पत्र संख्या–11/आ० वि०–16/2025 सा०प्र०................./

बिहार सरकार

सामान्य प्रशासन विभाग

प्रेषक,

रजनीश कुमार,
सरकार के अपर सचिव।

सेवा में,

ई–मेल

सभी अपर मुख्य सचिव/प्रधान सचिव/सचिव।
सभी विभागाध्यक्ष।
सभी प्रमण्डलीय आयुक्त।
सभी जिला पदाधिकारी।
सचिव, बिहार लोक सेवा आयोग, पटना।
सचिव, कर्मचारी चयन आयोग, पटना।
सचिव, बिहार पुलिस अवर सेवा आयोग, पटना।
सचिव, बिहार तकनीकी सेवा आयोग, पटना।
परीक्षा नियंत्रक, बिहार संयुक्त प्रवेश प्रतियोगिता परीक्षा पर्षद, पटना।
निबंधक, महाधिवक्ता, बिहार का कार्यालय, उच्च न्यायालय, पटना।
सचिव, बिहार राज्य निर्वाचन आयोग, पटना।
सचिव, बिहार राज्य निर्वाचन प्राधिकार, पटना।
सचिव, बिहार राज्य विश्व विद्यालय सेवा आयोग, पटना।
सचिव, केन्द्रीय चयन पर्षद (सिपाही भर्ती), पटना।
सदस्य सचिव, पिछड़े वर्गो के लिए राज्य आयोग, पटना।
सचिव, अति पिछड़े वर्गो के लिए राज्य आयोग, बिहार, पटना।
सचिव, राज्य अनुसूचित जाति आयोग, बिहार, पटना।

पटना–15, दिनांक.....................

विषयः– **दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 में वर्णित प्रावधानों के आलोक में राज्य के मूल निवासी बेंचमार्क दिव्यांग अभ्यर्थियों को टाइपिंग टेस्ट से छूट प्रदान करने के संबंध में।**

महोदय,

निदेशानुसार उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है कि सामान्य प्रशासन विभाग, बिहार, पटना के परिपत्र संख्या–10668 दिनांक–29.06.2022 द्वारा दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 के अनुरुप सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार के कार्यालय ज्ञाप दिनांक–29.08.2018 के आलोक में बेंचमार्क दिव्यांग अभ्यार्थियों को श्रुतिलेखक एवं अन्य सुविधाएँ उपलब्ध करायी गयी है।

दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 में वर्णित प्रावधानों को दृष्टिपथ रखते हुए विभिन्न अभ्यावेदकों एवं अन्य स्त्रोतों के माध्यम से केन्द्र सरकार तथा अन्य राज्यों की भाँति बिहार के राज्याधीन सेवाओं में नियुक्ति हेतु आयोजित की जाने वाली प्रतियोगिता परीक्षाओं में बेंचमार्क दिव्यांगजनों को टाईपिंग टेस्ट की अनिवार्यता से छूट प्रदान करने हेतु ध्यानाकृष्ट कराया गया है।

(8) नि॰ ...

उक्त बिन्दु पर केन्द्र सरकार एवं अन्य राज्यों द्वारा प्रकाशित विज्ञापनों के अवलोकन से प्रथमदृष्टया यह पाया गया है कि कतिपय पदों पर नियुक्ति के क्रम में दृष्टिहीनता सहित अन्य शारीरिक दिव्यांगता के कारण टाईपिंग टेस्ट देने में स्थायी रूप से अक्षम अभ्यर्थियों को उनसे प्राप्त दावों के आलोक में विहित प्रपत्र में सक्षम प्राधिकार के स्तर से निर्गत दिव्यांगता प्रमाण–पत्र के आधार पर टाईपिंग टेस्ट से छूट प्रदान किया जा रहा है।

अतः उक्त व्यवस्था के अनुरूप प्रचलित प्रावधानों के आलोक में सम्यक् विचारोपरान्त राज्याधीन सेवाओं में नियुक्ति हेतु राज्य में नियुक्ति प्राधिकारों द्वारा ली जाने वाली वैसी परीक्षाएँ जिसमें अन्य परीक्षा चरणों के साथ टाईपिंग टेस्ट में भी सफल होने की अनिवार्यता रखी गई है, में राज्य के मूल निवासी बेंचमार्क दिव्यांग अभ्यर्थी, जिनके द्वारा दृष्टिहीनता सहित अन्य शारीरिक दिव्यांगता के कारण टाईपिंग टेस्ट देने में स्थायी रूप से अक्षम होने का दावा किया जाता है, तो उनके दावों की गहन जाँच के उपरान्त उन्हें सक्षम चिकित्सा प्राधिकार के स्तर से विहित प्रपत्र में निर्गत प्रमाण–पत्रों के आधार पर टाईपिंग टेस्ट से छूट प्रदान किये जाने का निर्णय लिया गया है, जिसके अनुपालन के क्रम में निम्नांकित प्रक्रिया अपनायी जा सकती है :–

(i) टाइपिंग टेस्ट में छूट प्राप्त करने हेतु राज्य के मूल निवासी बेंचमार्क दिव्यांग (स्थायी रूप से दिव्यांग) अभ्यर्थी विशेष को विहित प्रपत्र–(i) में सक्षम प्राधिकार (असैनिक शल्य चिकित्सक–सह–मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी) के स्तर से निर्गत दिव्यांगता प्रमाण–पत्र प्रस्तुत किया जाना अपेक्षित है।

(ii) राज्य के वैसे मूल निवासी बेंचमार्क दिव्यांग अभ्यर्थीगण, जिनकी शारीरिक प्रकृति एवं दिव्यांगता की मात्रा के आधार पर वह स्वयं टाईपिंग / टंकण करने क्षमता नहीं रखते हो, को सक्षम प्राधिकार (असैनिक शल्य चिकित्सक–सह–मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी) के स्तर से निर्गत टाइपिंग टेस्ट में छूट प्राप्त करने से संबंधित विहित प्रपत्र–(ii) में प्रमाण–पत्र प्रस्तुत किया जाना अनिवार्य है।

(iii) टाइपिंग टेस्ट से छुट प्राप्त करने के निमित्त बेंचमार्क दिव्यांग अभ्यर्थियों को विहित प्रपत्र–(iii) में वचनबद्धता (Undertaking) प्रमाण–पत्र प्रस्तुत किया जाना आवश्यक है।

(iv) बेंचमार्क दिव्यांग अभ्यर्थियों को टाइपिंग टेस्ट से छूट प्राप्त करने हेतु उपरोक्त दस्तावेजों (मूल एवं फोटोकॉपी) को टाइपिंग टेस्ट हेतु निर्धारित तिथियों पर सक्षम प्राधिकार के समक्ष प्रस्तुत करना होगा।

(v) अभ्यर्थियों के दस्तावेज सत्यापन के समय आयोग के समक्ष उपरोक्त सभी दस्तावेज मूल रूप में प्रस्तुत करने होंगे। यदि कोई उम्मीदवार दस्तावेज सत्यापन के दौरान उन्हें प्रस्तुत करने में विफल रहता है, तो आयोग उम्मीदवार की इस परीक्षा के लिए उम्मीदवारी रद्द कर देगा और ऐसे उमीदवार आयोग के निर्णय के विरुद्ध कोई दावा नहीं कर पायेंगे।

(vi) वैसे पदों की कार्य प्रकृति, जिसमें मुख्य रूप से टंकण कार्य अनिवार्य है एवं वैसी प्रतियोगिता परीक्षा, जिसमें टंकण परीक्षा ही एक मात्र अर्हता है, के मामले में टाइपिंग टेस्ट में छूट नहीं दिया जा सकता है।

उपर्युक्त प्रावधानों के अतिरिक्त किसी बिन्दु पर संशय की स्थिति उत्पन्न होने पर सामान्य प्रशासन विभाग, बिहार, पटना द्वारा समय–समय पर निर्गत दिशा–निदेश प्रभावी माने जायेंगे।
अनु०–यथोक्त।

विश्वासभाजन

ह0 / –
(रजनीश कुमार)
सरकार के अपर सचिव।

FILE PATH-C/Mohit – HINDI LETTER

ज्ञापांक–11/आ० वि०–16/2025 सा०प्र० 3162 पटना–15, दिनांक– 16.02.26

प्रतिलिपि– अपर आयुक्त निःशक्तता, राज्य आयुक्त निःशक्तता (दिव्यांगजन) का कार्यालय, पंत भवन, चतुर्थ तल, बेली रोड, पटना को उनके पत्रांक–631/आ.नि.को. दिनांक–13.10.2025 के प्रसंग में सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ प्रेषित।

(2) महासचिव, राष्ट्रीय दृष्टिहीन संघ, बिहार शाखा, फ्लैट नं0–402, चौथा तल, मोकामा हाउस, जनक किशोर रोड, साहित्य सम्मेलन, कदम कुआँ, पटना–800003 को सूचनार्थ प्रेषित।

13/02/26

सरकार के अपर सचिव।

FILE PATH-C/Mohit – HINDI LETTER

प्रपत्र–I(ख)

दिव्यांगता प्रमाण पत्र

(बहुदिव्यांगता की दशा में)

(नियम 18(1) देखिए)

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

दिव्यांग व्यक्ति का नवीनतम पासपोर्ट आकार का सत्यापित फोटोग्राफ

(केवल चेहरा दिखता हुआ)

प्रमाणपत्र संख्या–.................... तारीख–......................

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

(क) यह मामला **बहु दिव्यांगता** के लिए है। उनकी स्थाई शारीरिक क्षति/दिव्यांगता को निम्नलिखित दिव्यांगताओं हेतु मार्गदर्शक सिद्धांतों (विनिर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार मूल्यांकन किया गया है और निम्नलिखित सारणी में दिव्यांगता के सामने दर्शाया गया है।

क्र०	दिव्यांगता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थाई शारीरिक दिव्यांगता/मानसिक दिव्यांगता (%में)
1	चलन संबंधी दिव्यांगता	@		
2	मांसपेशीय दुर्विकार			
3	ठीक किया हुआ कुष्ठ			
4	बौनापन			
5	प्रमस्तिष्क घात			
6	अम्ल हमले की पीड़ित			
7	कम दृष्टि	#		
8	दृष्टिहीनता	#		
9	श्रवण क्षति	£		
10	सुनने में कठिनाई	£		
11	वाक और भाषा दिव्यांगता			
12	बौद्विक दिव्यांगता			
13	विशिष्ट शिक्षण दिव्यांगता			
14	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिस्ऑडर			
15	मानसिक रूग्णता			
16	क्रोनिक स्त्रायविक स्थिति			
17	बहुल काठिन्य			
18	पार्किन्सन रोग			
19	हीमोफीलिया			
20	थैलेसीमिया			
21	सिकल सेल रोग			

प्रपत्र–I(क)

दिव्यांगता प्रमाण पत्र

(अंगोच्छेदन या अंगों की पूर्ण स्थाई अंगघात, बौनापन और अंधापन की दशा में)

(नियम 18(1) देखिए)

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

दिव्यांग व्यक्ति का नवीनतम 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/गाँव/गली.. .... डाकघर................................. जिला .... राज्य...............................का स्थाई निवासी जिनकी फोटो ऊपर लगी हुई है की सावधानीपूर्वक जांच कर ली है और मैं संतुष्ट हूँ कि:–

(क) यह मामला

- चलन संबंधी दिव्यांगता
- बौनापन
- नेत्रहीन का है

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

(ख) उनके मामले में निदान .... है।

(ग) उन्हें मार्गदर्शक सिद्धांतों (........मार्गदर्शक की संख्या और जारी करने की तिथि निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार उनके (शरीर के अंग) के संबंध में स्थापना................% (अंक में) .... प्रतिशत (शब्दों में) स्थाई चलन दिव्यांगता/बौनापन/नेत्रहीनता है।

2. आवेदक ने निवास के सबूत के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए है:–

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तारीख	प्रमाण पत्र जारी करने वाले पदाधिकारी का ब्यौरा

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर और मोहर)

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप जिसके पक्ष में दिव्यांगता प्रमाण पत्र जारी होना है।

(ख) उपरोक्त के मद्देनजर उनकी समग्र स्थाई शारीरिक क्षति मार्गदर्शक सिद्धांतों (.........मार्गदर्शक की संख्या और जारी करने की तिथि निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार इस प्रकार हैं :–

अंकों में..प्रतिशत

शब्दो में ....प्रतिशत

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

3. दिव्यांगता का पुर्नमूल्यांकन

(i) आवश्यक नहीं है,

या

(ii) .... वर्ष .... मास के पश्चात सिफारिश की जाती है और इसलिए यह प्रामाणपत्र .... तक (तारीख/मास/वर्ष) .... विधिमान्य रहेगा।

@ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों भुजाएं/पैर

 # अर्थात् एक आँख/दोनों आँखें

£ अर्थात 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 पदाधिकारी के हस्ताक्षर और मोहर

सदस्य का नाम	सदस्य का नाम और मुहर	अध्यक्ष का नाम और मुहर

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप
जिसके पक्ष में दिव्यांगता प्रमाण पत्र
जारी होना है।

PATH-C/Mohit Tippeni

प्रपत्र–I(ग)

दिव्यांगता प्रमाण पत्र

(प्रपत्र–I(क) एवं प्रपत्र–I(ख) में उल्लिखित मामलों के अतिरिक्त)

(नियम 18(1) देखिए)

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

दिव्यांग व्यक्ति का नवीनतम पासपोर्ट आकार का सत्यापित फोटोग्राफ

(केवल चेहरा दिखता हुआ)

प्रमाणपत्र संख्या–.................... तारीख–.....................

यह प्रमाणित किया जाता है कि हमने श्री/श्रीमती/कुमारी............................पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री. ....जन्म की तारीख (तारीख/मास/वर्ष)................................आयु................वर्ष, पुरूष/महिला ....रजिस्ट्रेशन नं....................................... मकान नं. ....वार्ड/गाँव/गली.. .... डाकघर................................ जिला .... राज्य...............................का स्थाई निवासी जिनकी फोटो ऊपर लगी हुई है की सावधानीपूर्वक जांच कर ली है तथा मैं इस बात से संतुष्ट हूँ कि यह .... दिव्यांगता का मामला है। इनकी शारीरिक क्षति/दिव्यांगता का मूल्यांकन मार्गदर्शक सिद्धांतों के अनुसार (................. मार्गदर्शक की संख्या और जारी करने की तिथि विनिर्दिष्ट किया जाना है) किया गया है तथा यह निम्नलिखित सारणी में दिव्यांगता के सामने दर्शाया गया है।

क्र०	दिव्यांगता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थाई शारीरिक दिव्यांगता/ मानसिक दिव्यांगता (%में)
1	चलन संबंधी दिव्यांगता	@		
2	मांसपेशीय दुर्विकार			
3	ठीक किया हुआ कुष्ठ			
4	प्रमस्तिष्क घात			
5	अम्ल हमले की पीड़ित			
6	कम दृष्टि	#		
7	बधिर	£		
8	श्रवण क्षति	£		
9	वाक और भाषा दिव्यांगता			
10	बौद्विक दिव्यांगता			
11	विशिष्ट शिक्षण दिव्यांगता			
12	ऑटिज्म स्पेक्ट्रम डिसऑडर			
13	मानसिक रूग्णता			
14	क्रोनिक स्त्रायविक स्थिति			
15	बहुल काठिन्य			
16	पार्किन्सन रोग			
17	हीमोफीलिया			
18	थैलेसीमिया			
19	सिकल सेल रोग			

जो लागू न हो उसे काट दें।

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

3. दिव्यांगता का पुर्नमूल्यांकन कीः—

(i) आवश्यकता नहीं है,

या

(ii) .... वर्ष .... मास के पश्चात सिफारिश की जाती है और इसलिए यह प्रामाणपत्र तारीख .... मास .... वर्ष .... तक विधिमान्य रहेगा।

@ अर्थात् बायां/दाहिना/दोनों भुजाएं/पैर

 # अर्थात् एक आँख/दोनों आँखें

£ अर्थात 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

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप
जिसके पक्ष में दिव्यांगता प्रमाण पत्र
जारी होना है।

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

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

टिप्पणीः यदि यह प्रमाणपत्र चिकित्सा प्राधिकारी, जो सरकारी सेवक 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।

प्रपत्र–II

दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 की धारा–80 एवं 82 के अंतर्गत दिव्यांगजनों के अधिकारों एवं उपलब्ध सुरक्षा उपायों के अंतर्गत बेंचमार्क दिव्यांगजन अभ्यर्थियों को टाइपिंग टेस्ट में छूट प्राप्त करने हेतु दिव्यांगता की मात्रा से संबंधित प्रमाण पत्र :–

मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैंने श्री/सुश्री/श्रीमती .... (दिव्यांग अभ्यर्थी का नाम) पुत्र/पुत्री श्री .... ग्राम/मोहल्ला–.......................... .... पोस्ट–........................... थाना–............................ जिला/शहर– ...., जो एक दिव्यांग व्यक्ति हैं, जिनके दिव्यांगता का प्रकार .... (प्रकृति एवं दिव्यांगता की मात्रा प्रतिशत में) है, का मैंने परीक्षण किया है।

मैं घोषणा करता हूँ कि दिव्यांगता प्रतिशत के आधार पर ये स्वयं टाइपिंग/टंकण करने की क्षमता नहीं रखते/रखती हैं।

चिकित्सा बोर्ड के अध्यक्ष द्वारा विधिवत प्रमाणित उम्मीदवार का हाल का फोटो जो उम्मीदवार की दिव्यांगता दर्शाता हो।

हस्ताक्षर

मुख्य चिकित्सा पदाधिकारी
(मुहर सहित)
स्थान–
दिनांक–

अभ्यर्थी का हस्ताक्षर
नाम–
क्रमांक–

PATH-C/Mohit Tippani

प्रपत्र–III

दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 की धारा–80 एवं 82 के अंतर्गत दिव्यांगजनों के अधिकारों एवं उपलब्ध सुरक्षा उपायों के अंतर्गत बेंचमार्क दिव्यांगजन अभ्यर्थियों को टाइपिंग टेस्ट में छूट प्राप्त करने हेतु दिव्यांगता की मात्रा से संबंधित शपथ पत्र :–

मैं श्री/सुश्री/श्रीमती .... (अभ्यर्थी का नाम) पुत्र/पुत्री श्री .... ग्राम/मोहल्ला–.. पोस्ट–.......................... थाना–.......................... जिला/शहर– ...., एक दिव्यांग व्यक्ति हूँ तथा मेरे दिव्यांगता का प्रकार .... (प्रकृति एवं दिव्यांगता की मात्रा प्रतिशत में) है एवं .... (परीक्षा का नाम एवं विज्ञापन के संदर्भित कंडिका, जिसमें छूट का प्रावधान निहित हो, का उल्लेख) में क्रमांक–.................... (अभ्यर्थी का रौल नं0) के अंतर्गत .... (केन्द्र/परीक्षा केन्द्र), जो .... (जिला का नाम) के अंतर्गत है। मेरी शैक्षणिक योग्यता .... है।

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि .... दिव्यांगता प्रतिशत के आधार पर मैं स्वयं टाइपिंग/टंकण करने में सक्षम नहीं हूँ।

मैं यह भी घोषणा करता/करती हूँ कि दस्तावेज सत्यापन के समय आयोग के समक्ष सभी दस्तावेज मूल रूप में प्रस्तुत करूंगा/करूंगी। यदि मैं दस्तावेज सत्यापन के दौरान इन्हें प्रस्तुत करने में विफल रहता/रहती हूँ, तो आयोग इस परीक्षा के लिए मेरी उम्मीदवारी रद्द कर सकता है और आयोग के इस निर्णय के विरुद्ध मेरा कोई दावा नहीं होगा।

उम्मीदवार का नाम–..

रौल नं0–..

दिनांक–..

हस्ताक्षर