# रेलवे भर्ती बोर्ड परीक्षाओं के लिए प्रमाणपत्र हेतु फॉरमेट

## अनु.जाति/अनु.जनजाति के लिए जाति प्रमाणपत्र फॉर्म — अनुबंध-3

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी*.....

पुत्र/पुत्री..... गाँव/शहर.....

राज्य/केन्द्रशासित प्रदेश,*..... के जिला/प्रभाग*.....

..... जाति*/जनजाति से संबंध रखता है, जो निम्नानुसार अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति से पहचाना जाता/जाती है :

* संविधान अनुसूचित जातियाँ आदेश, 1950
* संविधान अनुसूचित जनजातियाँ आदेश, 1950
* संविधान (अनुसूचित जातियाँ) (केन्द्रशासित प्रदेश) (भाग C राज्य) आदेश,1951
* संविधान (अनुसूचित जनजातियाँ) (केन्द्रशासित प्रदेश) (भाग C राज्य) आदेश,1951
* अनुसूचित जातियों और अनुसूचित जनजातियों की सूचियों के अनुसार संशोधित (परिवर्तन आदेश,1956, बम्बई पुनर्गठन अधिनियम, 1960, पंजाब पुनर्गठन अधिनियम, 1956, हिमाचल प्रदेश राज्य अधिनियम, 1970, पूर्वोत्तर क्षेत्र (पुनर्गठन) अधिनियम, 1971 तथा अनुसूचित जनजातियाँ और अनुसूचित जनजातियाँ आदेश (संशोधन) अधिनियम, 1976).
* संविधान (जम्मू और काश्मीर)* अनुसूचित जातियाँ आदेश, 1956
* संविधान (अंदमान और निकोबार टापू)* अनुसूचित जनजातियाँ आदेश, 1959 अनुसूचित जातियाँ और अनुसूचित *जनजातियाँ आदेश (संशोधन) अधिनियम, 1976 के अनुसार ।
* संविधान (दादरा और नगर हवेली)* अनुसूचित जातियाँ आदेश, 1962
* संविधान (दादरा और नगर हवेली)* अनुसूचित जनजातियाँ आदेश, 1962
* संविधान (पोन्डीचेरी)* अनुसूचित जातियाँ आदेश, 1964
* संविधान (उत्तर प्रदेश)* अनुसूचित जनजातियाँ आदेश, 1967
* संविधान (गोवा, दमन और दीव) अनुसूचित जातियाँ आदेश, 1968
* संविधान (गोवा, दमन और दीव) अनुसूचित जनजातियाँ आदेश, 1968
* संविधान (नागालैण्ड) अनुसूचित जनजातियाँ आदेश, 1970
* संविधान (सिक्किम) अनुसूचित जातियाँ आदेश, 1978
* संविधान (सिक्किम) अनुसूचित जनजातियाँ आदेश, 1978
* संविधान (जम्मू और काश्मीर) अनुसूचित जनजातियाँ आदेश, 1989
* संविधान (अ.जा.) आदेश (संशोधन) अधिनियम, 1990
* संविधान (अ.ज.जा.) आदेश (संशोधन) अध्यादेश अधिनियम, 1991
* संविधान (अ.ज.जा.) आदेश (संशोधन) अध्यादेश अधिनियम, 1996
* संविधान (अनुसूचित जातियाँ) आदेश (संशोधन) अधिनियम, 2002
* संविधान (अनुसूचित जातियाँ) आदेश (द्वितीय संशोधन) अधिनियम, 2002
* संविधान अनुसूचित जातियाँ और अनुसूचित जनजातियाँ आदेश (संशोधन) अधिनियम, 2002

2. अनुसूचित जातियों/अनुसूचित जनजातियों के व्यक्तियों जिन्होंने एक राज्य/केन्द्रशासित प्रदेश प्रशासन से स्थानांतर किया है के किस्से में लागू ।
यह प्रमाणपत्र अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजातियों के प्रमाणपत्र के आधार पर
श्री/श्रीमती*..... पिता/माता*.....
श्री/श्रीमती/कुमारी..... गाँव/शहर*.....
राज्य/केन्द्रशासित प्रदेश*..... के जिला/प्रभाग*..... जो ..... जाति*/जनजाति से संबंध रखते हैं जो राज्य/केन्द्रशासित प्रदेश* में अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति से पहचाना जाता है द्वारा दिनांक ..... को जारी किया गया ।

3. श्री/श्रीमती/कुमारी एवं उसका परिवार सामान्य रूप से गाँव/शहर*..... राज्य/केन्द्रशासित प्रदेश*..... के जिला/प्रभाग*..... में निवास करता है ।

स्थल :..... हस्ताक्षर .....

दिनांक :..... पद .....

(कार्यालय सील के साथ)

(राज्य/केन्द्रशासित प्रदेश).....

* कृपया जो शब्द लागू न पड़ते हों उन्हें मिटा दें ।
@ कृपया विशेष अध्यक्षीय आदेश का उल्लेख करें ।
% जो अनुच्छेद लागू न पड़ता हो उसे मिटा दें ।

नोट : (अ) यहाँ उपयोग किये गये वाक्य 'आमतौर पर निवास करते हैं' का अर्थ लोक प्रतिनिधित्व अधिनियम, 1950 के अनुभाग 20 में दिये अनुसार समान है ।

जाति प्रमाणपत्र जारी करने के लिए नीचे दिये गये अधिकारी अधिकृत हैं :

1. जिला मेजिस्ट्रेट/अपर जिला मेजिस्ट्रेट/कलैक्टर/उपायुक्त/अतिरिक्त उपायुक्त/डिप्टी कलैक्टर/प्रथम वर्ग वृत्तिकाग्राही मेजिस्ट्रेट/उप प्रभागीय मेजिस्ट्रेट/तहसील मेजिस्ट्रेट/कार्यकारी मेजिस्ट्रेट/अतिरिक्त सहायक आयुक्त । 2. मुख्य प्रेसीडेन्सी मेजिस्ट्रेट/अतिरिक्त मुख्य प्रेसीडेन्सी मेजिस्ट्रेट/प्रेसीडेन्सी मेजिस्ट्रेट
3. तहसीलदार के पद के समकक्ष या ऊपरी राजस्व अधिकारी । 4. जहाँ उम्मीदवार और/या उसके परिवार के सदस्य रहते हैं उस क्षेत्र के नुविभागीय अधिकारी
5. राज्य या केन्द्र सरकार के राजपत्रित अधिकारी द्वारा जारी प्रमाणपत्र जो संबंधित जिला मेजिस्ट्रेट द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित हो । 6 प्रशासक/प्रशासक सचिव (लेकेमेदीव, मीनीकाय और एहमीनदीवी टापू)

## अनुबंध-4

### अन्य पिछड़ा वर्ग प्रमाणपत्र फॉरमेट

भारत सरकार के अंतर्गत नियुक्ति के लिये आवेदन करनेवाला
अन्य पिछड़ा वर्ग द्वारा प्रस्तुत किये जानेवाले प्रमाणपत्र का फॉर्म

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

पुत्र/पुत्री..... गाँव/शहर.....

राज्य/केन्द्रशासित प्रदेश,*..... के जिला/प्रभाग*.....

..... समुदाय से संबंध रखता है, जो भारत सरकार के सामाजिक न्याय और सशक्तिकरण के संकल्प नं. .....

दिनांक..... * से अनुसूचित जाति से पहचाना जाता/जाती है ।

श्री/श्रीमती/कुमारी..... और उसका परिवार आमतौर पर राज्य/केन्द्रशासित प्रदेश..... के जिला/प्रभाग ..... में निवास करता है । यह भी प्रमाणित किया जाता है कि वह भारत सरकार के कार्मिक एवं प्रशिक्षण विभाग के. ओ.एम. सं. 36012/22/93-Estt. (SCT) dated 8.9.1993** की अनुसूचि के कोलम 3 में निर्दिष्ट व्यक्तियों/अनुभाग (क्रिमी लेयर) से संबंध नहीं रखता/रखती है ।

दिनांक :..... जिला मेजिस्ट्रेट

उपायुक्त आदि

सील

* - प्रमाणपत्र जारी करनेवाले प्राधिकरण को भारत सरकार के संकल्प की जानकारी देनी होगी जिसमें उम्मीदवार की जाति अपित्र निर्दिष्ट हो ।

** - समय समय पर संशोधित किये गये अनुसार ।

नोट : यहाँ उपयोग किया गया शब्द 'सामान्य रूप से' का अर्थ लोक प्रतिनिधित्व अधिनियम, 1950 के अनुभाग 20 में दिये अनुसार समान है ।

## अनुबंध-9

### फॉर्म-II

विकलांगता प्रमाणपत्र
(विच्छेदन या अवयवों का संपूर्ण स्थायी लकवा एवं अंधेपन के मामले में)
(देखिये नियम 4)
(प्रमाणपत्र जारी करनेवाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)

विकलांग व्यक्ति का तत्कालीन पा.पो. साइज प्रमाणित फॉटो (सिर्फ चेहरा दिखाता हुआ)

प्रमाणपत्र सं. दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है मैंने ध्यानपूर्वक जाँच की है कि

श्री/श्रीमती/कुमा.....

पुत्र/पत्नी/पुत्री.....

जन्म तारीख ..... ..... ..... उम्र..... वर्ष, पुरुष/स्त्री.....

(दिन) (माह) (वर्ष)

पंजीकरण सं. ..... घर नं. ..... के स्थायी निवासी.....

बोर्ड/गाँव/गली ..... पोस्ट ऑफिस..... जिला ..... राज्य ..... जिसका फॉटो ऊपर लगाया गया है और संतुष्ट हैं कि,

(क) वह एकाधिक विकलांगता का मामला है । उसकी स्थायी शारीरिक हानि/विकलांगता अधिसूचनाओं (निर्दिष्ट करने के लिए) के अनुरूप आंकी गई हैं, विकलांगता के लिए निशान किया गया है तथा सुसंगत विकलांगता बोक्स के सामने दर्शाया गया है :

| क्रम सं. | विकलांगता | शरीर का प्रभावित हिस्सा | निदान | स्थायी शारीरिक हानि/मानसिक विकलांगता (प्रतिशत) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | हरकत विकलांगता | @ | | |
| 2 | कम दृष्टि | # | | |
| 3 | अंधापन | दोनों आँखें | | |
| 4 | सुनने की हानि | £ | | |
| 5 | मानसिक मंदता | × | | |
| 6 | मानसिक बिमारी | × | | |

(ख) उपरोक्त स्थिति में उसकी संपूर्ण स्थायी शारीरिक हानि अधिसूचनाओं के अनुसार (निर्दिष्ट करने के लिए) निम्नानुसार है :
आंकड़ों में :..... प्रतिशत
शब्दों में :..... प्रतिशत

2. यह स्थिति प्रगतिशील/गैर प्रगतिशील/सुधार की संभावना/सुधार की असंभवितता
3. विकलांगता का पुनःआकलन यह है :
(i) आवश्यक नहीं,
अथवा
(ii) यह अनुशंसा की जाती है/पश्चात..... वर्ष..... महिने, और इसलिए यह प्रमाणपत्र ..... ..... ..... तक मान्य होगा ।
@ उदा. बाँया/दाँया/दोनों हाथ/पैर दिन माह वर्ष
# उदा. एक आँख/दोनों आँखें
£ उदा. बाँया/दाँया/दोनों कान
4. आवेदक ने नीचे दिये गये दस्तावेज पते के सबूत के तौर पर प्रस्तुत किये हैं :

| दस्तावेज का प्रकार | जारी करने की तिथि | प्रमाणपत्र जारी करनेवाला प्राधिकरण |
|---|---|---|
| | | |

5. चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर और सील

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| सदस्य का नाम और सील | सदस्य का नाम और सील | अध्यक्ष का नाम और सील |

जिसके लिये विकलांगता प्रमाणपत्र जारी किया गया है उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अँगूठे का निशान

## फॉर्म-III

विकलांगता प्रमाणपत्र
(एकाधिक विकलांगता के मामले में)
(प्रमाणपत्र जारी करनेवाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)
(देखिये नियम 4)

विकलांग व्यक्ति का तत्कालीन पा.पो. साइज प्रमाणित फॉटो (सिर्फ चेहरा दिखाता हुआ)

प्रमाणपत्र सं. दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है मैंने ध्यानपूर्वक जाँच की है कि

श्री/श्रीमती/कुमा.....

पुत्र/पत्नी/पुत्री.....

जन्म तारीख ..... ..... ..... उम्र..... वर्ष, पुरुष/स्त्री.....

(दिन) (माह) (वर्ष)

पंजीकरण सं. ..... घर नं. ..... के स्थायी निवासी.....

बोर्ड/गाँव/गली ..... पोस्ट ऑफिस..... जिला ..... राज्य ..... जिसका फॉटो ऊपर लगाया गया है और संतुष्ट हैं कि,

(क) वह एकाधिक विकलांगता का मामला है । उसकी स्थायी शारीरिक हानि/विकलांगता अधिसूचनाओं (निर्दिष्ट करने के लिए) के अनुरूप आंकी गई हैं, विकलांगता के लिए निशान किया गया है तथा सुसंगत विकलांगता बोक्स के सामने दर्शाया गया है :

| क्रम सं. | विकलांगता | शरीर का प्रभावित हिस्सा | निदान | स्थायी शारीरिक हानि/मानसिक विकलांगता (प्रतिशत) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | हरकत विकलांगता | @ | | |
| 2 | कम दृष्टि | # | | |
| 3 | अंधापन | दोनों आँखें | | |
| 4 | सुनने की हानि | £ | | |
| 5 | मानसिक मंदता | × | | |
| 6 | मानसिक बिमारी | × | | |

(ख) उपरोक्त स्थिति में उसकी संपूर्ण स्थायी शारीरिक हानि अधिसूचनाओं के अनुसार (निर्दिष्ट करने के लिए) निम्नानुसार है :
आंकड़ों में :..... प्रतिशत
शब्दों में :..... प्रतिशत

2. यह स्थिति प्रगतिशील/गैर प्रगतिशील/सुधार की संभावना/सुधार की असंभवितता
3. विकलांगता का पुनःआकलन यह है :
(i) आवश्यक नहीं,
अथवा
(ii) यह अनुशंसा की जाती है/पश्चात..... वर्ष..... महिने, और इसलिए यह प्रमाणपत्र ..... ..... ..... तक मान्य होगा ।
@ उदा. बाँया/दाँया/दोनों हाथ/पैर दिन माह वर्ष
# उदा. एक आँख/दोनों आँखें
£ उदा. बाँया/दाँया/दोनों कान
4. आवेदक ने नीचे दिये गये दस्तावेज पते के सबूत के तौर पर प्रस्तुत किये हैं :

| दस्तावेज का प्रकार | जारी करने की तिथि | प्रमाणपत्र जारी करनेवाला प्राधिकरण |
|---|---|---|
| | | |

5. चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर और सील

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| सदस्य का नाम और सील | सदस्य का नाम और सील | अध्यक्ष का नाम और सील |

जिसके लिये विकलांगता प्रमाणपत्र जारी किया गया है उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अँगूठे का निशान

## फॉर्म-IV

विकलांगता प्रमाणपत्र
(फॉर्म-II एवं फॉर्म-III दर्शाये गये मामलों के सिवाय के मामलों में)
(प्रमाणपत्र जारी करनेवाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)
(देखिये नियम 4)

विकलांग व्यक्ति का तत्कालीन पा.पो. साइज प्रमाणित फॉटो (सिर्फ चेहरा दिखाता हुआ)

प्रमाणपत्र सं. दिनांक.....

यह प्रमाणित किया जाता है मैंने ध्यानपूर्वक जाँच की है कि

श्री/श्रीमती/कुमा.....

पुत्र/पत्नी/पुत्री.....

जन्म तारीख ..... ..... ..... उम्र..... वर्ष, पुरुष/स्त्री.....

(दिन) (माह) (वर्ष)

पंजीकरण सं. ..... घर नं. ..... के स्थायी निवासी.....

बोर्ड/गाँव/गली ..... पोस्ट ऑफिस..... जिला ..... राज्य ..... जिसका फॉटो ऊपर लगाया गया है और संतुष्ट हैं कि,

(अ) वह एकाधिक विकलांगता का मामला है । उसकी स्थायी शारीरिक हानि/विकलांगता अधिसूचनाओं (निर्दिष्ट करने के लिए) के अनुरूप आंकी गई हैं, विकलांगता के लिए निशान किया गया है तथा सुसंगत विकलांगता बोक्स के सामने दर्शाया गया है :

| क्रम सं. | विकलांगता | शरीर का प्रभावित हिस्सा | निदान | स्थायी शारीरिक हानि/मानसिक विकलांगता (प्रतिशत) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | हरकत विकलांगता | @ | | |
| 2 | कम दृष्टि | # | | |
| 3 | अंधापन | दोनों आँखें | | |
| 4 | सुनने की हानि | £ | | |
| 5 | मानसिक मंदता | × | | |
| 6 | मानसिक बिमारी | × | | |

(कृपया जो विकलांगताएँ लागू न पड़ती हों उसे काट दें)

2. यह स्थिति प्रगतिशील/गैर प्रगतिशील/सुधार की संभावना/सुधार की असंभवितता
3. विकलांगता का पुनःआकलन यह है :
(i) आवश्यक नहीं,
अथवा
(ii) यह अनुशंसा की जाती है/पश्चात..... वर्ष..... महिने, और इसलिए यह प्रमाणपत्र ..... ..... ..... तक मान्य होगा ।
@ उदा. बाँया/दाँया/दोनों हाथ/पैर दिन माह वर्ष
# उदा. एक आँख/दोनों आँखें
£ उदा. बाँया/दाँया/दोनों कान
4. आवेदक ने नीचे दिये गये दस्तावेज पते के सबूत के तौर पर प्रस्तुत किये हैं :

| दस्तावेज का प्रकार | जारी करने की तिथि | प्रमाणपत्र जारी करनेवाला प्राधिकरण |
|---|---|---|
| | | |

चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर और सील
(नाम और सील)
(प्रतिहस्ताक्षरित)

जिसके लिये विकलांगता प्रमाणपत्र जारी किया गया है उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अँगूठे का निशान

[मुख्य चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सा अधीक्षक/सरकारी अस्पताल के प्रमुख के प्रतिहस्ताक्षर, यदि प्रमाणपत्र चिकित्सा अधिकारी जो सरकारी कर्मचारी नहीं हो उसके द्वारा जारी किया गया हो उस किस्से में (सील सहित)]

नोट : यदि यह प्रमाणपत्र उस चिकित्सा अधिकारी जो सरकारी कर्मचारी नहीं हो के द्वारा जारी किया गया हो तो जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित होने पर ही मान्य होगा ।

नोट : भारत के राजपत्र में प्रकाशित मुख्य नियम देखें अधिसूचना सं. एस.ओ. 908(E) दिनांक 31 दिसंबर, 1996.

## अनुबंध-10

भारत सरकार के अंतर्गत नियुक्ति के लिये आवेदन करनेवाला
अन्य पिछड़ा वर्ग द्वारा प्रस्तुत किये जानेवाले प्रमाणपत्र का प्रपत्र

उम्मीदवार द्वारा रखे गये प्रस्तावित स्क्राईब का विवरण

1. उम्मीदवार का नाम.....
2. उम्मीदवार की जन्म तिथि.....
3. स्क्राइब का नाम .....
4. स्क्राइब के पिता का नाम .....
5. स्क्राइब का पता .....
(अ) स्थायी पता
(ब) वर्तमान पता
6. स्क्राइब की शैक्षिक योग्यता :
7. उम्मीदवार से स्क्राइब का रिश्ता, अगर है तो
8. घोषणा :

हम इसके साथ यह घोषणा करते हैं कि उपर दी गई जानकारियाँ हमारी संपूर्ण जानकारी एवं विश्वास के अनुरूप सही तथा सत्य है । हमने इस परीक्षा में रेलवे भर्ती बोर्ड के नेत्रहीन विकलांग उम्मीदवारों/स्क्राइब के बर्ताव के संबंध में सूचनाएँ संपूर्ण रूप से पढ़ी हैं/पढ़ी गई हैं तथा उनका पालन करने की घोषणा करते हैं ।

नियंत्रण सं.(सिर्फ कार्यालय उपयोग हेतु)

स्क्राइब का तत्कालीन पा.पो. साइज 4 सेंमी x 5 सेंमी रंगीन फोटो यहाँ चिपकायें (सिर्फ चेहरा दिखाता हुआ) (रंगीन फोटोग्राफ 3 महिने से ज्यादा पुराना नहीं होना चाहिये)

उपरोक्त बोक्स में स्क्राइब के हस्ताक्षर फॉटोग्राफ से पहले

(उम्मीदवार के हस्ताक्षर)

उपर दिये गये बोक्स में उम्मीदवार के बाँये हाथ के अँगूठे का निशान

(स्क्राइब के हस्ताक्षर)

उपर दिये गये बोक्स में स्क्राइब के बाँये हाथ के अँगूठे का निशान

रो.स. 21/58