डाक-व्यय की पूर्व-अदायगी के
बिना डाक व्यय द्वारा भेजे जाने के
लिए अनुमत, अनुमति-पत्र
क्रमांक भोपाल-505/डब्ल्यू.पी.

पंजी क्रमांक भोपाल डिवीजन
122 (एम.पी.)

मध्यप्रदेश राजपत्र
(असाधारण)
प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 590 **भोपाल, बुधवार, दिनांक 12 नवम्बर 1997-कार्तिक 21, शक 1919**

समाज कल्याण विभाग
मंत्रालय, वल्लभ भवन, भोपाल

भोपाल, दिनांक 7 नवम्बर 1997

निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण तथा पूर्ण भागीदारी नियम, 1997

क्र. एफ. 3-18-96-छब्बीस-2- निःशक्त व्यक्ति अधिनियम (समान अवसर अधिकारों का संरक्षण तथा पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का सं.क 1) की धारा 73 उपधारा (1) द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुये, राज्य सरकार, एतद्द्वारा, निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात्-

अध्याय-1 प्रारंभिक

1. संक्षिप्त नाम- (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम निःशक्त जन (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण तथा पूर्ण भागीदारी) नियम, 1997 है।

(2) यो नियम मध्यप्रदेश राजपत्र में उनके प्रकाशित होने की तारीख से प्रवृत्त होंगे।

2. परिभाषा- इन नियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो-

क. अधिनियम से अभिप्रेत है निःशक्त जन (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण तथा पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का सं.1),

ख. अध्यक्ष से अभिप्रेत है अधिनियम के अधीन नियुक्त किया गया अध्यक्ष,

ग. सदस्य सचिव से अभिप्रेत है अधिनियम के अधीन नियुक्त किया गया सदस्य सचिव,

ङ अधिसूचना से अभिप्रेत है शासकीय राजपत्र में प्रकाशित अधीसूचना,

च. विहित किया जाना से अभिप्रेत है नियमों द्वारा विहित किया जाना,

छ. नियमों से अभिप्रेत है अधिनियम के अधीन बनाये गये नियम,

ज. धारा से अभिप्रेत है अधिनियम की धारा,

झ. विशेष रोजगार केन्द्र से अभिप्रेत है विशेष रोजगार कार्यालय, सामान्य रोजगार केन्द्र में विशेष प्रकोष्ठ और शासकीय राजपत्र में अधिसूचना द्वारा अधिसूचित किये गये विशेष रोजगार कार्यालय,

ट. उपाध्यक्ष से अभिप्रेत है अधिनियम के अंतर्गत नियुक्त उपाध्यक्ष,

ठ. वर्ष से अभिप्रेत है माह अप्रैल की पहली तारीख से प्रारंभ होने और 31 मार्च को समाप्त होने वाला वित्तीय वर्ष।

अध्याय - 2

3. भारत के राजपत्र भाग-1 खण्ड 1 धारा क्र. 4-2/83/एच.डब्ल्यू. 111, दिनांक 6 अप्रैल 1986 भारत सरकार, कल्याण मंत्रालय में तथा प्रकाशित विभिन्न निःशक्तताओं के मूल्यांकन हेतु समय-समय पर संशोधित दिशानिर्देशों का अनुसरण धारा

2 (बी), (ई), (आई), (एल), (एन), (ओ), (क्यू), (आर), (टी) और (यू) के साथ पठित विभिन्न निःशक्ततों के मूल्यांकन हेतु किया जायेगा।

4. निःशक्तता प्रमाण पत्र देने वाले प्राधिकारी- राज्य सरकार द्वारा गठित विभिन्न जिला स्तरीय चिकित्सा मंडलों द्वारा निःशक्तता प्रमाण पत्र जारी किया जायेगा जिसमें जिला पंचायत के प्रतिनिधि के रूप में जिला स्वास्थ्य अधिकारी, सिविल सर्जन द्वारा नाम निर्दिष्ट दो चिकित्सीय विशषज्ञ (जिसमें से कम से कम एक संबंधित निःशक्तता के क्षेत्र का विशेषज्ञ होगा) एवं नगरपालिका प्राधिकारी के चिकित्सा अधिकारी रहेंगे।

5. सम्यक्रूप से परीक्षण करने के पश्चात् चिकित्सा मंडल, ऐसे मामलों में स्थाई निःशक्तता का प्रमाण पत्र देगा जहां निःशक्तता की डिग्री में किसी प्रकार के बदलाव की कोई संभावना नहीं है, जहां कहीं भी निःशक्तता की डिग्री में किसी प्रकार के बदलाव की संभावना है, वहां चिकित्सा मंडल प्रमाण-पत्र में वैधता की कालावधि को उभदर्शित करेगा।

6. उपरोक्त नियम के अधीन जारी किया गया प्रमाण पत्र जम्मू और कश्मीर को छोड़कर संपूर्ण देश में विधिमान्य होगा और ऐसी शर्तों के अधीन रहते हुए जैसी कि केन्द्र या राज्य सरकार समय-समय पर अधिरोपित करें, किसी व्यक्ति को शासकीय या अशासकीय संगठनों की स्कीम्रों के अधीन सुविधायें या छूट या लाभ प्राप्त करने के लिये आवेदन करने हेतु पात्र बनायेगा।

7. संभाग स्तर पर एक अपीलीय चिकित्सा मण्डल गठित किया जावेगा जिसमें मेडिकल कालेज के डीन (संभागीय मुख्यालय में या उसके पास जो राज्य सरकार द्वारा नाम निर्धिष्ट किया जायेगा) चिकित्सा महाविद्यालय के प्रोफेसर की पद श्रेणी से निम्न दो विशेषज्ञ कम से कम एक सम्बद्ध निःशक्तता के क्षेत्र में (और जिला मुख्यालय का सिविल सर्जन जहां चिकंकित्सा महाविद्यालय स्थित हो) सम्मिलित होंगे।

अध्याय - 3 राज्य समन्वय समिति

8. सदस्यता पंजी- सदस्य सचिव सदस्यों के नाम तथा पतों का अभिलेख रखेगा।

9. पते में परिवर्तन- यदि कोई सदस्य अपना पता परिवर्तित करता है तो वह तदनुसार अपना नया पता सदस्य सचिव को सूचित करेगा जो शासकीय अभिलेख में उसका नया पता दर्ज करेगा किन्तु यदि कोई सदस्य नया पता सूचित नहीं करे तो शासकीय अभिलेख में दर्ज पता, समस्त प्रयोजनों के लिये, सदस्य का सही पता समझा जायेगा।

10. दैनिक और यात्रा भत्ते- (1) राज्य मुख्यालय पर रहने वाले राज्य समन्वय समिति के अशासकीय सदस्य को राज्य समन्वय समिति की प्रत्येक दिन की वास्तविक बैठक हेतु मध्यप्रदेश शासन, वित्त विभाग द्वारा समय-समय पर नियत की गई दर से भत्ता देय होगा।

(2) राज्य मुख्यालय से बाह रहने वाले राज्य समन्वय समिति के अशासकीय सदस्य को प्रत्येक दिन की राज्य समन्वय समिति की होने वाली वास्तविक बैठक हेतु राज्य सरकार के ग्रेड-I के अधिकारी को अनुश्रेय दैनिक एवं यात्रा भत्ता देय होगा।

परन्तु राज्य विधान सभा सद्य के मामले में जो कि राज्य समन्वय समिति का सदस्य भी है, उक्त दैनिक तथा यात्रा भत्ता उन्हीं दरों पर देय होगा जैसा कि उन्हें राज्य विधायिका के सदस्य के रूप में अनुज्ञेय है जब विधान सभा का सत्र न चल रहा हो तथा ऐसे सदस्य को यह प्रमाण पत्र देने पर कि उन्होंने ऐसी यात्रा करने और रुकने के लिये शासन के किसी अन्य स्रोत से इस प्रकार का कोई भत्ता प्राप्त नहीं किया है।

11. बैठकों की सूचना (1) राज्य समन्वय समिति की बैठक सामान्यतः राज्य मुख्यालय पर ऐसी तारीखों को होगी जैसी कि अध्यक्ष द्वारा नियत की जाये परन्तु यह बैठक प्रत्येक छह माह में कम से कम एक बार होगी।

(2) राज्य समन्वय समिति के कम से कम 10 सदस्यों की लिखित प्रार्थना पर अध्यक्ष, राज्य समन्वय समिति की विशेष बैठक बुलाएगा।

(3) सदस्य सचिव द्वारा ऐसी होने वाली साधारण बैठक हेतु 15 स्पष्ट दिवस तथा विशेष बैठक हेतु 5 स्पष्ट दिनों की सूचना सदस्यों को दी जायेगी जिसमें समय, तारीख तथा ऐसी बैठक के स्थल तथा उसमें किये जाने वाले कार्य को विनिर्दिष्ट किया जायेगा।

(4) सदस्यों की बैठक की सूचना वाहक या रजिस्टर्ड डाक द्वारा पिछली जानकारी के आधार पर ज्ञात उसके आवास या कार्य स्थल के पते पर दी जायेगी या ऐसी अन्य रीति में दी जायेगी जैसी की अध्यक्ष उस परिस्थितियों में उपयुक्त समझे।

(5) कोई भी सदस्य बैठक में ऐसा कोई विषय विचारण हेतु प्रस्तुत करने का हकदार नहीं होगा जिसके लिये उसने 10 स्पष्ट दिनों पूर्व कोई नोटिस सदस्य सचिव को न दिया हो जब तक कि अध्यक्ष, अपने स्व-विवेक से, उस सदस्य को ऐसा करने की अनुज्ञा नहीं दे देता।

(6) (क) राज्य समन्वय समिति किसी दिन या किसी विशिष्ट दिन को अपनी बैठक स्थगित कर सकेगी।

(ख) जहां राज्य समन्वय समिति की बैठक एक दिन की सूचना पर स्थगित की जाये तो ऐसी स्थगित होने वाली बैठक की सूचना उस नगर, शहर या बैठक के स्थान पर उपलब्ध सदस्यों को या तो दूरभाष द्वारा या विशेष वाहक द्वारा दे दी जायेगी और स्थगित होने वाली बैठक के बारे में अन्य सदस्यों को सूचना देना आवश्यक नहीं होगा।

(ग) जहां राज्य स्तरीय समन्वय समिति की बैठक एक दिन के लिये नहीं अपितु बैठक की तारीख से अगली तारीख के लिये स्थगित की जाती है तो उपनियम (4) में उपबंधित किये गये अनुसार बैठक की सूचना समस्त सदस्यों को दी जायेगी।

12. पीठासीन अधिकारी- बोर्ड की प्रत्येक बैठक में अध्यक्ष द्वारा अध्यक्षता की जावेगी, यदि वह उपस्थित हो एवं उसकी अनुपस्थिति में उपाध्यक्ष अध्यक्षता करेगा लेकिन जब अध्यक्ष और उपाध्यक्ष दोनों ही किसी बैठक में अनुपस्थित हों तब उपस्थित सदस्य सदस्य बैठक की अध्यक्षता करने हेतु एक सदस्य को निर्वाचित करेंगे।

13. गणपूर्ति- (1) किसी भी बैठक की गणपूर्ति कुल सदस्यों के एक तिहाई सदस्यों से होगी।

(2) यदि किसी बैठक के लिये नियत समय पर या किसी बैठक के दौरान एक तिहाई से कम सदस्य उपस्थित रहते हैं तो अध्यक्ष बैठक के अगले दिन को ऐसे किसी समय या भविष्य की किसी तारीख के लिये स्थगित कर सकेगा जैसा कि वह नियत करें।

(3) स्थगित बैठक के लिये किसी भी प्रकार की गणपूर्ति आवश्यक नहीं होगी।

(4) ऐसा कोई भी विषय जो मूल बैठक की कार्यसूची में नहीं था, स्थगित बैठक में चर्चा हेतु नहीं लाया जा सकेगा।

(5) (क) उपनियम (2) के अधीन गणपूर्ति के अभाव में अगले दिन हेतु स्थगित राज्य समन्वय समिति की बैठक हेतु उस शहर, नगर या उस स्थान, जहां स्थगित बैठक होनी है, पर उपलब्ध सदस्यों को दूरभाष द्वारा या विशेष वाहक से सूचना दी जायेगी और अन्य सदस्यों को स्थगित बैठक की सूचना देना आवश्यक नहीं होगा।

(ख) जहां उपनियम (2) के अधीन राज्य समन्वय समिति की बैठक गणपूर्ति के अभाव में स्थगित होकर अगले तारीख के सिवाय उपयुक्त समयावधि के साथ अगली तारीख में रखी गई हो तो ऐसी स्थगित बैठकों की सूचना नियम (11) के नियम (4) में उपबंधित के किये गये अनुसार सभी सदस्यों को दी जायेगी।

14. कार्यवृत्त- (1) ऐसे सदस्यों के नामों का अभिलेख जो बैठक में उपस्थित रहे हों तथा बैठक की कार्यवाहियों का अभिलेख सदस्य सचिव द्वारा उक्त प्रयोजन के लिये पुस्तक में बनाये रखा जायेगा।

(2) आगे होने वाली प्रत्येक बैठक में पिछली बैठक का कार्यवृत्त प्रारंभ में पढ़ा जायेगा तथा ऐसी बैठक की अध्यक्षता करने वाले अधिकारी द्वारा पुष्टिकृत तथा हस्ताक्षरित किया जायेगा।

(3) सदस्य सचिव के कार्यालय में कार्यालय समय में कार्यवाही किसी भी सदस्य द्वारा निरीक्षण के लिये खुली रहेगी।

15. राज्य समन्वय समिति की बैठक में अनुपस्थिति- राज्य समन्वय समिति का कोई बी सदस्य जो यदि अध्यक्ष की बिना अनुमति के लगातार तीन बैठकों में अनुपस्थित हो, राज्य समन्वय समिति का सदस्य नहीं रहेगा।

16. **बैठक में व्यवस्था बनाये रखना-** अध्यक्षता करने वाला अधिकारी बैठक में व्यवस्था बनाये रखेगा।

17. **बैठक में किये जाने वाले कारबार का संव्यवहार-** अध्यक्षता करने वाले अधिकारी की अनुज्ञा के सिवाय कोई भी कारबार जो कार्यसूची में सम्मिलित न हो या जिसके संबंध में उपनियम 11 के अधीन सदस्य द्वारा कोई सूचना नहीं दी गई हो, किसी बैठक में संव्यवहार नहीं किया जायेगा।

18. प्रत्येक बैठक में कारबार का संव्यवहार उसी क्रम में होगा जिस क्रम में उसे कार्य सूची में सम्मिलित किया गया है, जब तक

कि अध्यक्ष की अनुज्ञा से बैठक में अन्यथा संकल्प पारित न किया गया हो।

19. **बहुमत से विनिश्चय-** समिति की बैठक में विचार हेतु लिये गये समस्त प्रश्न उपस्थित सदस्यों के मतों के बहुमत तथा मतदान के आधार पर विनिश्चत किये जायेंगे और मतों के एक समानता के मामले में यथा स्थिति अध्यक्ष या अध्यक्ष की अनुपस्थिति में उपाध्यक्ष या दोनों अध्यक्ष और उपाध्यक्ष की अनुपस्थिति में बैठक की अध्यक्षता करने वाले सदस्य का मत निर्णायक होगा।

20. **रिक्तता या किसी कमी के कारण कोई भी कार्यवाही अवैध नहीं होगी-** राज्य समन्वय समिति की कोई भी कार्यवाही केवल रिक्तता और उपध्यक्ष की अनुपस्थिति में बैठक की अध्यक्षता करने वाले सदस्य का मत निर्णायक होगा।

अध्याय-4 राज्य कार्यकारिणी समिति

21. **दैनिक और यात्रा भत्ते-** राज्य मुख्यालय पर रहने वाले राज्य कार्यकारिणी समिति के अशासकीय सदस्य को राज्य कार्यकारिणी समिति की प्रत्येक दिन की वास्तविक बैठक हेतु मध्यप्रदेश शासन वित्त विभाग द्वारा समय-समय पर नियत की गई दर से भत्ता देय होगा।

(2) राज्य मुख्यालय से बाहर रहने वाले राज्य कार्यकारिणी समिति के अशासकीय सदस्य को प्रत्येक दिन की होने वाली वास्तविक बैठक हेतु प्रत्येक दिवस के लिये राज्य सरकार के ग्रेड-1 के अधिकारी के लिये अनुज्ञेय दर पर दैनिक तथा भत्ता देय होगा।

22. **बैठकों की सूचना-** (1) राज्य कार्यकारिणी समिति की बैठकें सामान्यतः राज्य मुख्यालय पर ऐसी तारीखों को होंगी जैसा कि अध्यक्ष द्वारा नियत किया जाये-

परन्तु इसकी बैठक प्रत्येक छह माह से कम से कम एक बार होगी।

(2) अध्यक्ष राज्य कार्यकारिणी समिति के कम से कम 10 सदस्यों के लिखित अनुरोध पर राज्य कार्यकारिणी समिति की विशेष बैठक बुलाएगा।

(3) सदस्य सचिव द्वारा सदस्यों को साधारण बैठक हेतु 15 स्पष्ट दिनों की सूचना तथा विशेष बैठक हेतु 5 स्पष्ट दिनों की सूचना दी जावेगी जिसमें समय, तारीख तथा ऐसी बैठक का स्थल तथा उसमें किये जाने वाले कारबार के संव्यवहार को विनिर्दिष्ट किया जायेगा।

(4) सदस्यों को बैठक की सूचना, वाहक या रजिस्ट्री डाक द्वारा उसके आवास या कार्यस्थल के या पिछले ज्ञात पते पर दी जायेगी या ऐसी अन्य रीति में दी जायेगी जैसी कि अध्यक्ष उन परिस्थितियों में उपयुक्त समझे।

(5) कोई भी सदस्य बैठक में कोई ऐसा विषय जिसके लिये उसने सदस्य सचिव को 10 स्पष्ट दिनों की सूचना न दे दी हो विचारण हेतु प्रस्तुत करने का तब तक हकदार नहीं होगा जब तक कि अध्यक्ष स्वविवेक से उसे ऐसा करने की अनुज्ञा न दे दे।

(6) (ए) राज्य कार्यकारिणी समिति किसी दिन या किसी विशिष्ट दिन को अपनी बैठक स्थगित कर सकेगी।

(दो) जहां राज्य कार्यकारिणी समिति की बैठक एक दिन की सूचना पर स्थगित की जाये तो ऐसी स्थगित होने वाली बैठक की सूचना उस नगर शहर या बैठक के स्थान पर उपलब्ध सदस्यों को या तो दूरभाष द्वारा विशेष वाहन द्वारा दी जायेगी और स्थगित होने वाली बैठक के बारे में अन्य सदस्यों को सूचना देना आवश्यक नहीं होगा।

(तीन) जहां राज्य कार्यकारिणी समिति की बैठक एक दिन के लिये नहीं अपितु बैठक की तारीख से अगली तारीख के लिये स्थगित की जाती है, तो उप नियम (4) में उपलबंधित किये गये अनुसार बैठक की सूचना समस्त सदस्यों को दी जायेगी।

23. अध्यक्षता करने वाला अधिकारी- अध्यक्ष द्वारा बोर्ड की प्रत्येक बैठक, जिसमें वह उपस्थित हो, की अध्यक्षता की जायेगी, एवं उसकी अनुपस्थिति में उपस्थित सदस्य बैठक की अध्यक्षता करने हेतु एक सदस्य का चुनाव करेंगे।

24. गणपूर्ति- (1) किसी भी बैठक की गणपूर्ति कुल सदस्यों के एक तिहाई सदस्यों से होगी।

(2) यदि किसी बैठक के लिये नियत समय पर अथवा किसी बैठक के दौरान एक तिहाई से कम सदस्य उपस्थित हैं तो अध्यक्ष बैठक अगले दिन को किसी ऐसे समय या भविष्य की किसी तारीख के लिये स्थगित कर सकेगा जैसा कि वह नियत

करें।

(3) स्थगित बैठक के लिये किसी भी प्रकार की गणपूर्ति आवश्यक नहीं होगी।

(4) स्थगित बैठक में ऐसा कोई भी विषय चर्चा हेतु नहीं लाया जा सकेगा जो मूल बैठक की कार्यसूची में नहीं था।

(5) (क) जहां उपनियम (2) के अधीन राज्य कार्यकारिणी समिति की बैठक गणपूर्ति के अभाव में अगले दिन हेतु स्थगित कर दी गई हो तो उसे शहर, नगर या उस स्थान जहां स्थगित बैठक होनी है, पर उपलब्ध सदस्यों को दूरभाष द्वारा या विशेष वाहक से सूचना दी जायेगी और अन्य सदस्यों को स्थगित बैठक की सूचना देना आवश्यक नहीं होगा।

(ख) जहां राज्य कार्यकारिणी समिति की बैठक, उपनियम (2) के अधीन गणपूर्ती के अभाव में एक दिन के लिये नहीं अपितु बैठक की तारीख से अगली तारीख के लिये स्थगित की जाती है तो नियम 22 के उपनियम (4) में उपबंधित किये गये अनुसार ऐसी स्थगित बैठक की सूचना समस्त सदस्यों को दी जायेगी।

25. **कार्यवृत्त-** (1) बैठक में उपस्थित सदस्यों के नाम तथा बैठक की कार्यवाही विवरण का अभिलेख सदस्य सचिव द्वारा उक्त प्रयोजन हेतु रखी गई पुस्तक में रखा जायेगा।

(2) आगे होने वाली प्रत्येक बैठक में प्रारंभ में पिछली बैठक का कार्यवृत पढ़ा जायेगा तथा ऐसी बैठक में अध्यक्षता करने वाले अधिकारी द्वारा उसकी पुष्टि की जायेगी तथा हस्ताक्षरित किया जायेगा।

(3) सदस्य सचिव के कार्यालय में कार्यवाही विवरण किसी भी सदस्य द्वारा निरीक्षण के लिये खुली रहेगी।

26. **राज्य कार्यकारिणी समिति की बैठक से अनुपस्थिति-** राज्य कार्यकारिणी समिति का कोई भी सदस्य जो अध्यक्ष की अनुमति के बिना लगातार तीन बैठकों से अनुपस्थित रहा हो, राज्य कार्यकारिणी समिति का सदस्य नहीं रह जायेगा।

27. **बैठक में व्यवस्था बनाये रखना-** अध्यक्षता करने वाला अधिकारी बैठक में व्यवस्था बनाये रखेगा।

28. **बैठक में किये जाने वाले कारबार का संव्यवहार-** जब तक कि अध्यक्ष की अनुज्ञा से बैठक में अन्यथा संकल्प पारित न कर लिया गया हो प्रत्येक बैठक में उसी क्रम में कारबार का संव्यवहार होगा जिस क्रम में उसे कार्यसूची में सम्मिलित किया गया है।

29. **नियम-29 बहुमत से निर्णय-** समिति की बैठक हेतु लिये गये समस्त मामले उपस्थित सदस्यों के मतों के बहुमत के आधार पर विनिश्चित किये जायेंगे और मतों के समान होने की दशा में यथा स्थिति अध्यक्ष या अध्यक्ष की अनुपस्थिति में अध्यक्षता करने वाला अधिकारी का, निर्णायक मत होगा।

30. **रिक्त या किसी कमी के कारण कोई भी कार्यवाही अविधिमान्य नहीं होगी-** राज्य कार्यकारिणी समिति की कोई भी कार्यवाही केवल किसी विधिमान्य रिक्त अथवा समिति के गठन में किसी त्रुटि के कारण अविधिमान्य नहीं होगी।

31. **राज्य कार्यकारिणी समिति के साथ व्यक्तियों की सहभागिता की रीति तथा उद्देश्य-** (1) राज्य कार्यकारिणी समिति अपने कृत्यों के निर्वहन हेतु यदि किसी व्यक्ति की सहायता या सलाह को उचित समझे तो ऐसे व्यक्ति को अपनी किसी भी बैठक में विचार विमर्श के लिये आमंत्रित कर सकती है।

(2) यदि कोई व्यक्ति उप नियम (1) के अधीन राज्य कार्यकारिणी समिति में सहभागी है और अशासकीय और राज्य मुख्यालय या निवासी है तो वह राज्य कार्यकारिणी समिति जिसमें वह सहभागी है, की प्रत्येक दिन की वास्तविक बैठक के लिये मध्यप्रदेश शासन वित्त विभाग द्वारा समय-समय पर नियत की गई दरों पर भत्ता प्राप्त करने का हकदार होगा।

(3) यदि कोई ऐसा व्यक्ति राज्य मुख्यालय या निवासी नहीं है तो उसे प्रत्येक दिन की वास्तविक बैठक हेतु राज्य सरकार के प्रथम श्रेणी के अधिकारी को अनुज्ञेय दैनिक और यात्रा भत्ते का अंदाज किया जायेगा।

(4) यदि कोई ऐसा व्यक्ति शासकीय सेवक है या किसी शासकीय उपक्रम में नियोजित है तो उसके द्वारा ऐसा प्रमाण पत्र प्रस्तुत करने पर कि ऐसी यात्रा के लिये उसने कोई यात्रा और विश्राम भत्ता किसी भी शासकीय स्त्रोत से प्राप्त नहीं किया है, वह उस पर लागू होने वाले सुसंगत नियमों के अधीन अनुज्ञेय दरों पर यात्रा और दैनिक भत्ते पाने का हकदार होगा।

32. **सहभागी व्यक्ति के लिये फीस-** नियम 31 में किसी बात के होते हुये भी, राज्य कार्यकारिणी समिति, समिति के सहभागी किसी व्यक्ति को राज्य सरकार के पूर्ण अनुमोदन से धारा 22 के अधीन सौंपे गये कार्य की प्रकृति और सहभागी सहभागी

व्यक्ति की योग्यताओं और अनुभव के आधार पर ऐसी फीस का संदाय कर सकेगी।

परन्तु यदि सहभागिता चार माह से अधिक की हो तथा उसे देय फीस राज्य शासन द्वारा समय-समय पर नियत की गई प्रतिमाह फीस से अधिक हो तो राज्य कार्यकारिणी समिति राज्य सरकार के अनुमोदन बिना किसी भी व्यक्ति को सहभागी नहीं बनायेगी।

33. **सहभागी व्यक्ति द्वारा दौरा-** सहभागी व्यक्ति समिति के अध्यक्ष के पूर्व अनुमोदन से राज्य कार्यकारिणी समिति द्वारा उसे सौंपे गये कर्तव्यों के अनुपालन हेतु देश के भीतर दौरा कर सकेगा तथा ऐसे दौरों के संबंध में वह राज्य सरकार के प्रथम श्रेणी के अधिकारी को अनुज्ञेय दैनिक भत्ता तथा यात्रा भत्तों के लिये हकदार होगा।

34. **सहभागी व्यक्ति किसी भी जानकारी को प्रकट नहीं करेगा-** सहभागी व्यक्ति एसी की भी जानकारी जो उसे राज्य कार्यकारिणी समिति द्वारा दी गई हो या उसे सौंपे गये कर्तव्यों के अनुपालन के दौरान राज्य कार्यकारिणी समिति से प्राप्त हुई हों। राज्य कार्यकारिणी समिति से भिन्न किसी व्यक्ति को प्रकट नहीं करेगा।

35. **सहभागी व्यक्ति के कर्तव्य तथा कार्य-** सहभागी व्यक्ति ऐसे कर्तव्यों का निर्वहन करेगा और ऐसे कार्यों का पालन करेगा जो उसे राज्य कार्यकारिणी समिति द्वारा सौंपे गये हों।

अध्याय-5 रोजगार

36. **रिक्तियों की गणना-** निःशक्त व्यक्तियों की ग्रुप ए.बी.सी. और डी. के पदों की रिक्ति की गणना के लिये अधिकारित प्रक्रिया कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग के परिपत्र क्र. 39016/1/1984, क्र. 36035/17/85 स्थापना (एस.टी.सी.) दिनांक 1/4/1986 तथा क्र. 36035/16/91-स्थापना (एस.सी.टी.) दिनांक 20.9.84 (नियमों के परिशिष्ट ब) और ग्रुप सी. और डी. के रिक्त पदों की गणना हेतु यथा आवश्यक परिवर्तन सहित वही प्रक्रिया लागू होगी जो ग्रुप ए. और बी. के लिये लागू है.

37. **विशेष रोजगार कार्यालय को रिक्तियों की अधूसीचना-** विशेष रोजगार कार्यालय जिनको रिक्तियां अधिसूचित की जानी है-

(1) स्थापनाओं में तकनीकी और वैज्ञानिक स्वरूप के पदों की रिक्तियां जिनकी बाबत् अधिनियम के अधीन राज्य सरकार ही समुचित सरकार हो, को ऐसे विशेष रोजगार कार्यालयों को अधिसूचित किया जायेगा जिन्हें कि राज्य सरकार इस निमित शासकीय राजपत्र में अधिसूचना द्वारा विनिर्दिष्ट करें।

(2) उपनियम (1) में विनिर्दिष्ट रिक्तियों में भिन्न रिक्तियां संबंधित स्थानीय विशेष रोजगार कार्यालयों को अधिसूचित की जायेगी।

38. **रिक्तियों की अधिसूचना का प्रारूप तथा रीति-** रिक्त की सूचना लिखित में समुचित विशेष रोजगार कार्यालयों को दी जायेगी। और प्रत्येक प्रकार की रिक्तियों के संबंध में जहां तक संभव हो सके निम्नलिखित विशिष्टियां जायेंगी-

(1) नियोक्ता का नाम तथा पता

(2) नियोक्ता का दूरभाष क्रमांक, यदि कोई हो।

(3) रिक्ति की प्रकृति।

(क) किस प्रकार के व्यक्तियों की आवश्यकता है। (पदाभिधान)

(ख) कर्तव्यों का विवरण

(ग) अपेक्षित अर्हतायें।

(ए) आवश्यक

(दो) वांछित

(घ) आयु सीमायें यदि कोई हों

(ङ) क्या महिलायें पात्र हैं

(4) रिक्तियों की संख्या-

(अ) स्थाई

(ब) अस्थाई

(5) वेतन तथा भत्ते

(6) कार्यस्थल (शहर/गांव का नाम और जिला जिसमें वह स्थित है)

(7) रिक्ति को भरने की संभावित तारीख.

(8) आवेदकों के साक्षात्कार/परीक्षा संबंधी विशिष्टियां

(क) साक्षात्कार/परीक्षा की तारीख

(ख) साक्षात्कार/परीक्षा का समय

(ग) साक्षात्कार/परीक्षा का स्थान

(घ) उस व्यक्ति का पदनाम तथा पता जिसे आवेदक सूचना दे।

(9) क्या रिक्तियों को भरने के लिये शारीरिक रूप से निःशुल्क व्यक्तियों को प्राथमिक२४४ने की कोई बाध्यता या व्यवस्था है, और यदि ऐसा है जो ऐसे व्यक्तियों द्वारा भरी जाने वाली रिक्तियों की संख्या।

(10) कोई अन्य सुसंगत जानकारी।

(2) यदि उपनियम (1) के अधीन विशेष रोजगार कार्यालय की उपलब्ध कराई गई विशिष्टियां में कोई परिवर्तन है तो लिखित रूप में रिक्तियां उपयुक्त विशेष रोजगार कार्यालय को पुनः अधिसूचित की जायेंगी।

39. **रिक्तियों की अधिसूचना के लिये समय-सीमा-** (1) स्थानीय विशेष रोजगार कार्यालय को अधिसूचित करने हेतु अपेक्षित रिक्तियां जहां साक्षात्कार परीक्षा आयोजित होना हो वहां आवेदकों के साक्षात्कार या परीक्षा की तारीख से कम से कम 15 दिन पहले अधिसूचित की जावेगी जहां ऐसा कोई साक्षात्कार या परीक्षा नहीं होना हो तो वह तारीख अधिसूचित की जागी जिसको की रिक्तियों का भरा जाना आशयित हो।

(2) नियम 38 के उपनियम (1) के अधीन अपेक्षित विशेष रोजगार कार्यालय को अधिसूचित करने हेतु रिक्तियां जहां साक्षात्कार या परीक्षा आयोजित होना है तो जहां साक्षात्कार या परीक्षा आयोजित होना है हो वहां आवेदकों के साक्षात्कार या परीक्षा की तारीख से कम से कम 4 सप्ताह पूर्व अधिसूचित की जावेगी जहां ऐसा कोई साक्षात्कार या परीक्षा नहीं होना हो तो वह तारीख अधिसूचित की जायेगी जिसको कि रिक्तियों का भरा जाना आशयित हो।

(3) नियोक्ता संबंधित विशेष रोजगार कार्यालय को चयन के परिणामों की सूचना चयन की तारीख से 15 दिनों के भीतर देगा।

40. **विवरणी का प्रस्तुत किया जाना-** नियोक्ता, स्थानीय विशेष रोजगार कार्यालय को समय-समय पर संशोधित प्रारूप ई.आर.-1 में त्रैमासिक विवरणियां तथा प्रारूप ई.आर. 2 में छःमाही विवरणी प्रस्तुत करेगा। त्रैमासिक विवरणिया अर्थात 31 मार्च, 30 जून, 30 सतम्बर तथा 31 दिसम्बर से 30 दिन के भीतर उपलब्ध कराई जायेगी छःमाही विवरणी शासकीय राजपत्र में यथा अधिसूचित शोध्य तारीख से 30 दिन के भीतर प्रस्तुत की जायेगी।

41. **प्ररूप जिसमें नियोक्ता द्वारा अभिलेख रखा जायेगा-** नियोक्ता शारीरिक रूप से निःशक्त कर्मचारियों का अभिलेख समय-समय पर यथा संशोधित प्ररूप-3 में रखेगा।

अध्याय-6 निःशक्त व्यक्ति की मान्यता

42. **आवेदन पत्र का प्ररूप-** पंजीकरण प्रमाण-पत्र के लिये प्रत्येक आवेदक प्ररूप-4 में किया जायेगा।

43. **प्रमाण पत्र देने से इंकार करने संबंधी आदेश-** सक्षम प्राधिकारी, आवेदक को सुनवाई का युक्तियुक्त अवसर देने के पश्चात् प्रमाण पत्र देने से इंकार करने का आदेश दे सकेगा। ऐसे आदेश में ऐसे प्रमाण पत्र को देने से इंकार करने के विशिष्ट कारणों का उल्लेख होगा, और आवेदक को तदनुसार रजिस्ट्रीकृत डाक से सूचित किया जायेगा।

44. **रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र की वैधता-** धारा 52 के अधीन प्रदान किया गया रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र जब तक उसे धारा 53 के अधीन खारिज न कर दिया गया हो, तीन वर्ष की कालावधि के लिये प्रवृत्त रहेगा।

45. अपील- सक्षम अधिकारी द्वारा प्रमाण पत्र देने से इंकार करने या प्रमाण पत्र खारिज करने के आदेश से व्यथित कोई व्यक्ति तीस दिन की कालावधि के भीतर ऐसे इंकार करने या खारिज करने के विरुद्ध राज्य सरकार को अपील कर सकेगा।

परन्तु यदि राज्य सरकार का यह समाधान हो जाये कि उक्त कालावधि में अपील प्रस्तुत न करने के उपयुक्त कारण है, तो वह उक्त 30 दिन की कालावधि के पश्चात् अपील विचार हेतु ग्रहण कर सकेगी।

अध्याय-7 निःशक्त व्यक्तियों के लिये आयुक्त

46. आयुक्त द्वारा अनुसरण की जाने वाली प्रक्रिया- (1) शिकायत कर्ता द्वारा व्यक्तिशः या अपने अभिकर्ता द्वारा निःशक्त व्यक्तियों के लिये आयुक्त को या आयुक्त को संबोधित रजिस्ट्रीकृत डाक से निम्नलिखित विशिष्टियों सहित शिकायत प्रस्तुत की जा सकेगी-

(क) शिकायतकर्ता का नाम विवरण तथा पता

(ख) यथास्थिति विरोधी पक्ष या पक्षों का नाम, विवरण तथा पता, जिसके आधार पर वे जा सकें।

(ग) शिकायत से संबंधित तथ्य तथा जब और जहां वे उद्‌भुत हुये।

(घ) शिकायत में आरोपों के समर्थन में दस्तावेज।

(ङ) वह अनुतोष (रिलीफ) जो शिकायतकर्ता चाहता है।

(2) आयुक्त शिकायत प्राप्त होने पर शिकायत में उल्लेखित विरोधी पक्ष या पक्षों को उसकी एक प्रति यह निर्देश देते हुये उपलब्ध करायेगा कि वह उक्त प्रकरण में अपना मत तीस दिन की कालावधि के भीतर या आयुक्त उपयुक्त रूप से बढ़ाई गई कालावधि में सूचित करें।

(3) सुनवाई की तारीख या अन्य तारीख जिसके लिये सुनवाई स्थगित की गई है, ऐसे दिनों पक्षकारों या उनके अभिकर्ताओं को आयुक्त के समक्ष उपस्थित होना पड़ेगा, यदि सुनवाई की तारीख को विरोधी पक्षकार या उनके अभिकर्ता उपस्थित नहीं हों तो आयुक्त अपने स्वविवेक से या तो शिकायत को खारिज कर सकता है या गुण दोष के आधार पर विनिश्चय कर सकता है, जहां विरोधी पक्ष या उसके अभिकर्ता सुनवाई की तिथि को अनुपस्थित रहते हैं वहां आयुक्त धारा 63 के अधीन विरोधी पक्ष को बुलवाने या उनकी उपस्थिति सुनिश्चित करने संबंधी कोई भी कार्यवाई जो वह उचित समझे कर सकता है, वह शिकायत पर एक पक्षीय विनिश्चय लेते हुये प्रकरण का निराकरण भी कर सकता है।

(4) आयुक्त ऐसी शर्तों पर जो वह उचित समझे और कार्यवाही के किसी भी प्रक्रम पर शिकायत की सुनवाई स्थगित कर सकता है। परन्तु जहां तक संभव हो, विरोधी पक्ष को प्राप्त सूचना की तारीख से तीन मास की कालावधि के भीतर शिकायत का विनिश्चय कर दिया जायेगा।

47. आयुक्त के वेतन और भत्ते- निःशक्त व्यक्तियों के लिये आयुक्त राज्य शासन द्वारा समय-समय पर नियत किया गया वेतन, भत्ते व अन्य परिलब्धियां प्राप्त करने का हकदार होगा।

48. राज्य सरकार को प्रतिवेदन प्रस्तुत करना- आयुक्त अधिनियम की धारा 61 (डी) के अधीन, राज्य सरकार को अधिनियम के कार्यान्वयन के संबंध में छःमाह के अंतराल से ऐसी रीति में प्रतिवेदन प्रस्तुत करेगा कि एक वित्तीय वर्ष से कम दो प्रतिवेदन प्रस्तुत किये जायें,

49. वार्षिक प्रतिवेदन प्रस्तुत करना- (1) आयुक्त यथा साध्य शीघ्र, वित्तीय वर्ष की सम्पत्ति के पश्चात् किन्तु आने वाले वर्ष के सितम्बर माह की 30 तारीख से पूर्व, उक्त वित्तीय वर्ष के दौरान अपनी गतिविधियों का सही और सत्यनिष्ठ वार्षिक प्रतिवेदन राज्य सरकार को सुनिश्चित करके तैयार करके प्रस्तुत करेगा।

(2) उपनियम (1) में निर्दिष्ट वार्षिक प्रतिवेदन, में विशेष रूप से निम्नलिखित विषय के संबंध में जानकारी समाविष्ट होगी, अर्थात्-

(क) बोर्ड के स्टाफ में अधिकारियों के नाम और संगठनात्मक ढांचे को प्रदर्शित करने वाला चार्ट।

(ख) वे कृत्य, जिन्हें करने के लिए अधिनियम की धारा 61 और 62 के अधीन आयुक्त को सशक्त किया गया है तथा इस संबंध में निष्पादन की विशिष्टियां।

(ग) आयुक्त द्वारा की गई मुख्य अनुसंशायें।

(घ) अधिनियम के कार्यान्वयन की जिलेवार प्रगति,

(ङ) कोई अन्य विषय जिसे सम्मिलित करना आयुक्त द्वारा उपयुक्त समझा जाये या राज्य सरकार द्वारा समय-समय पर विहित किया जाये।

प्रारूप-ई आर-1

............को समाप्त होने वाली तिमाही के लिये विशेष रोजगार कार्यालय को प्रस्तुत की जाने वाली त्रैमासिक विवरणी-

नियोक्ता का नाम एवं पता ....

क्या (मुख्य कार्यालय है) ....

(शाखा कार्यालय है) ....

कार्य की प्रमुख गतिविधि की प्रकृति ....

1. (क) नियोजन- स्थापना के वेतन देयकों पर अंशकालिक कर्मियों और प्रशिक्षुओं को छोड़कर कार्यकारी स्वत्वधारी/भागीदार/कमीशन एजेन्ट/आकस्मिकता निधि से भुगतान किये जाने वाले और संविदा पर नियुक्त कर्मियों को सम्मिलित करते हुये व्यक्तियों की कुल संख्या। (इस संबंध में ऐसा प्रत्येक व्यक्ति सम्मिलित होगा जिसकी मजदूरी या वेतन का संदाय स्थापना से किया जाता है-

	पिछली तिमाही के अंतिम कार्य दिवस पर	प्रतिवेदन के अधीन तिमाही के अंतिम कार्य दिवस पर
(1)	(2)	(3)
निःशक्त-पुरुष		
निःशक्त-महिला		
योग -		

(ख) ....तिमाही दौरान में यदि नियोजन में 5 प्रतिशत में अधिक से अधिक बढ़त या घटत हुई है तो बढ़ने या घटने का कारण बतायें,

2. रिक्तियां- जिन रिक्तियों की कुल परिलब्धियां प्रतिमाह रुपये 60/- या उससे अधिक हों और तीन माहों से अधिक के दौरान की हों,

(क) तिमाही में होने वाली और अधिसूचित की गई रिक्तियां और तिमाही में भरी गई रिक्तियों की संख्या (पुरुष और महिला निःशक्तों की अलग-अलग संख्या दें)

अधिनियम के कार्यक्षेत्र के भीतर आने वाली रिक्तियों की संख्या

पाई गई रिक्तियां	अधूसूचित स्थानीय विशेष रोजगार कार्यालय	जी.ई.ई.	भरी गई	स्त्रोत (किस स्त्रोत से भरी गई उल्लेख करें)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

(ख) प्रतिवेदन के दो (क) के अधीन तिमाही में पाई गई समस्त रितियां अधिसूचित न करने के कारण-

3. जनशक्ति की कमी- उपयुक्त आवेदकों की कमी के कारण भरी न जा सकी रिक्तियां/पद-

व्यवसाय का नाम या पद का पदनाम	भरी न गई रिक्तियों/पदों की संख्या		
	आवश्यक अर्हताएं	आवश्यक अनुभव	अनुभव आवश्यक नहीं
(1)	(2)	(3)	(4)

कृपया उन पर अन्य व्यवसायों की सूची बनायें जिनके लिये इस स्थापना को हाल ही में उपयुक्त आवेदकों की उपलब्धता में कोई परेशानी हुई हो।

....

नियोजक के हस्ताक्षर

प्रति,

रोजगार कार्यालय

....

....

टीप- यह विवरणी 31 मार्च/30 जून/30 सितम्बर और 31 दिसंबर को समाप्त होने वाली तिमाही से संबंधित होगी, और संबद्ध तिमाही की समाप्ति के 30 दिन के भीतर स्थानीय विशेष रोजगार कार्यालय को उपलब्ध करायी जायेगी।

प्रारूप ई. आर. दो

व्यावसायिक विवरणी का स्थानीय विशेष रोजगार कार्यालय को दो वर्षों से एक बार प्रस्तुत किया जाना (उस तारीख को जो शासकीय राजपत्र में अधिसूचना द्वारा विनिर्दिष्ट की जाए)

नियोजक का नाम तथा पता ....

कारबार की प्रकृति ....

(स्थापना की प्रमुख गतिविधि यथा कि क्या करती है या बनाती है का विवरण दें)

1. स्थापना के वेतन पंजी पर कुल व्यक्तियों की संख्या

(तारीख विनिर्दिष्ट करें)..............................

(इस संख्या में ऐसे प्रत्येक व्यक्ति को सम्मिलित किया जाये जिसकी मजदूरी या वेतन स्थापना देय है।

(निःशुल्क पुरुष और निःशक्त महिलाओं की संख्या पृथक-पृथकट दी जाये)

2. समस्त कर्मियों का व्यवसायिक वर्गीकरण जो उपर्युक्त पद 1 में दिया गया है.

(प्रत्येक व्यवसाय में लगे कर्मियों की संख्या कृपया निम्नानुसार उपलब्ध करायें)

व्यवसाय		कर्मियों की संख्या		
निश्चित शब्द या प्रयोग करें, जैसे-इंजिनयर (मैकेनिकल), टीचर (डोमेस्टिक/साइंस) आफिसर आन ड्यूटी (एक्युअरी) असिस्टेंट डायरेक्टर (मेटॉलर्जिस्ट) विज्ञान सहायक (रसायनज्ञ) रिसर्च आफिसर (इकानोमिस्ट इंस्ट्रक्टर, (कारपेंटर) सुपरवाईजर (टेलर) फिटर इंटरनल कामब्यूशन एन्जिन इन्सपेक्टर (सेनेटरी) सुपरिंटेंडेंट (आफिस) एप्रेंटिस (इलेक्ट्रिशियन)	निःशक्त पुरुष	निःशक्त महिलाएं	कुल	जहां तक संभव हो, कृपया प्रत्येक व्यवसाय में अगले कैलेण्डर वर्ष में सेवानिवृत्ति के कारण हो रही रिक्तियां जो आपके द्वारा भरी जानी है उनकी यथासंभव अनुमानित संख्या दें
1 2		3	4	5
कुल				

....

दिनांक.......................

नियोजक के हस्ताक्षर

प्रति,

रोजगार कार्यालय...

(कृपया यहां आपके स्थानीय विशेष रोजगार कार्यालय का पता भरें)

....

....

टीप- मद 2 के अधीन कालम क्र. 4 का योग मद-1 की अंको से समरूप से होना चाहिए

प्रारूप-तीन

1. नियोजन का नाम तथा पता
2. क्या मुख्यालय है ....

   शाखा कार्यालय ....
3. कारबार की प्रकृति/मुख्य गतिविधि ....
4. स्थापना की वेतन पंजी में पंजीकृत व्यक्तियों की कुल संख्या ....

(इस संख्या में ऐसे प्रत्येक व्यक्तियों का समावेश हो जिनकी मजदूरी या वेतन स्थापना द्वारा देय है।)

5. स्थापना के वेतन पंजी पर कुल निःशक्तों की (निःशक्तवार) संख्या। ....

(इस संख्या में ऐसे प्रत्येक निःशक्त व्यक्ति का समावेश हो जिसकी मजदूरी या वेतन उक्त स्थापना द्वारा देय है।)

6. (अ) उपरोक्त मद 5 में दिये अनुसार समस्त कर्मचारियों की व्यावसायिक अर्हताएं-

(प्रत्येक व्यवसाय के व्यक्तियों की पृथक-पृथक् संख्या दें)

व्यवसाय	कर्मचारियों की संख्या			
	निःशक्त पुरुष	निःशक्त महिलाएं	निशक्तता की प्रकृति तथा विस्तार	कुल
निश्चित शब्दों का प्रयोग करें, जैसे- इंजिनियर (मैकेनिकल), टीचर (डोमेस्टिक/साईंस) आफिसर आन ड्यूटी (एक्युअरी) असिस्टेंट डायरेक्टर (मेटोलर्जिक) विज्ञान सहायक (रसायनज्ञ) आफिसर (इकानोमिस्ट) इंस्ट्रक्टर, (कारपेंटर) सुपरवाईजर (टेलर) फिटर इंटरनल कंबारशन इंजिन इन्सपेक्टर (सेनिटरी) सुपरिटेंडेंट (आफिस) एप्रेंटिस (इलेक्ट्रिशियन)				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
कुल				

(ब) यदि तिमाही..............में रोजगार में बढ़त या कमी 5 प्रतिशत से अधिक है तो कृपया इस बढ़त या कमी के प्रमुख कारण बताएं।

7. रिक्तियां- रिक्तियों, जिनकी कुल परिलब्धियां रु. 60 या अधिक प्रतिमाह को तथा पिछले तीन महीनों की अवधि की है।

(अ) तिमाही के दौरान उत्पन्न तथा अधिसूचित रिक्तियों की संख्या तथा तिमाही के दौरान भरी गई रिक्तियों की संख्या-

अधिनियम के कार्य क्षेत्र के भीतर आने वाली रिक्तियों की संख्या

उत्पन्न	अधिसूचित		भरी गई	स्त्रोत (जिस स्त्रोत से भरी गई उसका वर्णन करें)
	स्थानीय विशेष रोजगार कार्यालय	सामान्य रोजगार कार्यालय		
(1)	(2)	(3)	(4)	(4)
कुल-				

(ब) रिपोर्ट के उपरोक्त 7 (अ) के दौरान तिमाही में उत्पन्न रिक्तियों को अधिसूचित न करने के कारण....................

8. जनशक्ति की कमी- उपयुक्त अभ्यर्थियों की कमी के कारण रिक्तियों/पदों का न भरा जाना-

व्यवसाय का नाम या पद का पदाभियान	नहीं भरी गई रिक्तियों/पदों की संख्या		
	आवश्यक अर्हताएं	आवश्यक अनुभव	अनुभव आवश्यक नहीं

कृपया किन्हीं अन्य व्यवसायों का उल्लेख करें जिनके लिए इस स्थापना हाल ही में उपयुक्त आवेदन प्राप्त करने में कठिनाई आई।

....

नियोजक के हस्ताक्षर

प्रारूप-चार

1. आवेदक संगठन का नाम ....

2. पता तथा दूरभाष क्रमांक ....

3. क्या आवेदक-

   (क) सोसायटीज रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1860 का 21) के अधीन संगठन है।

   (ख) तत्समय प्रवृत्त किसी विधि के अधीन रजिस्ट्रीकृत कोई लोक न्यास।

   (ग) इंडियन रेडक्रास सोसायटी या उनकी शाखा है।

   (घ) कंपनी अधिनियम 1956 की धारा 25 के अधीन रजिस्ट्रिकृत कंपनी है।

   (ङ) कोई अन्य संगठन (अधिनियम का नाम तथा रजिस्ट्रीकरण के विवरण के साथ) जो इस योजना के लिये मंत्रलय द्वारा मान्यता प्राप्त है।

   (अधिनियम के नाम तथा रजिरकरण के विवरण के साथ)

4. संगठन की स्थापना की तिथि-

5. संगठन की प्रकृति (कृपया संक्षेप में बतायें कि क्या यह शैक्षणिक या प्रशिक्षण संस्थान या दृष्टिबाधितों या श्रवण बाधितों या अस्थि बाधितों या मानसिक निःशक्तों के लिए कार्यशाला है)।

6. संगठन का संक्षिप्त इतिहास और उसके उद्देश्य तथा गतिविधियां।

7. क्या राज्य सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त हैं।

8. क्या संगठन अखिल भारतीय गतिविधियों की प्रकृति बतायें)

9. क्या स्वयं/किराये के भवन में स्थित हैं।

10. विकलांग हितग्राहियों की वर्तमान संख्या।

11. परियोजना प्रारंभ तथा समाप्त करने की संभावित तिथियां।

12. क्या परियोजना किसी अन्य शासकीय या अशासकीय स्त्रोत द्वारा सहायता प्राप्त होना संभावित है।

13. क्या प्रस्तावित भवन हेतु उपयुक्त भूमि उपलब्ध है? यदि हां तो कृपया विवरण दें। (भूखण्ड की स्थिति बताये हुए सक्षम प्राधिकारी का निर्माण कार्य करने विषयक स्वीकृति का प्रमाण पत्र संलग्न करें)

14 (क) क्या परियोजना संचालक हेतु प्रशिक्षित कर्मचारी तथा अन्य सुविधाएं उपलब्ध हैं? यदि हां तो विवरण दें।

   (ख) यदि नवीन कर्मचारी वृन्द भर्ती किया जाना है तो उस प्रयोजन हेतु उनकी अर्हताएं शैक्षणिक वृत्ति तथा अनुभव जो विहित है।

   (ग) संगठन में कार्यरत कर्मचारियों की संख्या।

15. पत्रों/विवरणों की सूची जो संलग्न की जाना है।

   (क) संकठन का प्रोस्टपेक्टस का संक्षिप्त विवरण जिसमें उद्देश्य और लक्ष्य/गतिविधियों का उल्लेख हो।

   (ख) संगठन का संविधान।

   (ग) बोर्ड आफ मैनेजमेंट का गठन जिसमें प्रत्येक सदस्य का विवरण हो।

   (घ) नवीनतम उपलब्ध वार्षिक रिपोर्ट।

   (ङ) संपूर्ण संगठन का आय और व्यय का हिसाब, शासकीय अंकेक्षक या चार्टर्ड एकाउण्टेंट द्वारा प्राप्ति और भुगतान का विधिवत अंकेक्षण जो पिछले दो वर्षों का हो।

(संपूर्ण संगठन के पिछले वर्ष की बैलेन्सशीट की प्रमाणित प्रति के साथ)।

(च) एक विवरण जिसमें विचाराधीन परियोजना अथवा किसी अन्य परियोजना (वर्ष, प्रयोजन राशि आदि) संबंधी प्राप्त सहायता का उल्लेख हो, जो पिछले पांच वर्षों में केन्द्र/राज्य सरकार, केन्द्रीय समाज कल्याण बोर्ड, स्थानीय संस्था या अन्य अर्धशासकीय संस्था या इनसे सहायता के लिए कार्यरत संगठन से प्राप्त की गई हो)।

(छ) परियोजना पर संभावित व्यय का मदवार तथा वर्षवार आवर्ती और अनावर्ती व्यय का ब्यौरा देने वाला एक विवरण।

(ज) प्रस्तावित भवन की प्रत्येक योजना की प्रतिलिपि (निर्माण किये जाने वाले भवन और भवन के क्षेत्रफल को दर्शाता एक साधारण मानचित्र) और निर्माण की संभावित लागत, तथा।

(झ) उपकरण, उपस्कर, फर्नीचर, पुस्तकालय हेतु पुस्तकें आदि दर्शाने वाली एक विवरण (जिसमें संख्या के जितना संभव हो ब्यौरे) जो उपलब्ध है ऐर अलग से एक विवरण जिसमें कल्या०६त्रालय के वित्तीय सहयोग से क्रय की गई वस्तुओं का वर्षवार का उल्लेखें हो, और।

(-) संपूर्ण संगठन के प्राक्कलित बज़ट के ब्यौरे का विवरण जिसमें प्राक्कलित प्रतियों और व्यय को दर्शाया गया हो। जिस वित्तीय वर्ष के लिए अनुदान चाहा गया है।

16. अतिरिक्त संलग्नक की सूची, यदि कोई हो।

17. अतिरिक्त जानकारी को सूची, यदि कोई हो।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
आर.पी. जैन, उपसचिव

भोपाल, दिनांक 7 नवम्बर 1997

पृ.क्र. एफ. 3-18-96-छब्बीस-2- भारत के संविधान के अनुच्छेद 348 के खण्ड (3) के अनुसरण में, इस विभाग को अधिसूचना समसंख्यक, दिनांक 7 नवम्बर 1997 का अंग्रेजी अनुवाद राज्यपाल के प्राधिकार से, एतद्द्वारा प्रकाशित किया जाता है।

मध्यप्रदेश के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
आर.पी. जैन, उपसचिव

परिशिष्ट 2

"बिजनेस पोस्ट के अन्तर्गत डाक शुल्क के नगद भुगतान (बिना डाक टिकट) के प्रेषण हेतु अनुमत. क्रमांक जी. 2-22-छत्तीसगढ़ गजट/38 सि. से. भिलाई, दिनांक 30-5-2001."

पंजीयन क्रमांक "छत्तीसगढ़/दुर्ग/09/2010-2012."

छत्तीसगढ़ राजपत्र

(असाधारण)

प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 130] रायपुर, मंगलवार, दिनांक 29 मई 2012—ज्येष्ठ 8, शक 1934

समाज कल्याण विभाग

मंत्रालय, दाऊ कल्याण सिंह भवन, रायपुर

रायपुर, दिनांक 29 मई 2012

अधिसूचना

क्रमांक एफ 7-1/2012/सक/26.—निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1) की धारा 73 की उप-धारा (1) और (2) के द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुए राज्य सरकार एतद्द्वारा, निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) नियम, 1997 में निम्नलिखित संशोधन करती है, अर्थात् :—

उक्त नियमों में,

संशोधन

1. निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) नियम, 1997 के नियम 2 में :—

(एक) नियम 2 में शब्द तथा अंक "2. परिभाषा— इन नियमों में जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,—" के स्थान पर निम्नलिखित शब्द तथा अंक "2. परिभाषाएं— (1) इन नियमों में, जब तक कि संदर्भ अपेक्षित न हो,—" प्रतिस्थापित किया जाए।

(दो) नियम 2 के खण्ड (क) के स्थान पर, निम्नलिखित खण्ड प्रतिस्थापित किया जाए, अर्थात् :—

"(क) "अधिनियम" से अभिप्रेत है, निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1);"

(तीन) नियम 2 के खण्ड (ट) के पश्चात्, निम्नलिखित खण्ड जोड़े जाएं, अर्थात् :—

"(ठ) "प्रमाणपत्र" या "निःशक्तता प्रमाणपत्र" से अभिप्रेत है, अधिनियम की धारा 2 के खण्ड (न) के अनुसरण में जारी प्रमाण पत्र है;

(ड) "प्ररूप" से अभिप्रेत है, इन नियमों के परिशिष्ट में दिये गए प्ररूप;

(ढ) "बहुनि:शक्तता" से अभिप्रेत है, अधिनियम की धारा 2 के खण्ड (झ) में यथा परिभाषित दो या दो से अधिक नि:शक्तताओं का संयोजन।"

(चार) नियम 2 में, निम्नलिखित उप-नियम जोड़ा जाए, अर्थात् :—

"(2) ऐसे शब्दों और पदों, जो अधिनियम में परिभाषित हैं, किंतु इन नियमों में परिभाषित नहीं हैं, के क्रमशः वही अर्थ होंगे, जो उनके अधिनियम में है।"

2. उक्त नियमों के अध्याय-दो के नियम 3, 4, 5 एवं 6 के स्थान पर, निम्नलिखित नियम प्रतिस्थापित किये जाए, अर्थात् :—

"अध्याय 2

नि:शक्तता प्रमाणपत्र

3. नि:शक्तता प्रमाणपत्र जारी करने के लिये आवेदन.— (1) अपने पक्ष में प्रमाण पत्र प्राप्त करने के इच्छुक नि:शक्त व्यक्ति को प्ररूप 1 में अपना आवेदन प्रस्तुत करना होगा और आवेदन—

(क) निवास-स्थान के प्रमाण, और

(ख) पासपोर्ट आकार के हाल में खींचे गए दो फोटो सहित प्रस्तुत किया जाएगा।

(2) आवेदन निम्नलिखित के समक्ष प्रस्तुत किया जाएगा—

(एक) आवेदक के निवास जिले का चिकित्सा प्राधिकारी, जो ऐसा प्रमाणपत्र जारी करने में सक्षम हो, जो कि उसके (आवेदक) द्वारा अपने आवेदन के साथ निवास के प्रमाण के रूप में दर्शित कर संलग्न किया गया हो, या

(दो) सरकारी अस्पताल का संबंधित चिकित्सा प्राधिकारी, जहां आवेदक अपनी नि:शक्तता के संबंध में उपचार करा रहा हो अथवा कराया हो :

परंतु यह कि जहां कोई नि:शक्त व्यक्ति अवयस्क हो या मानसिक मंदता से पीड़ित हो अथवा ऐसी किसी नि:शक्तता से ग्रस्त हो, जिसके कारण वह स्वयं ऐसा आवेदन देने में अनुपयुक्त अथवा असमर्थ हो, तो उसके विधिक संरक्षक द्वारा उसकी ओर से आवेदन प्रस्तुत किया जा सकता है।

4. नि:शक्तता प्रमाणपत्र का जारी किया जाना.— (1) नियम 3 के अधीन आवेदन प्राप्त होने पर, चिकित्सा प्राधिकारी, स्वयं संतुष्ट होने के पश्चात्, कि आवेदक अधिनियम की धारा 2 के उप-खण्ड (न) में दी गई परिभाषा के अनुसार नि:शक्त व्यक्ति है, तो वह प्ररूप दो, प्ररूप तीन या प्ररूप चार जो भी लागू हो, में नि:शक्त व्यक्ति के पक्ष में नि:शक्तता प्रमाणपत्र जारी कर सकता है।

(2) चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा आवेदन प्राप्त होने की तारीख से यथासंभव एक सप्ताह के भीतर प्रमाणपत्र जारी कर दिया जाएगा, किंतु किसी भी मामले में, ऐसी तारीख से एक माह से अधिक का विलंब नहीं होगा।

(3) सम्यक् जांच के पश्चात्, चिकित्सा प्राधिकारी—

(एक) ऐसे मामले में स्थायी नि:शक्तता प्रमाणपत्र देगा, जिनमें नि:शक्तता की डिग्री में, समय के गुजरने के साथ, किसी प्रकार के परिवर्तन की संभावना नहीं हो, और

(दो) उन मामलों में, जहां नि:शक्तता की डिग्री में, समय के गुजरने के साथ किसी प्रकार के परिवर्तन की संभावना हो, प्रमाणपत्र में विधि मान्यता की अवधि उपदर्शित करेगा।

(4) यदि आवेदक नि:शक्तता प्रमाणपत्र जारी किए जाने के लिए अपात्र पाया जाता है, तो चिकित्सा प्राधिकारी उसका आवेदन निरस्त करने के कारणों को स्पष्ट करेगा और उसे लिखित में उन कारणों की सूचना भी देगा।

(5) मुख्य चिकित्सा अधिकारी को छोड़कर किसी अन्य चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा इन नियमों के अधीन जारी प्रत्येक नि:शक्तता प्रमाणपत्र की प्रति ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को भी साथ-साथ भेजी जाएगी।

5. नि:शक्तता प्रमाणपत्र जारी करने या जारी करने से इंकार करने संबंधी निर्णय की समीक्षा.—(1) नि:शक्तता प्रमाणपत्र के लिये कोई आवेदक, जो यथास्थिति, उसको जारी किए गए प्रमाणपत्र के स्वरूप या उसके पक्ष में ऐसा प्रमाणपत्र जारी करने से इंकार करने से व्यथित है, तो वह समुचित सरकार द्वारा इस प्रयोजन के लिये यथाविनिर्दिष्ट चिकित्सा प्राधिकारी के ऐसे विनिश्चय के विरुद्ध अभ्यावेदन कर सकेगा:

परंतु यह कि जहां कोई नि:शक्त व्यक्ति अवयस्क हो या मानसिक मंदता से पीड़ित हो अथवा ऐसी किसी नि:शक्तता से ग्रस्त हो, जिसके कारण वह ऐसा आवेदन देने में अनुपयुक्त

अथवा असमर्थ हो, तो उसकी ओर से ऐसा आवेदन उसके विधिक संरक्षक द्वारा प्रस्तुत किया जा सकता है।

(2) समीक्षा के आवेदन के साथ प्रमाणपत्र या उसके विरूद्ध नामंजूर किए गए पत्र की प्रति संलग्न करना आवश्यक होगा।

(3) समीक्षा के लिये आवेदन प्राप्त होने पर चिकित्सा प्राधिकारी अपीलकर्ता को सुनवाई का अवसर दिए जाने के पश्चात्, ऐसा आदेश पारित कर सकता है जैसा वह उचित समझता हो।

(4) जहां तक संभव हो, समीक्षा के लिये आवेदन का, इसकी प्राप्ति की तारीख से एक पखवाड़े के भीतर निपटारा कर दिया जाएगा, किंतु किसी भी स्थिति में, ऐसी तारीख से एक मास से अधिक का विलंब नहीं होगा।

6. **नियम 4 के अधीन जारी प्रमाणपत्र का सभी प्रयोजनों के लिये वैध होना.**— नियम 4 के अधीन जारी प्रमाणपत्र, यथास्थिति, ऐसी शर्तों के अध्यधीन रहते हुये, जैसा कि सुसंगत योजनाओं या सरकार के अनुदेशों आदि में विनिर्दिष्ट किया जाए, सरकार और सरकार द्वारा वित्त पोषित गैर सरकारी संगठनों की योजनाओं के अधीन ग्राह्य सुविधाओं, रियायतों और फायदों के लिये व्यक्ति को आवेदन करने का पात्र बनाएगा।"

3. उक्त नियमों के अध्याय—सात के नियम 46 के स्थान पर, निम्नलिखित प्रतिस्थापित किया जाए, अर्थात् :—

"अध्याय—सात

"**46. आयुक्त की नियुक्ति के लिए अर्हता.**— आयुक्त के रूप में नियुक्ति के लिए पात्र होने के उद्देश्य से, किसी व्यक्ति द्वारा निम्नलिखित शर्तो को पूरा करना आवश्यक है, अर्थात :—

(एक) उसके पास निःशक्त व्यक्तियों के पुनर्वास से संबंधित मामलों के संबंध में विशेष ज्ञान अथवा व्यावहारिक अनुभव हो;

(दो) उसने उस वर्ष, जिसमें नियम 46 अ के उप—नियम (1) के अधीन जारी विज्ञापन में यथाविनिर्दिष्ट आवेदनों की प्राप्ति की अंतिम तारीख हो, की 1 जनवरी को, 60 वर्ष की आयु पूरी न की हो;

(तीन) यदि वह केन्द्रीय सरकार अथवा राज्य सरकार के अधीन सेवारत है, तो उसे इस पद पर नियुक्ति से पूर्व उस सेवा से सेवानिवृत्ति लेनी आवश्यक है; और

(चार) उसके पास निम्नलिखित शैक्षिक अर्हता और अनुभव हो, अर्थात् :—

(क) शैक्षिक अर्हता.—

(एक) आवश्यक: किसी मान्यता प्राप्त विश्वविद्यालय से स्नातक।

(दो) वांछनीय: सामाजिक कार्य / विधि / प्रबंधन / मानव अधिकार / पुनर्वास / निःशक्त व्यक्ति शिक्षा में मान्यता प्राप्त डिग्री / डिप्लोमा।

(ख) अनुभव :—

निम्नलिखित प्रकार के एक या अधिक संगठनों में निर्धारित स्तरों पर कम से कम 25 वर्ष का अनुभव होना चाहिये :—

(क) केन्द्रीय / राज्य सरकार / पब्लिक सेक्टर उपक्रम / निःशक्तता से संबंधित मामलों के अर्द्ध सरकारी या स्वायत्त निकाय तथा / अथवा

सामाजिक क्षेत्र (स्वास्थ्य/शिक्षा/गरीबी उन्मूलन/महिला एवं बाल विकास) में समूह "क" स्तर के पद, अथवा

(ख) निःशक्तता/सामाजिक विकास के क्षेत्र में कार्यरत किसी रजिस्ट्रीकृत राष्ट्रीय या अन्तर्राष्ट्रीय स्तर के स्वयंसेवी संगठन में एक वरिष्ठ स्तर के कृत्यकारी, या

(ग) सामाजिक कार्य में लगे हुए और संगठन के सामाजिक विकास कार्यकलापों को संचालित करने के प्रभारी प्रमुख प्राइवेट सेक्टर संगठन में तैनात वरिष्ठ कार्यकारीः

परन्तु यह कि ऊपर वर्णित कुल पच्चीस वर्षों के अनुभवों में से, निःशक्त व्यक्तियों के सशक्तिकरण के क्षेत्र में हाल ही में कम से कम तीन वर्षो का अनुभव होना आवश्यक है।

46 क. आयुक्त की नियुक्ति की पद्धति.– (1) जब आयुक्त का पद रिक्त होने वाला हो, उसके लगभग छह मास पूर्व नियम 46 में वर्णित मानदंडों को पूरा करने वाले पात्र अभ्यर्थियों से इस पद के लिए आवेदन आमंत्रित करने के लिए कम से कम दो राष्ट्रीय स्तर के दैनिकों में अंग्रेजी तथा हिन्दी में एक विज्ञापन प्रकाशित किया जाएगा।

(2) आयुक्त के पद के लिए तीन उपयुक्त अभ्यर्थियों का एक पैनल अनुशंसित करने के लिए एक जांच–सह–चयन समिति गठित की जाएगी।

(3) समिति की संरचना कार्मिक एंव प्रशिक्षण विभाग द्वारा समय–समय पर जारी सुसंगत अनुदेशों द्वारा प्रशासित होगी।

(4) समिति द्वारा अनुशंसित पैनल उन व्यक्तियों में से होगा, जिन्होंने उक्त उप–नियम (1) में उल्लेखित विज्ञापन की अनुक्रिया में आवेदन किया हो, साथ ही साथ अन्य पात्र वे व्यक्ति होंगे जिन्हे विचार करने के लिये समिति उपयुक्त समझे।

(5) राज्य सरकार जांच–सह–चयन समिति द्वारा अनुशंसित अभ्यर्थियों में से एक को आयुक्त के पद पर नियुक्त करेगी।

46 ख. आयुक्त का कार्यकाल.– (1) आयुक्त उस तारीख से, जिससे वह पदधारण किया हुआ था, से तीन वर्षों की कालावधि के लिये या पैंसठ वर्ष की आयु पूरी करने तक, जो भी पूर्वतर हो, पूर्णकालिक आधार पर नियुक्त किया जायेगा।

(2) कोई व्यक्ति पैंसठ वर्षो की उच्चतर आयु सीमा के अध्याधीन रहते हुये अधिकतम दो बार आयुक्त के रूप में सेवा कर सकेगा।

46 ग. आयुक्त के वेतन और भत्ते.– (1) आयुक्त के वेतन और भत्ते सचिव, भारत सरकार को अनुज्ञेय वेतन और भत्तों के समान होंगे।

(2) जहां सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारी या सरकार द्वारा वित्तपोषित किसी संस्था या स्वायत्त निकाय के सेवानिवृत्त कर्मचारी रहते हुये आयुक्त ऐसी पूर्व सेवा की बाबत् पेंशन प्राप्त करता है, वहां वह इन नियमों के अधीन उसको अनुज्ञेय वेतन में से पेंशन की रकम और यदि उसने पेंशन के भाग के बदले उसका संराशित मूल्य प्राप्त किया था, तो पेंशन की ऐसी संराशित भाग की रकम घटा दी जाएगी।

46 घ. आयुक्त की सेवा की अन्य शर्ते और निबंधन.– (1) **अवकाश**। - आयुक्त ऐसी अवकाश का पात्र होगा, जो केन्द्रीय सिविल सेवा (अवकाश) नियम, 1972 के अधीन सरकारी सेवकों के लिये अनुज्ञेय है।

(2) **अवकाश यात्रा रियायत**— आयुक्त ऐसे अवकाश यात्रा रियायत का हकदार होगा, जो केन्द्रीय सिविल सेवा (एलटीसी) नियम, 1988 के अधीन समूह 'क' के अधिकारियों के लिए अनुज्ञेय है।

(3) **चिकित्सा लाभ**— आयुक्त ऐसे चिकित्सा लाभ प्राप्त करने का हकदार होगा, जो राज्य सरकार स्वास्थ्य स्कीम (एसजीएचएस) के अधीन समूह 'क' के अधिकारियों के लिये अनुज्ञेय है।

46 ङ. त्यागपत्र और हटाया जाना.— (1) आयुक्त अपने पद से, राज्य सरकार को संबोधित, अपने हाथ से, लिखित सूचना द्वारा, त्यागपत्र दे सकता है।

(2) राज्य सरकार आयुक्त के पद से किसी व्यक्ति को तब हटा सकती है, जब वह —

(क) अनुन्मोचित दिवालिया हो गया हो;

(ख) अपने कार्यकाल के दौरान किसी आर्थिक लाभ वाले रोजगार अथवा अपने कार्यालय के बाहर के कार्यकलापों का निष्पादन करता है;

(ग) ऐसे अपराध, जिसमें राज्य सरकार की राय में नैतिक अधमता अंतर्वलित हो, के लिये दोषसिद्धि और कारावास से दण्डादिष्ट हो;

(घ) राज्य सरकार की राय में, मन या शरीर के अंग—शैथिल्य अथवा अधिनियम में यथा वर्णित उसके कार्य संपादन में गंभीर चूक होने के कारण से कार्यालय में निरंतर बने रहने के लिए अनुपयुक्त हो;

(ङ.) राज्य सरकार से अवकाश की अनुमति लिये बिना, 15 दिन अथवा इससे अधिक की निरंतर अवधि के लिए कार्य से अनुपस्थित रहा हो;

अथवा

(च) राज्य सरकार की राय में, आयुक्त के पद का ऐसा दुरूपयोग हो, जिससे निःशक्त व्यक्तियों के हित के लिए उसका पद पर बने रहना हानिकारक हो :

परन्तु किसी व्यक्ति को राज्य सरकार के समूह "क" के कर्मचारी को हटाने के लिये यथोचित परिवर्तन सहित, विहित प्रक्रिया के सिवाय, इस नियम के अधीन नहीं हटाया जाएगा।

(3) राज्य सरकार ऐसे आयुक्त को, जिसके संबंध में उप—नियम (2) के अनुसार हटाने के लिये कार्यवाहियां प्रारंभ कर दी गई हैं, इस प्रकार की कार्यवाहियों के लंबित रहने के दौरान निलम्बित कर सकती है।

46 च. अवशिष्ट उपबंध.— ऐसे आयुक्त की सेवा की शर्तें, जिनके संबंध में इन नियमों में कोई स्पष्ट उपबंध नहीं किया गया है, छत्तीसगढ़ शासन के सचिव को तत्समय लागू नियमों और आदेशों द्वारा अवधारित की जाएगी।"

4. उक्त नियम के अध्याय—सात का नियम 47 विलोपित किया जाएगा।

5. नियम 49 के पश्चात् और प्ररूप ई आर—1 के पूर्व संलग्न प्ररूप अंतःस्थापित किए जायें

संलग्न — यथोपरि। (05 प्ररूप संलग्न)

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
सुब्रत साहू, सचिव.

"प्ररूप—1

निःशक्त व्यक्तियों द्वारा निःशक्तता प्रमाणपत्र प्राप्त करने के लिए आवेदन

(नियम 3 देखिए)

1. नाम ....
   (उपनाम) (प्रथम नाम) (मध्य नाम)
2. पिता का नाम .... माता का नाम ....
3. जन्म की तारीख ..../..................../....................
   (तारीख) (मास) (वर्ष)
4. आवेदन की तारीख को आयु .... वर्ष
5. लिंग : पुरूष/महिला
6. पता :

(क) स्थायी पता

....

....

(ख) वर्तमान पता (पत्राचार आदि के लिये)

....

....

(ग) वर्तमान पते पर कब से रह रहे/रहीं हैं।

पता ....

7. शैक्षिक स्थिति (कृपया जो लागू हो, √ निशान लगाएं)
   (एक) स्नातकोत्तर
   (दो) स्नातक
   (तीन) डिप्लोमा
   (चार) हायर सेकेण्डरी
   (पांच) हाई स्कूल
   (छः) मिडिल
   (सात) प्राइमरी
   (आठ) अनपढ़
8. व्यवसाय ....
9. पहचान के चिन्ह (1) .... (2) ....
10. निःशक्तता की प्रकृति : चलन/श्रवण/दृश्य/मानसिक/अन्य
11. अवधि जब से निःशक्तता आई : जन्म/वर्ष से ....
12. (एक) क्या आपने पूर्व में निःशक्तता प्रमाणपत्र के लिये कभी आवेदन किया है — हां/नहीं
    (दो) यदि हां, तो ब्यौरे :
    (क) किस प्राधिकारी को और किस जिले में आवेदन दिया गया ....
    (ख) आवेदन का परिणाम ....

13. क्या पूर्व में आपको कोई निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी किया गया है? यदि हां, तो कृपया सही प्रति संलग्न करें।

घोषणा : मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ, कि उपरोक्त कथित सभी विशिष्टियां मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं और कोई भी तात्विक जानकारी को छिपाया या मिथ्या कथन नहीं किया गया है। मैं आगे, यह भी कथन करता हूं कि यदि आवेदन में कोई गलती पाई जाती है, तो मैं लिये गये किसी भी प्रकार के लाभ, समपहरण और विधि के अनुसार अन्य कार्रवाई के लिये उत्तरदायी होऊँगा/होऊँगी।

....

(निःशक्त व्यक्ति या मानसिक मंदता, ऑटिज्म, प्रमस्तिष्क अंगाघात और बहु निःशक्तता में उसके/उसकी विधिक संगरक्षक के हस्ताक्षर या बाएं अंगूठे का निशान)

तारीख :

स्थान :

संलग्न :

1. निवास का प्रमाण (कृपया जो लागू हो निशान लगाएं)
   - (क) राशन कार्ड,
   - (ख) मतदाता पहचान पत्र,
   - (ग) ड्राईविंग लाईसेंस,
   - (घ) बैंक पासबुक,
   - (ङ) पैन कार्ड,
   - (च) पासपोर्ट,
   - (छ) आवेदक के पते को उपदर्शित करता टेलिफोन, बिजली, पानी और कोई अन्य उपयोगिता संबंधी बिल,
   - (ज) पंचायत, नगरपालिका, छावनी बोर्ड, किसी राजपत्रित अधिकारी या संबंधित पटवारी या शासकीय विद्यालय के प्रधान अध्यापक द्वारा जारी निवास प्रमाणपत्र,
   - (झ) निःशक्त व्यक्ति, निराश्रित, मानसिक रूग्ण इत्यादि के लिये आवासीय संस्था के वासी की दशा में, ऐसे संस्थान के प्रमुख से निवास का प्रमाण पत्र।
2. दो हाल ही के पासपोर्ट आकार के फोटो

(केवल कार्यालय उपयोग के लिये)

तारीख :

स्थान :

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर
सील मोहर

प्ररूप—2

निःशक्तता प्रमाणपत्र

(अंगोच्छेदन या अंगों की पूरी स्थाई अंगाघात और अंधापन की दशा में)

(नियम 4 देखिए)

(प्रमाणपत्र जारी करने संबंधी चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

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

प्रमाणपत्र संख्या तारीख:

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी .... पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री .... जन्म की तारीख .... (तारीख/मास/वर्ष) आयु .... वर्ष, पुरूष/महिला .... रजिस्ट्रेशन नं. .... मकान नं. .... वार्ड/गांव/गली .... डाकघर .... जिला .... राज्य .... का स्थाई निवासी, जिनकी फोटो ऊपर लगी हुई है, की सावधानीपूर्वक जांच कर ली है और मैं संतुष्ट हूं कि :

(क) यह मामला

- चलन संबंधी निःशक्तता
- नेत्रहीनता का है

(कृपया जो लागू हो, उस पर ठीक का निशान लगाएं)

(ख) उनके मामले में निदान .... है।

(ग) उन्हें मार्गदर्शक सिद्धांतों (निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार उनके (शरीर के अंग) के संबंध में .... % (अंक में) .... प्रतिशत (शब्दों में) स्थाई शारीरिक क्षति/नेत्रहीनता है।

2. आवेदक ने निवास के सबूत के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं :—

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तारीख	प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर और मोहर)

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप जिसके पक्ष में निःशक्तता प्रमाण पत्र जारी किया गया।

प्ररूप –3

निःशक्तता प्रमाणपत्र
(बहु निःशक्तता की दशा में)
(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)
(नियम 4 देखिए)

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

तारीख :

प्रमाणपत्र संख्या.

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी .... पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री .... जन्म की तारीख .... (तारीख/मास/वर्ष) आयु .... वर्ष, पुरुष/महिला .... रजिस्ट्रेशन नं. .... मकान नं. .... वार्ड/गांव/गली .... डाकघर .... जिला .... राज्य .... का स्थाई निवासी, जिनकी फोटो ऊपर लगी हुई है, की सावधानीपूर्वक जांच कर ली है और मैं संतुष्ट हूं कि :

(क) यह मामला बहु निःशक्तता का है। उनकी स्थाई शारीरिक क्षति/निःशक्तता को निम्नलिखित निःशक्तताओं हेतु मार्गदर्शक सिद्धांतों (विनिर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार मूल्यांकन किया गया है और निम्नलिखित सारणी में निःशक्तता के सामने दर्शाया गया है.

क्रम सं.	निःशक्तता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थाई शारीरिक निःशक्तता/मानसिक निःशक्तता (% में)
1.	चलन संबंधी निःशक्तता	@		
2.	कम दृष्टि	#		
3.	दृष्टिहीनता	दोनों आँख		
4.	श्रवण क्षति	£		
5.	मानसिक मंदता	X		
6.	मानसिक रूग्णता	X		

(ख) उपरोक्त के मद्देनजर, उनकी समग्र स्थाई शारीरिक क्षति मार्गदर्शक सिद्धांतों (निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार इस प्रकार हैं :—

अंकों में .... प्रतिशत

शब्दों में .... प्रतिशत

2. यह स्थिति वर्धनशील/अवर्धनशील/इसमें सुधार होने की संभावना/सुधार न होने की संभावना है।

3. निःशक्तता का पुनर्मूल्यांकन

(एक) आवश्यक नहीं है,

या

(दो) .... वर्ष .... मास के पश्चात् अनुशंसा की जाती है और इसलिए यह प्रमाण-पत्र .... तक विधिमान्य रहेगा।

(तारीख) (मास) (वर्ष)

@ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों भुजाएं/पैर

अर्थात् एक आंख/दोनों आंखें

$ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों कान

4. आवेदक ने निवास के सबूत प्रमाण के रूप में निम्न दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं :—

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तारीख	प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा

5. चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मोहर

सदस्य का नाम और मोहर सदस्य का नाम और मोहर अध्यक्ष का नाम और मोहर

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान, जिसके पक्ष में निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी किया गया।

प्ररूप —4

निःशक्तता प्रमाणपत्र
(प्ररूप 2 और प्ररूप 3 में उल्लिखित मामलों के अतिरिक्त)

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)
(नियम 4 देखिए)

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

प्रमाणपत्र संख्या. तारीख :

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी .... पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री .... जन्म की तारीख .... (तारीख/मास/वर्ष) आयु .... वर्ष, पुरूष/महिला .... रजिस्ट्रेशन नं. .... मकान नं. .... वार्ड/गांव/गली .... डाकघर .... जिला .... राज्य .... का स्थाई निवासी, जिसकी फोटो ऊपर लगी हुई है, की सावधानीपूर्वक जांच कर ली 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 तथा यह निम्नलिखित सारणी में निःशक्तता के सामने दर्शाया गया है :—

क्रम सं.	निःशक्तता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थाई शारीरिक निःशक्तता/मानसिक निःशक्तता (%में)
1.	चलन संबंधी निःशक्तता	@		
2.	कम दृष्टि	#		
3.	दृष्टिहीनता	दोनों आंखे		
4.	श्रवण क्षति	£		
5.	मानसिक मंदता	X		
6.	मानसिक रूग्णता	X		

(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 :

(एक) आवश्यक नहीं है,

या

इसलिए (दो) .... वर्ष .... मास के पश्चात् अनुशंसा की जाती है और यह प्रमाण–पत्र दिनांक .... तक विधिमान्य रहेगा।

(तारीख) (मास) (वर्ष)

@ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों भुजाएं/पैर

\# अर्थात् एक आंख/दोनों आंखें

£ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों कान

4. आवेदक ने निवास के सबूत प्रमाण के रूप में निम्न दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं :—

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तारीख	प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर)
(नाम और मोहर)

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

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान, जिसके पक्ष में निःशक्तता का प्रमाणपत्र जारी किया गया।

टिप्पणी :— यदि यह प्रमाण–पत्र, चिकित्सा प्राधिकारी, जो सरकारी सेवा में नहीं है, के द्वारा जारी किया जाता है, तो यह विधिमान्य तभी होगा जब इस पर जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षर किया गया हो।

टिप्पणी :— मूल नियम भारत के राजपत्र में अधिसूचना संख्या एस. में 908 (ई.), तारीख 31 दिसम्बर, 1996 द्वारा प्रकाशित किया गया था।

<u>प्ररूप –5</u>

निःशक्तता प्रमाणपत्र के आवेदन को अस्वीकृत करने की सूचना

(नियम 4 देखिए)

तारीख : ....

सं. ....

सेवा में,

(निःशक्तता प्रमाणपत्र के लिये आवेदन
करने वाले का नाम और पता)

<u>विषय :– निःशक्तता प्रमाणपत्र के आवेदन को अस्वीकार करना।</u>

महोदय / महोदया,

कृपया निम्नलिखित निःशक्तता के लिये निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी करने के लिए दिनांक.................... के अपने आवेदन का अवलोकन करें :

....

2. उपरोक्त आवेदन के अनुसरण में, आपकी जांच अधोहस्ताक्षरी / मेडिकल बोर्ड द्वारा दिनांक .... को की गई और मुझे यह सूचित करते हुए खेद है, कि निम्नलिखित कारणों से आपके पक्ष में निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी करना संभव नहीं है :–

(एक)

(दो)

(तीन)

3. यदि आप अपने आवेदन को अस्वीकार किए जाने से व्यथित हैं, तो आप .... इस विनिश्चिय की समीक्षा करने के लिए अभ्यावेदन कर सकते हैं।

भवदीय

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर)
(नाम और मोहर)

रायपुर, दिनांक 29 मई 2012

क्रमांक एफ 7-1/2012/सक/26.—भारत के संविधान के अनुच्छेद 348 के खण्ड (3) के अनुसरण में इस विभाग की समसंख्यक अधिसूचना दिनांक 29-5-2012 का अंग्रेजी अनुवाद राज्यपाल के प्राधिकार से एतद्द्वारा प्रकाशित किया जाता है।

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
सुब्रत साहू, सचिव.

Raipur, the 29th May 2012

NOTIFICATION

F No. 7-1/2012/SW/26.—In exercise of the powers conferred by sub-sections (1) and (2) of Section 73 of the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (No. 1 of 1996), the State Government hereby, makes the following amendment in the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Rules, 1997, namely :—

AMENDMENT

In the said rules,—

1. In rules 2 of the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Rules, 1997 :—
   (i) In rule 2, for the words and figure, "2. **Definition.**- In these rules unless the context otherwise requires,-" the following words and figure, "2. **Definitions.**- (1) In these rules, unless the context otherwise requires,-" shall be substituted.
   (ii) For clause (a) of rule 2, the following clause shall be substituted, namely :—
      "(a) "Act" means the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (No. 1 of 1996);"
   (iii) After clause (k) of rule 2, the following clauses shall be added, namely :—
      "(l) "Certificate" or "disability certificate" means a certificate issued in pursuance of clause (t) of Section 2 of the Act;
      (m) "Form" means a form appended to these rules;
      (n) "multiple disabilities" means a combination of two or more disabilities as defined in clause (i) of Section 2 of the Act."
   (iv) In rule 2, the following sub-rule shall be added, namely :—
      "(2) Words and expressions defined in the Act but not defined in these rules, shall have the meaning respectively assigned to them in the Act."

2. For rule 3, 4, 5 and 6 of Chapter-II of the said rules, the following rules shall be substituted, namely :-

"CHAPTER-II

DISABILITY CERTIFICATE

3. Application for issue of disability certificate.- (1) A person with disability desirous of getting a certificate in his favour shall submit an application in Form I, and the application shall be accompanied by-

(a) proof of residence, and
(b) two recent passport size photographs.

(2) The application shall be submitted to -

(i) a medical authority competent to issue such a certificate in the district of the applicant's residence as mentioned in the proof of residence submitted by him with the application, or

(ii) the concerned medical authority in a government hospital where he may be undergoing or may have undergone treatment in connection with his disability:

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

4. Issue of disability certificate.- (1) On receipt of an application under rule 3, the medical authority shall, after satisfying himself that the applicant is a person with disability as defined in sub-clause (t) of Section 2 of the Act, issue a disability certificate in his favour in Form II, Form III or Form IV as applicable.

(2) The certificate shall be issued as far as possible, within a week from the date of receipt of the application by the medical authority, but in any case, not later than one month from such date.

(3) The medical authority shall, after due examination.-

(i) give a permanent disability certificate in cases where there are no chances of variation, over time, in the degree of disability, and

(ii) shall indicate the period of validity in the certificate, in cases where there is any chance of variation, over time, in the degree of disability.

(4) If an applicant if found ineligible for issue of disability certificate, the medical authority shall explain to him the reasons for rejection of his application, and shall also convey the reasons to him in writing.

(5) A copy of every disability certificate issued under these rules by a medical authority other than the Chief Medical Officer shall be simultaneously sent by such medical authority to the Chief Medical Officer of the District.

5. Review of a decision regarding issue of, or refusal to issue, a disability certificate.- (1) Any applicant for a disability certificate, who is aggrieved by the nature of a certificate issued to him, or by refusal to issue such a certificate in his favour, as the case may be, may represent against such a decision to the medical authority as specified for the purpose by the appropriate Government :

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

(2) The application for review shall be accompanied by a copy of the certificate or letter of rejection being appealed against.

(3) On receipt of an application for review, the medical authority shall, after giving the appellant an opportunity of being heard, pass such orders on it as it may deem appropriate.

(4) An application for review shall, as far as possible, be disposed of within a fortnight from the date of its receipt, but in any case, not later than one month from such date.

6. Certificate issued under rule 4 to be generally valid for all purpose.- A certificate issued under rule 4 shall render a person eligible to apply for facilities, concessions and benefits admissible under schemes of the Government and of Non-Governmental Organizations funded by the Government, subject to such conditions as may be specified in relevant schemes or instructions of Government, etc., as the case may be."

3. For rule 46 of Chapter-VII of the said rules, the following shall be substituted, namely:-

"CHAPTER –VII

46. Qualification for appointment of Commissioner.- In order to be eligible for the appointment as Commissioner, a person must satisfy the following conditions, namely :-

(i) he should have special knowledge or practical experience in respect of matters relating to rehabilitation of persons with disabilities;

(ii) he should not have attained the age of sixty years on the 1st January of the year in which the last date for receipts of applications, as specified in the advertisement issued under sub-rule(1) of rule 46 A, falls;

(iii) if he is in service under the Central Government or a State Government, he shall seek retirement from such service before his appointment to the post; and

(iv) he must possess the following educational qualification and experience, namely:-

(A) Educational qualification. -

(i) Essential : Graduate from a recognised university.

(ii) Desirable : Recognised degree/diploma in Social Work/Law/ Management/Human Rights/Rehabilitation/Education of Disabled Persons.

(B) Experience. -

Should have at least twenty-five years experience in one or more of the following types of organization at specified levels :-

(a) In a Group 'A' level post in Central/State Government/Public Sector Undertaking/Semi Government or Autonomous Bodies dealing with disability related matters and/or social sector (health/education/poverty alleviation/women and child development); or

(b) A senior level functionary in a registered national or international level voluntary organization working in the field of disability/social development; or

(c) Senior Executive position in a leading private sector organisation, involved in social work and in charge of handling social development activities of the organization:

Provided that out of the total twenty-five years experience mentioned above, at least three years of experience in the recent past should have been in the field of empowerment of persons with disabilities.

46 A. Mode of appointment of the Commissioner.- (1) About six months before the post of Commissioner is due to fall vacant, an advertisement shall be published in at least two national level dailies each in English and Hindi inviting applications for the post from eligible candidates fulfilling the criteria mentioned in rule 46.

(2) A Search-cum-Selection Committee shall be constituted to recommend a panel of three suitable candidates for the post of the Commissioner.

(3) Composition of the Committee will be governed by relevant instructions issued by the Department of Personnel and Training from time to time.

(4) The panel recommended by the Committee may consist of persons from amongst those who have applied in response to the advertisement mentioned in sub-rule (1) above, as well as other eligible persons whom the Committee may consider suitable.
(5) The State Government shall appoint one of the candidates recommended by the Search-cum-Selection Committee as the Commissioner.

46 B. Term of the Commissioner. - (1) The Commissioner shall be appointed on full-time basis for a period of three years from the date on which he assumes office, or till he attains the age of sixty-five years, whichever is earlier.
(2) A Person may serve as Commissioner for a maximum of two terms, subject to the upper age limit of sixty-five years.

46 C. Salary and allowances of the Commissioner.- (1) The salary and allowances of the Commissioner shall be the salary and allowances as admissible to a Secretary to the Government of India.
(2) Where a Commissioner, being a retired Government Servant or a retired employee of any institution or autonomous body funded by the Government, is in receipt of pension in respect of such previous service, the salary admissible to him under these rules shall be reduced by the amount of the pensions, and if he had received in lieu of a portion of the pension, the commuted value thereof, by the amount of such commuted portion of the pension.

46 D. Other terms and conditions of service of the Commissioner.- (1) **Leave**- The Commissioner shall be entitled to such leave as is admissible to Government servants under the Central Civil Service (Leave) Rules, 1972.
(2) **Leave Travel Concession** – The Commissioner shall be entitled to such Leave Travel Concession as is admissible to Group 'A' officers under Central Civil Service (LTC) Rules, 1988
(3) **Medical Benefits** - The Commissioner shall be entitled to such medical benefits as is admissible to Group 'A' officers under the State Government Health Scheme (SGHS).

46 E. Resignation and removal.- (1) The Commissioner may, by notice in writing, under his hand, addressed to the State Government, resign his post.
(2) The State Government shall remove a person from the office of the Commissioner, if he -

(a) becomes an undischarged insolvent;
(b) engages during his term of office in any paid employment or activity outside the duties of his office;
(c) gets convicted and sentenced to imprisonment for an offence which in the opinion of the State Government involves moral turpitude;
(d) is in the opinion of the State Government, unfit to continue in office by reason of infirmity of mind or body or serious default in the performance of his functions as laid down in the Act;
(e) without obtaining leave of absence from the State Government, remains absent from duty for a consecutive period of 15 days or more; or
(f) has, in the opinion of the State Government, so abused the position of the Commissioner as to render his continuance in office detrimental to the interest of persons with disability:

Provided that no person shall be removed under this rule except after following the procedure, mutatis mutandis, prescribed for removal of a Group 'A' employee of the State Government.

(3) The State Government may suspend a Commissioner, in respect of whom proceedings for removal have been commenced in accordance with sub-rule (2), pending conclusion of such proceedings.

46 F. **Residuary provision.**- Conditions of service of a Commissioner in respect of which no express provision has been made in these rules shall be determined by the rules and orders for the time being applicable to a Secretary to the Government of Chhattisgarh."

4. Rule 47 of Chapter-VII of the said rule shall be omitted.
5. After rule 49 and before FORM ER-1, attached Forms shall be inserted

Attached – as above. (5 forms attached)

By order and in the name of the Governor of Chhattisgarh,
SUBRAT SAHOO, Secretary.

"**Form - 1**

APPLICATION FOR OBTAINING DISABILITY CERTIFICATE BY PERSONS WITH DISABILITES
(SEE RULE 3)

1. Name ....
   (Surname) (First name) (Middle name)

2. Father's Name .... Mother's name ....

3. Date of Birth :________/________/________
   (date) (month) (year)

4. Age at the time of application : _________ years

5. Sex : Male/Female

6. Address :

(a) Permanent address
....
....

(b) Current Address (i.e. for communication)
....
....

(c) Period since when residing at current address ....

7. Educational Status (tick √ as applicable)
   (I) Post Graduate
   (II) Graduate
   (III) Diploma
   (IV) Higher Secondary
   (V) High School
   (VI) Middle
   (VII) Primary
   (VIII) Illiterate

8. Occupation ....

9. Identification marks (i) .... (ii) ....

10. Nature of disability : locomotor/hearing/visual/mental/others

11. Period since when disabled : From Birth/Since year ....

12. (i) did you ever apply for issue of a disability certificate in the past ------- YES/NO
    (ii) If yes, details;
    (a) Authority to whom and district in which applied ....
    (b) Result of application ....

13. Have you ever been issued a disability certificate in the past ? If yes, please enclose a true copy.

Declaration : I hereby declare that all particulars stated above are ture to the best of my knowledge and belief, and no material information has been concealed or misstated. I further, state that if any inaccuracy is detected in the application, I shall be liable to forfeiture of any benefits derived and other action as per law.

(Signature or left thumb impression of persons with disability, or of his/her legal guardian in case of persons with mental retardation, autism, cerebral palsy and multiple disabilities)

Date :

Place :

Encl :

1. Proof of residence (Please tick as applicable)
   - (a) ration card,
   - (b) voter identity card,
   - (c) driving license,
   - (d) bank passbook
   - (e) PAN card,
   - (f) passport,
   - (g) telephone, electricity, water and any other utility bill indicating the address of the applicant,
   - (h) a certificate of residence issued by a Panchayat, municipality, cantonment board, any gazetted officer, or the concerned Patwari or Head Master of a Govt. School,
   - (i) in case of an inmate of a residential institution for persons with disabilities, destitute, mentally ill, etc., a certificate of residence form the head of such institution.
2. Two recent passport size photograhps

(For office use only)

Date :
Place :

Signature of issuing authority
Stamp

Form - II

Disability Certificate

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

(See rule 4)

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)

Recent PP 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 __________ Age ______ years, male/female ______
Date of Birth ____ ____ ____ (DD / MM / YY) permanent resident of House No. ______
Registration No. __________ Post office ______
Ward/Village/ Street __________
District __________ State __________
Whose photograph is affixed above, and am satisfied that :

(A) he/she is a case of :

- Locomoter disability
- Blindness

(Please tick as applicable)

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

(A) He/She has .... % (in figure) .... percent (in words) permanent physical impairment/blindness in relation to his/her .... (part of body) as per 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 disability certificate is issued.

Form - III

Disability Certificate
(In cases of multiple disabilities)
(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)
(See rule 4)

Recent PP 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 ______ ______ ______ Age ______ years, male/female ______
(DD / MM / YY)
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 (to be specified) for the disabilities ticked below, an shown against the relevant disability in the table below:

S. No.	Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment/ mental disability (in%)
1	Locomotor disability	@		
2	Low vision	#		
3	Blindness	Both Eyes		
4	Hearing impairment	£		
5	Mental retardation	X		
6	Mental-illness	X		

(B) In the light of the above, his/her over all permanent physical impairment as per 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/both eyes

£ **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 Chairpersons

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

Form - IV

Disability Certificate
(In case other than those mentioned in Forms II and III)

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)

(See rule 4)

Recent PP 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 _____ _____ _____ Age ________ years, male/female ________
(DD / MM / YY)
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 i- a case of _________ disability. His/her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (to be specified) and is shown against the relevant disability in the table below:-

S. No.	Disability	Affected part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment/ mental disability (in%)
1	Locomotor disability	@		
2	Low vision	#		
3	Blindness	Both Eyes		
4	Hearing impairment	£		
5	Mental retardation	X		
6	Mental-illness	X		

(Please strike out the disabilities which are not applicable.)

2. Te 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)

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

 # e.g. Single eye/both eyes

£ 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

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

Countersigned

{Countersignature and seal of the CMO/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 disability certificate is issued.

Note : In case this certificate is issued by a medical authority who is not a goverment servant, it shall be valid only if countersigned by the chief Medical officer of the District."

Note : The principal rules were published in the Gazette of India vide notification number S.O. 908(E), dated the 31st December, 1996

Form - V

Intimation of Rejection of Application for Disability Certificate
(See rule 4)

No.____________________ Dated :

To,

(Name and address of applicant
For Disability Certificate)

Sub. : Rejection of Application for Disability Certificate

Sir/Madam,

Please refer to your application dated _____ for issue of a Disability Certificate for the following disability :

____

2. Pursuant to the above application, you have been examined by the undersigned/Medical Board on ________, and I regret to inform that, for the reasons mentioned below, it is not possible to issue a disability certificate in your favour :

(i)
(ii)
(iii)

3. In case you are aggrieved by the rejection of your application, you may represent to ______________________________, requesting for review of this decision.

Yours faithfully

(Authorised Signatory of the notified Medical Authority)
(Name and Seal) "

संचालक, मुद्रण तथा लेखन सामग्री, छत्तीसगढ़ द्वारा शासकीय क्षेत्रीय मुद्रणालय, राजनांदगांव से मुद्रित तथा प्रकाशित—2012.