परिशिष्ट–4

शासनादेश संख्याः 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 सिद्वांत :–

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–4(I) 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–4(I) की प्रति, श्रुतलेखक से संबंधित परिशिष्ट–4(II) 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–4(I) की प्रति, श्रुतलेखक से संबंधित परिशिष्ट–4(II) 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–4(I) प्रमाणपत्र 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।
8. 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 (Trailor frame, Braille slate, abascus, geometry kit, communication devices etc.) भी परीक्षा हेतु अनुमन्य होंगे; उपरोक्त सभी उपकरण अभ्यर्थी द्वारा स्वयं लाये जायेंगे)।
9. दिव्यांग अभ्यर्थियों को परीक्षा केन्द्र पर प्रत्येक दशा में भू–तल के निर्धारित परीक्षा–कक्ष में बैठने की व्यवस्था सुनिश्चित की जाएगी।

सचिव

APPENDIX-4(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 limition 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-4(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 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: