भारतीय रिज़र्व बैंक
RESERVE BANK OF INDIA

बेंचमार्क दिव्यांगजन (पीडबल्यूबीडी) उम्मीदवार जिन्हें गति के साथ लिखने में कठिनाई है और स्क्राइब और/या प्रतिपूरक समय की सेवाओं का उपयोग करते हैं, द्वारा पालन किए जाने वाले अनुदेश

आरपीडबल्यूडी अधिनियम, 2016 की धारा 2(द) के अंतर्गत परिभाषित बेंचमार्क दिव्यांगजन, जिन्हें गति के साथ लिखने में कठिनाई है, पर ऑनलाइन/लिखित परीक्षा के समय निम्नलिखित नियम लागू होंगे।

2. पीडबल्यूबीडी (अर्थात वह व्यक्ति जिसे 40% या अधिक बेंचमार्क दिव्यांगता है) उम्मीदवार **जिन्हें गति के साथ लिखने में कठिनाई है,** को स्क्राइब की सेवाओं का उपयोग करने की अनुमति होगी।

3. दृष्टिहीनता, लोकोमोटर दिव्यांगता (दोनों हाथ प्रभावित-बीए) और सेरेब्रल पाल्सी की श्रेणी में आने वाले बेंचमार्क दिव्यांगजनों के मामले में, यदि वे चाहें तो स्क्राइब की सुविधा का लाभ प्राप्त कर सकते हैं।

4. उम्मीदवार के पास आवेदन की अंतिम तारीख से पहले सक्षम प्राधिकारी द्वारा निर्धारित प्रारूप में जारी किया गया स्थायी दिव्यांगता प्रमाणपत्र होना चाहिए। जो उम्मीदवार स्क्राइब और/या प्रतिपूरक समय की सुविधा प्राप्त करना चाहते हैं (उपर्युक्त बिंदु 3 में उल्लिखित उम्मीदवारों को छोड़कर), उन्हें प्राधिकृत भारत सरकार/राज्य सरकार विभाग/अस्पताल से जारी चिकित्सा प्रमाणपत्र प्रस्तुत करना होगा, जिसमें यह उल्लेख हो कि उम्मीदवार को गति के साथ लिखने में कठिनाई है **(अनुलग्नक VII)**। यह प्रमाणपत्र उनके दिव्यांगता प्रमाणपत्र के अतिरिक्त आवश्यक होगा। गति के साथ लिखने में कठिनाई के बारे में चिकित्सा प्रमाणपत्र ऑनलाइन/लिखित परीक्षा की तारीख से पहले की तारीख का होना चाहिए। स्क्राइब की अर्हता परीक्षा देने वाले उम्मीदवार की अर्हता से एक कदम नीचे होनी चाहिए। स्क्राइब की सुविधा का उपयोग करने के इच्छुक बेंचमार्क दिव्यांगजनों को **अनुलग्नक VIII** में दिए गए प्रारूप के अनुसार अपने स्क्राइब का विवरण प्रस्तुत करना होगा।

उम्मीदवारों को सूचित किया जाता है कि वे परीक्षा के समय ऊपर **अनुलग्नक VII और अनुलग्नक VIII** में दिए गए चिकित्सा प्रमाणपत्रों 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।

5. पीडबल्यूबीडी उम्मीदवार को अपनी स्वयं की लागत पर अपने स्वयं के स्क्राइब की व्यवस्था करनी चाहिए। 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. आपातकालीन स्थिति में, स्क्राइब में किसी भी प्रकार के परिवर्तन को समायोजित करने में ढील दी जा सकती है।

7. परीक्षा के प्रति घंटे पर बीस (20) मिनट का प्रतिपूरक समय केवल उन दिव्यांगजन उम्मीदवारों को दिया जाएगा जिन्हें गति के साथ लिखने में कठिनाई है और जो स्क्राइब की सुविधा का उपयोग करते हैं। तथापि, प्रति घंटे पर बीस (20) मिनट का प्रतिपूरक समय सभी दृष्टिबाधित दिव्यांगजन उम्मीदवारों को दिया जाएगा, भले ही वे स्क्राइब का या स्वयं लिखने का या मैग्नीफायर जैसे सहायक उपकरणों की सहायता का विकल्प चुनें।

8. पीडबल्यूबीडी उम्मीदवार जो स्क्राइब का विकल्प चुनते हैं, उनके द्वारा लाए गए स्क्राइब के किसी भी कदाचार के लिए उत्तरदायी होंगे।

9. 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 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।**

10. 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।

11. 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।**

12. 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।

अनुलग्नक - VII

<u>किसी परीक्षार्थी के लिखने में शारीरिक कठिनाई के संबंध में प्रमाण पत्र</u>

यह प्रमाणित किया जाता है कि, मैंने श्री/श्रीमती/श्रीमती _____________________ (दिव्यांग उम्मीदवार का नाम), जिन्हें ______________________ (दिव्यांगता प्रमाण पत्र में उल्लिखित दिव्यांगता की प्रकृति और प्रतिशत) है, पुत्र/पुत्री ________________ निवासी (ग्राम/जिला/राज्य) ________________________की जांच की है और यह उल्लिखित किया जाता है कि उन्हें शारीरिक कठिनाइयाँ हैं जो उनकी दिव्यांगता के कारण उनकी लेखन क्षमताओं में बाधा डालती हैं।

हस्ताक्षर

सरकारी स्वास्थ्य सेवा संस्थान के मुख्य चिकित्सा अधिकारी/ सिविल सर्जन/ चिकित्सा अधीक्षक

नाम और पदनाम

मुहर सहित सरकारी अस्पताल/ स्वास्थ्य सेवा केंद्र का नाम

स्थान:
दिनांक:

नोट:

प्रमाण पत्र संबंधित स्ट्रीम/ दिव्यांगता के विशेषज्ञ द्वारा दिया जाना चाहिए (उदाहरणार्थ, दृष्टिहीनता - आफ्थैल्मालजिस्ट, लोकोमोटर दिव्यांगता – ऑर्थोपेडिक विशेषज्ञ/पीएमआर)।

अनुलग्नक - VIII

स्वयं के स्क्राइब का उपयोग करने के संबंध में वचनपत्र

मैं ________________________, एक _______________(दिव्यांगता का नाम) 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।

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

मैं एतदद्वारा यह प्रतिज्ञा करता/करती हूँ कि उनकी अर्हता ________________है। यदि बाद में यह पाया जाता है कि उनकी अर्हता मेरे द्वारा घोषित अर्हता के अनुरूप नहीं है और मेरी अर्हता से अधिक है, तो मैं पद और उससे संबंधित दावों के अपने अधिकार को खो दूँगा/दूँगी।

(दिव्यांग उम्मीदवार के हस्ताक्षर)

स्थान:

दिनांक: