिसूचित किये गये निःशक्तजन (समान अवसर, अधिकारों की रक्षा तथा पूर्ण भागीदारी) 1996 के अनुसार निःशक्तता प्रमाण पत्र देने वाले अधिकारी केन्द्र या राज्य सरकार द्वारा विधिवत स्थापित मेडिकल बोर्ड होंगे। राज्य सरकार भी कम से कम तीन सदस्यों का एक मेडिकल बोर्ड गठित कर सकता है जिसमें एक सदस्य किसी खास क्षेत्र लोकोमोटर/हियरिंग एवं स्पीच डिसेबिलिटी, मेंटल रिटार्डेशन तथा लेप्रोसी, जैसी भी स्थिति हो, का विशेषा होगा।

2. जिनकी निःशक्तता अस्थायी है, उनके लिए प्रमाण पत्र 5 वर्षों की अवधि के लिए वैध रहेगा। जिनकी निःशक्तता स्थायी प्रकार की है उनके लिए प्रमाण पत्र की वैधता को स्थायी के रूप में दिखाया जा सकता है।