भारतीय रिज़र्व बैंक
RESERVE BANK OF INDIA

ऐसी विनिर्दिष्ट दिव्यांगता वाले व्यक्ति, जो दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 की धारा 2(ध) में दी गई परिभाषा के तहत कवर किए गए हैं लेकिन उक्त अधिनियम की धारा 2(द) में दी गई परिभाषा के तहत कवर नहीं किए गए हैं, अर्थात् वे व्यक्ति जिनकी दिव्यांगता 40% से कम है और जिन्हें लिखने में कठिनाई है तथा जो स्क्राइब तथा/या प्रतिपूरक समय की सुविधा का उपयोग कर रहे हैं, द्वारा पालन किए जाने वाले अनुदेश

ऐसी विनिर्दिष्ट दिव्यांगता वाले व्यक्ति, जो दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 की धारा 2(ध) में दी गई परिभाषा के तहत कवर किए गए हैं लेकिन उक्त अधिनियम की धारा 2(द) में दी गई परिभाषा के तहत कवर नहीं किए गए हैं, अर्थात् वे व्यक्ति जिनकी दिव्यांगता 40% से कम है और जिन्हें लिखने में कठिनाई है तथा जो स्क्राइब तथा/या प्रतिपूरक समय की सुविधा का उपयोग कर रहे हैं, द्वारा पालन किए जाने वाले अनुदेश, दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा जारी दिनांक 10 अगस्त 2022 के कार्यालय ज्ञापन F.No.29-6/2019-DD-III द्वारा अधिशासित होते हैं।

2. आरपीडब्ल्यूडी अधिनियम, 2016 की धारा 2(एस) की परिभाषा के अंतर्गत विनिर्दिष्ट दिव्यांगजन, लेकिन उक्त अधिनियम की धारा 2(आर) की परिभाषा के अंतर्गत नहीं आने वाले व्यक्ति, अर्थात् 40% से कम दिव्यांगता वाले और लिखने में कठिनाई वाले व्यक्तियों को स्क्राइब की सेवाओं का उपयोग करने और/या प्रतिपूरक समय की सुविधा दी जाएगी।

3. स्क्राइब की सुविधा केवल उन व्यक्तियों को प्रदान की जाएगी जिन्हें लिखने में कठिनाई होती है, बशर्ते वे **अनुलग्नक IX** में दिए गए प्रारूप में सरकारी स्वास्थ्य संस्थान के सक्षम चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जारी इस आशय का प्रमाण पत्र प्रस्तुत करें जिसमें यह प्रमाणित हो कि संबंधित व्यक्ति को लिखने में कठिनाई है और उसकी ओर से परीक्षा लिखने के लिए स्क्राइब का होना आवश्यक है। प्रमाण पत्र पर अंकित तारीख ऑनलाइन/लिखित परीक्षा की तारीख से पहले की होनी चाहिए। उम्मीदवारों को सूचित किया जाता है कि वे परीक्षा के समय **अनुलग्नक IX** में दिए गए चिकित्सा प्रमाण पत्र की फोटोकॉपी अपने प्रवेश पत्र के साथ लाएं और सत्यापन के लिए इसे परीक्षा केंद्र समन्वयक/ परीक्षा स्थल अधिकारी/ परीक्षा स्थल प्रभारी को सौंप दें।

4. उपर्युक्त बिंदु (3) में उल्लिखित प्रमाणीकरण के प्रयोजन हेतु चिकित्सा प्राधिकरण में कई सदस्य होने चाहिए जिसमें निम्नलिखित सदस्य शामिल होने चाहिए:-

i. मुख्य चिकित्सा अधिकारी/ सिविल सर्जन/ मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी .... अध्यक्ष
ii. ऑर्थोपेडिक/ पीएमआर विशेषज्ञ
iii. न्यूरोलॉजिस्ट (यदि उपलब्ध हो)*
iv. क्लीनिकल साइकॉलजिस्ट/ रिहैबिलिटेशन साइकॉलजिस्ट/ साइकिअट्रिस्ट/ स्पेशल एजुकेटर
v. ऑक्यूपेशनल थेरेपिस्ट (यदि उपलब्ध हो)*
vi. अध्यक्ष द्वारा नामित उम्मीदवार की स्थिति के आधार पर कोई अन्य विशेषज्ञ।

(* यदि जिले में न्यूरोलॉजिस्ट या ऑक्यूपेशनल थेरेपिस्ट उपलब्ध नहीं हैं तो मुख्य चिकित्सा अधिकारी/सिविल सर्जन/मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी निकटतम जिले या मेडिकल कॉलेज/संस्थान से न्यूरोलॉजिस्ट और ऑक्यूपेशनल थेरेपिस्ट को शामिल करने के लिए पूर्ण प्रयास करें।)

5. स्क्राइब की सेवाएं लेने वाले उम्मीदवार को अपने खर्च पर स्वयं स्क्राइब की व्यवस्था करनी होगी। स्क्राइब की सुविधा का लाभ उठाने वाले उम्मीदवारों को यह नोट करने के लिए सूचित किया जाता है कि स्क्राइब को अपना मूल फोटो पहचान पत्र और उसकी एक फोटोकॉपी साथ रखनी होगी, जिसे अन्वीक्षक को सौंपना होगा।

6. स्क्राइब की योग्यता परीक्षा देने वाले उम्मीदवार की योग्यता से एक कदम नीचे होनी चाहिए। ऑनलाइन/ लिखित परीक्षा के समय, व्यक्ति को **अनुलग्नक X** में दिए गए प्रारूप के अनुसार अपने स्क्राइब का विवरण प्रस्तुत करना होगा।

7. आपातकालीन स्थिति में, स्क्राइब में किसी भी प्रकार के परिवर्तन को समायोजित करने में ढील दी जा सकती है।

8. परीक्षा के प्रत्येक घंटे के लिए बीस (20) मिनट का प्रतिपूरक समय उन उम्मीदवारों को दिया जा सकता है जो दिशा-निर्देशों के अनुसार स्क्राइब की सेवा प्राप्त करने के पात्र हैं।

9. उम्मीदवार को चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा **अनुलग्नक IX** के अनुसार जारी प्रमाण पत्र के पैरा 2 में उल्लिखित कृत्रिम अंग और ऑर्थोटिक्स, श्रवण यंत्र जैसे सहायक उपकरणों का उपयोग करने की अनुमति दी जा सकती है।

10. जिन उम्मीदवारों की दिव्यांगता 40% से कम है और जिन्हें लिखने में कठिनाई होती है, और जो स्क्राइब का विकल्प चुन रहे हैं, वे उनके द्वारा लाए गए स्क्राइब के किसी भी कदाचार के लिए उत्तरदायी होंगे।

11. उम्मीदवार और स्क्राइब के बीच बातचीत से परीक्षा के दौरान की शांति या परीक्षा हॉल/कमरे में बैठे अन्य उम्मीदवार किसी भी तरह से बाधित नहीं होने चाहिए। **परीक्षा के दौरान किसी भी चरण में, यदि यह पाया जाता है कि स्क्राइब स्वतंत्र रूप से प्रश्नों के उत्तर दे रहा है, तो ऐसे उम्मीदवार के लिए परीक्षा सत्र समाप्त कर दिया जाएगा और उम्मीदवार की उम्मीदवारी रद्द कर दी जाएगी। ऐसे उम्मीदवारों की उम्मीदवारी जो स्क्राइब की सेवाओं का उपयोग करते हैं, उस स्थिति में भी रद्द कर दी जाएगी यदि परीक्षा के बाद केंद्र समन्वयक/ वेन्यू अधिकारी/ वेन्यू-प्रभारी द्वारा रिपोर्ट किया जाता है कि स्क्राइब ने स्वतंत्र रूप से प्रश्नों के उत्तर दिए थे।**

12. उपर्युक्त दिशानिर्देशों का उल्लंघन करने या महत्वपूर्ण तथ्यों को छिपाने की स्थिति में स्क्राइब का उपयोग करने वाले किसी भी उम्मीदवार और स्क्राइब के विरुद्ध बैंक द्वारा उचित समझी जाने वाली कोई अन्य कार्रवाई करने के अतिरिक्त उम्मीदवार की उम्मीदवारी भी रद्द कर दी जाएगी। यदि उम्मीदवार पहले से ही बैंक की सेवा में शामिल हो चुका है, तो उसे बिना किसी सूचना के सेवा से हटाया जा सकता है। उम्मीदवार/स्क्राइब परीक्षा के नियमों के अधीन होंगे।

13. समय तत्व के महत्व को देखते हुए, परीक्षा प्रतिस्पर्धी प्रकृति की होने के कारण, चयन प्रक्रिया/ एलपीटी/ सेवा में शामिल होने के समय **उम्मीदवार को बैंक (अर्थात् भारतीय रिज़र्व बैंक) के चिकित्सा अधिकारी को इस संबंध में पूर्ण रूप से संतुष्ट करना होगा कि उनकी लिखने की गति दिव्यांगता के कारण प्रभावित है और इसलिए स्क्राइब के उपयोग की आवश्यकता थी।**

14. यदि भर्ती के किसी भी चरण में पता चलता है कि उम्मीदवार योग्यता मानदंडों को पूरा नहीं करता है और/या उसके द्वारा और स्क्राइब द्वारा दी गई जानकारी गलत/असत्य है या उन्होंने कोई महत्वपूर्ण तथ्य छुपाया है, तो आवेदक की उम्मीदवारी रद्द कर दी जाएगी, भले ही परीक्षा के परिणाम कुछ भी हो। यदि इनमें से कोई भी कमी उम्मीदवार की नियुक्ति के बाद भी पाई जाती है, तो उसकी सेवाएं समाप्त की जा सकती हैं।

ऐसी विनिर्दिष्ट दिव्यांगता वाले व्यक्ति, जो दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 की धारा 2(ध) में दी गई परिभाषा के तहत कवर किए गए हैं लेकिन उक्त अधिनियम की धारा 2(द) में दी गई परिभाषा के तहत कवर नहीं किए गए हैं, अर्थात् वे व्यक्ति जिनकी दिव्यांगता 40% से कम है और जिन्हें लिखने में कठिनाई है, के लिए प्रमाण पत्र

यह प्रमाणित किया जाता है कि, हमने श्री/सुश्री/श्रीमती .... (उम्मीदवार का नाम), पुत्र/पुत्री ...., निवासी .... (गांव/पीओ/पीएस/जिला/राज्य), आयु .... वर्ष, एक व्यक्ति जो .... (दिव्यांगता/स्थिति की प्रकृति) हैं, की जांच की है और यह सूचित किया जाता है कि उसकी/उसे ऐसी सीमा है जो उसकी उपर्युक्त स्थिति के कारण उसकी लेखन क्षमता को बाधित करती है। उसे परीक्षा लिखने के लिए स्क्राइब की सहायता की आवश्यकता है।

2. उपर्युक्त उम्मीदवार प्रोस्थेटिक्स और ऑर्थोटिक्स, हियरिंग एड (नाम निर्दिष्ट करें) जैसे सहायक और सहायक उपकरण का उपयोग करता है, जो उम्मीदवार के लिए स्क्राइब की सहायता से परीक्षा में उपस्थित होने के लिए आवश्यक है।

3. यह प्रमाण पत्र केवल भर्ती एजेंसियों के साथ-साथ शैक्षणिक संस्थानों द्वारा आयोजित लिखित परीक्षाओं में उपस्थित होने के उद्देश्य से जारी किया गया है और यह __________ तक वैध है (यह अधिकतम छह महीने या उससे कम की अवधि के लिए वैध है जैसा कि चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा प्रमाणित किया जाए)

चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर

<table>
<tr><td>(हस्ताक्षर तथा नाम)</td><td>(हस्ताक्षर तथा नाम)</td><td>(हस्ताक्षर तथा नाम)</td><td>(हस्ताक्षर तथा नाम)</td><td>(हस्ताक्षर तथा नाम)</td></tr>
<tr><td>ऑर्थोपेडिक / पीएमआर विशेषज्ञ</td><td>क्लीनिकल साइकॉलजिस्ट/ रिहैबिलिटेशन साइकॉलजिस्ट साइकिअट्रिस्ट / स्पेशल एजुकेटर</td><td>न्यूरोलॉजिस्ट (यदि उपलब्ध हो)</td><td>ऑक्यूपेशनल थेरेपिस्ट (यदि उपलब्ध हो)</td><td>अध्यक्ष द्वारा मनोनीत अन्य विशेषज्ञ (यदि कोई हो)</td></tr>
<tr><td colspan="5">(हस्ताक्षर तथा नाम)</td></tr>
<tr><td colspan="5">मुख्य चिकित्सा अधिकारी / सिविल सर्जन / मुख्य जिला चिकित्सा अधिकारी .... अध्यक्ष</td></tr>
</table>

मुहर सहित सरकारी अस्पताल/ स्वास्थ्य सेवा केंद्र का नाम

स्थान:

दिनांक:

अनुलग्नक - X

ऐसी विनिर्दिष्ट दिव्यांगता वाले व्यक्ति, जो दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 की धारा 2(ध) में दी गई परिभाषा के तहत कवर किए गए हैं लेकिन उक्त अधिनियम की धारा 2(द) में दी गई परिभाषा के तहत कवर नहीं किए गए हैं, अर्थात् वे व्यक्ति जिनकी दिव्यांगता 40% से कम है और जिन्हें लिखने में कठिनाई है, द्वारा दिया जाने वाला वचन पत्र

मैं ________________________, एक ________________(दिव्यांगता/ स्थिति की प्रकृति) उम्मीदवार, जिला ________, _____________(राज्य का नाम) में __________(केंद्र का नाम) में __________ _______(परीक्षा का नाम) के लिए उपस्थित हो रहा/रही हूँ, जिसका अनुक्रमांक ___________ _______है। मेरी अर्हता _______है।

2. मैं एतदद्वारा यह घोषणा करता/करती हूँ कि ____________________(स्क्राइब का नाम) उपर्युक्त परीक्षा में शामिल होने के लिए मेरे स्क्राइब के रूप में सेवा प्रदान करेंगे/करेंगी।

3. मैं एतद्द्वारा वचन देता/देती हूँ कि उसकी अर्हता _______________ है। यदि, बाद में यह पाया जाता है कि उसकी अर्हता अधोहस्ताक्षरी द्वारा किए गए घोषणा के अनुरूप नहीं है और मेरी अर्हता से अधिक है। मैं इस पद या प्रमाणपत्र/डिप्लोमा/डिग्री और उससे संबंधित दावों पर अपना अधिकार खो दूँगा/दूँगी।

(उम्मीदवार के हस्ताक्षर)
(यदि उम्मीदवार अवयस्क है तो माता-पिता/अभिभावक द्वारा प्रतिहस्ताक्षर)
स्थान:
दिनांक: