

## परिशिष्ट-05

शासनादेश संख्या: 374(1)/XXX(2)/2019-30(5)/2014 दिनांक 20 नवम्बर, 2019 के अनुपालन में दिव्यांगजन अभ्यर्थियों को श्रुतलेखक एवं अन्य सुविधा प्रदान किए जाने के संबंध में मार्गदर्शिका सिद्धांत :-

1. आयोग द्वारा आयोजित की जाने वाली स्क्रीनिंग/प्रारंभिक/लिखित परीक्षा में Benchmark विकलांगता धारित अभ्यर्थी जो **Blindness** (अंधता), **locomoter disability (Both arm affected-BA)** (चलनक्रिया (दोनों हाथ प्रभावित)) तथा **cerebral palsy** (मस्तिष्क 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(1)** प्रारूप 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 की तिथि से 10 दिन पूर्व अभ्यर्थी को **परिशिष्ट-5(1)** की प्रति, श्रुतलेखक से संबंधित **परिशिष्ट-5(2)** की प्रति एवं श्रुतलेखक की दो आवक्ष फोटो को आयोग कार्यालय में उपलब्ध कराना होगा।
2. अभ्यर्थी द्वारा अपने ऑनलाइन आवेदन पत्र में उल्लेख करना होगा कि श्रुतलेखक की सुविधा आयोग कार्यालय द्वारा उपलब्ध करायी जानी है अथवा अभ्यर्थी द्वारा स्वतः श्रुतलेखक की व्यवस्था की जाएगी। यदि अभ्यर्थी द्वारा स्वयं श्रुतलेखक को लाने का दावा किया जाता है तो परीक्षा की तिथि से 10 दिन पूर्व अभ्यर्थी को **परिशिष्ट-1** की प्रति, श्रुतलेखक से संबंधित **परिशिष्ट-5(2)** की प्रति एवं श्रुतलेखक की दो आवक्ष फोटो को आयोग कार्यालय में उपलब्ध कराना होगा।
3. यदि अभ्यर्थी द्वारा श्रुतलेखक की सुविधा हेतु आयोग से अनुरोध किया जाता है तो परीक्षा की तिथि से 10 दिन पूर्व अभ्यर्थी को **परिशिष्ट-5(1)** प्रमाण पत्र की प्रति आयोग कार्यालय में उपलब्ध करानी होगी तथा श्रुतलेखक की समीक्षा/सत्यापन हेतु अभ्यर्थी को आयोग कार्यालय द्वारा उपलब्ध कराए गए श्रुतलेखक से परीक्षा तिथि से दो दिन पूर्व मिलवाया जाएगा तथा अभ्यर्थी का परीक्षा केन्द्र प्रत्येक दशा में परीक्षा भवन, उत्तराखण्ड लोक सेवा आयोग, हरिद्वार होगा।
4. श्रुतलेखक की शैक्षिक योग्यता प्रश्नगत पद की अनिवार्य शैक्षिक योग्यता से एक स्तर कम होगी किंतु किसी भी दशा में हाईस्कूल से न्यून नहीं होगी। दिव्यांग अभ्यर्थी को विभिन्न भाषा विषय/प्रश्नपत्र में एक से अधिक श्रुतलेखक अनुमन्य किया जा सकता है, किंतु एक विषय/प्रश्नपत्र में एक से अधिक श्रुतलेखक किसी भी दशा में अनुमन्य नहीं किया जाएगा।
5. दिव्यांग अभ्यर्थी की परीक्षा (प्रारंभिक/स्क्रीनिंग/लिखित) आयोग द्वारा निर्धारित प्रारूप के अतिरिक्त अन्य किसी भी प्रारूप पर नहीं ली जाएगी और न ही प्रश्नपत्र के प्रारूप में किसी प्रकार का संशोधन किया जाएगा।
6. कम्प्यूटर आधारित परीक्षाओं हेतु विकलांगता धारित अभ्यर्थियों को परीक्षा तिथि से एक दिन पूर्व कम्प्यूटर सिस्टम के निरीक्षण की सुविधा दी जाएगी। आयोग द्वारा अभ्यर्थी को कम्प्यूटर परीक्षा हेतु स्वयं का केवल की-बोर्ड तथा माउस लाने की अनुमति दी जाएगी।

7. श्रुतलेखक की सुविधायुक्त दिव्यांग अभ्यर्थियों को 20 मिनट प्रति घण्टे का क्षतिपूर्ति समय प्रदान किया जाएगा। एक घण्टे से कम समय हेतु क्षतिपूर्ति समय 20 मिनट प्रति घण्टे के अनुपात में निर्धारित किया जाएगा जो कि 5 मिनट से कम नहीं होगा तथा 5 मिनट के गुणांक में होगा।
7. जिन परीक्षाओं में केलकुलेटर की सुविधा अनुमन्य होगी उन परीक्षाओं हेतु दिव्यांग अभ्यर्थियों को talking calculator की सुविधा प्रदान की जाएगी तथा श्रुतलेखक व अभ्यर्थी के मध्य संचार हेतु उपयोग में लाई जाने वाले उपकरण जैसे (trailer frame, Braille slate, abascus, geometry kit, communication devices etc.) भी परीक्षा हेतु अनुमन्य होंगे ;उपरोक्त सभी उपकरण अभ्यर्थी द्वारा स्वयं लाये जायेंगे)।
8. दिव्यांग अभ्यर्थियों को परीक्षा केन्द्र पर प्रत्येक दशा में भू-तल के निर्धारित परीक्षा-कक्ष में बैठने की व्यवस्था सुनिश्चित की जाएगी।

**सचिव**

**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)**

**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 the 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-06

दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 की धारा 2(s) से आच्छादित किन्तु अधिनियम की धारा 2(r) से अवमुक्त अर्थात 40 प्रतिशत से कम दिव्यांगता धारित ऐसे अभ्यर्थी जिन्हें लिखने में कठिनाई है, को श्रुतलेखक एवं अन्य सुविधा प्रदान किये जाने हेतु दिशा निर्देश

1. आयोग द्वारा आयोजित की जाने वाली स्क्रीनिंग/प्रारंभिक/लिखित परीक्षा में श्रुतलेखक एव/या क्षतिपूर्ति समय की सुविधा लिखने में असमर्थ केवल ऐसे दिव्यांग अभ्यर्थियों को प्रदान की जाएगी जिनके द्वारा **परिशिष्ट-6(1)** पर निर्धारित प्रारूप पर राजकीय चिकित्सालय के सक्षम प्राधिकारी द्वारा प्रदत्त इस आशय का प्रमाण पत्र उपलब्ध कराया जाएगा कि अभ्यर्थी लिखने में असमर्थ है तथा अभ्यर्थी को परीक्षा हेतु श्रुतलेखक की आवश्यकता है।

2. श्रुतलेखक की अनुमन्यता के संबंध में प्रेषित किया जाने वाला **परिशिष्ट-6(1)** पर निर्धारित प्रारूप पर प्रमाण-पत्र निम्नवत गठित बहु-सदस्यीय समिति द्वारा निर्गत किया जाना अनिवार्य है-

- i. Chief Medical officer/Civil Surgeon/Chief District Medical Officer..... अध्यक्ष
- ii. Orthopaedic/PMR specialist
- iii. Neurologist (उपलब्धता के आधार पर)
- iv. Clinical Psychologist/Rehabilitation Psychologist/  
Psychiatrist/ Special Educator
- v. Occupational therapist. (उपलब्धता के आधार पर)
- vi. समिति के अध्यक्ष द्वारा अभ्यर्थी की स्थिति के आधार पर नामित अन्य कोई सदस्य।

3. अभ्यर्थी द्वारा अपने ऑनलाइन आवेदन पत्र में उल्लेख करना होगा कि अभ्यर्थी द्वारा स्वतः श्रुतलेखक की व्यवस्था की जाएगी अथवा श्रुतलेखक आयोग कार्यालय द्वारा उपलब्ध कराया जाएगा।

यदि अभ्यर्थी द्वारा श्रुतलेखक की सुविधा हेतु आयोग से अनुरोध किया जाता है तो परीक्षा की तिथि से 10 दिन पूर्व तक अभ्यर्थी को **परिशिष्ट-6(1)** प्रमाण-पत्र आयोग कार्यालय में उपलब्ध कराना होगा तथा श्रुतलेखक की समीक्षा/सत्यापन हेतु अभ्यर्थी को श्रुतलेखक से परीक्षा तिथि से दो दिन पूर्व मिलवाया जाएगा। उक्त स्थिति में अभ्यर्थी का परीक्षा केन्द्र प्रत्येक दशा में हरिद्वार होगा।

4. श्रुतलेखक की शैक्षिक योग्यता संबंधित परीक्षा हेतु निर्धारित अनिवार्य शैक्षिक अर्हता से एक स्तर कम होगी किन्तु किसी भी दशा में हाई स्कूल से न्यून नहीं होगी।

स्वतः श्रुतलेखक की व्यवस्था किये जाने पर अभ्यर्थी को परीक्षा की तिथि से 10 दिन पूर्व तक श्रुतलेखक की 02 आवक्ष फोटो एवं 01 पहचान-पत्र के साथ **परिशिष्ट-6(2)** प्रमाण-पत्र एवं **परिशिष्ट-6(1)** प्रमाण-पत्र उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।

5. अभ्यर्थी को अपरिहार्य परिस्थितियों में श्रुतलेखक को परिवर्तित किये जाने की सुविधा उपलब्ध होगी। अभ्यर्थी को विभिन्न भाषा विषय/प्रश्नपत्र में पृथक-पृथक श्रुतलेखक अनुमन्य किया जा सकता है, किन्तु एक विषय/प्रश्नपत्र में एक से अधिक श्रुतलेखक किसी भी दशा में अनुमन्य नहीं किया जाएगा।
6. अभ्यर्थी को सक्षम प्राधिकारी द्वारा निर्गत **परिशिष्ट-6(1)** प्रमाण-पत्र के बिन्दु संख्या-2 में अनुमोदित ऐसे सहायक उपकरणों के प्रयोग की अनुमति होगी, जिससे परीक्षा की शुचिता प्रभावित नहीं होती हो।
7. श्रुतलेखक हेतु अर्ह अभ्यर्थियों को 20 मिनट प्रति घण्टे का क्षतिपूर्ति समय प्रदान किया जाएगा। एक घण्टे से कम समय हेतु क्षतिपूर्ति समय 20 मिनट प्रति घण्टे के अनुपात में निर्धारित किया जाएगा जो 5 मिनट से कम नहीं होगा तथा 5 मिनट के गुणांक में होगा।
8. श्रुतलेखक हेतु अर्ह अभ्यर्थियों के लिये परीक्षा केन्द्र के भू-तल पर निर्धारित परीक्षा-कक्ष में बैठने की व्यवस्था सुनिश्चित की जाएगी।
9. उक्त दिशा-निर्देश शासनादेश संख्या : 374(1)/XXX(2)/2019-30(5)/2014 दिनांक 20 नवम्बर, 2019 के अनुपालन में आयोग द्वारा अनुमोदित दिव्यांगजन अभ्यर्थियों हेतु श्रुतलेखक एवं अन्य सुविधा प्रदान किये जाने संबंधी मार्गदर्शिका सिद्धांत दिनांक 09 जून, 2020 से पृथक होंगे।

सचिव

**परिशिष्ट-06 (I)**

**Appendix-06 (I)**

Certificate for person with specified disability covered under the definition of Section 2 (s) of the RPwD Act, 2016 but not covered under the definition of Section 2 (r) of the said Act, i.e. persons having less than 40% disability and having difficulty in writing

This is to certify that, we have examined Mr./Ms./Mrs.....(name of the candidate), s/o /D/o .....a resident of .....

(Vill/PO/PS/District/State), aged..... yrs. a person .....(nature of disability/condition), and to state that he/she with has limitation which hampers his/her writing capability owing to his/her above condition. He/she requires support of scribe for writing the examination.

2. The above candidate uses aids and assistive device such as prosthetics & orthotics, hearing aid (name to be specified) which is/are essential for the candidate to appear at the examination with the assistance of scribe.

3. This certificate is issued only for the purpose of appearing in written examinations conducted by recruitment agencies as well as academic institutions and is valid unto \_\_\_\_\_ (it is valid for maximum period of six months or less as may be certified by the medical authority)

Signature of medical authority

(Signature & Name)	(Signature & Name)	(Signature & Name)	(Signature & Name)	(Signature & Name)
Orthopedic/ PMR specialist	Clinical Psychologist/ Rehabilitation Psychologist/psychiatrist/ Special Educator	Neurologist (if available)	Occupational therapist (if available)	Other Expert, as nominated by the Chairperson (If any)
(Signature & Name)				
Chief Medical Officer/ Civil Surgeon/Chief District Medical Officer..... Chairperson				

Name of Government Hospital/Health Care Centre with seal

Place:

Date:

परिशिष्ट-06 (II)

Appendix-06 (II)

Letter of Undertaking by the person with specified disability covered under the definition of Section 2 (s) of the RPwD Act, 2016 but not covered under the definition of Section 2 (r) of the said Act, i.e. persons having less than 40% disability and having difficulty in writing.

I \_\_\_\_\_, a candidate with \_\_\_\_\_ (nature of disability/condition) appearing for the \_\_\_\_\_ (name of the examination) bearing \_\_\_\_\_ Roll No. \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_ (name of the center) in the District \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (name of the State). My educational qualification is \_\_\_\_\_.

2. I do hereby state that \_\_\_\_\_ (name of the scribe) will provide the service of scribe for the undersigned for taking the aforementioned examination.

3. I do hereby undertake that his qualification is \_\_\_\_\_. In case subsequently it is found that his qualifications is not as declared by the undersigned and is beyond my qualification. I shall forfeit my right to the post or certificate/diploma/degree and claims relating thereto.

(Signature of the candidate)

(Counter signature by the parent/guardian, if the candidate is minor)

Place:

Date: