

નિવૃત્ત સરકારી કર્મચારીના દિવ્યાંગ સંતાનોને  
આજીવન કુટુંબ પેન્શનના કિસ્સામાં દિવ્યાંગતા  
(વિકલાંગતા)નું પ્રમાણપત્ર આપવા બાબત.

ગુજરાત સરકાર  
આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ,  
ઠરાવ ક્રમાંક:પરચ/૧૧૨૦૧૯/યુ.ઓ.આર.-૪/અ,  
સચિવાલય, ગાંધીનગર  
તારીખ:૨૧/૧૦/૨૦૨૨

વંચાણમાં લીધા:-

- (૧) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગનો તા.૦૧/૦૧/૨૦૧૬નો ઠરાવ ક્રમાંક  
હસપ-૧૦૨૦૦૨-જીઓઆઇ-૩૬-અ
- (૨) ભારત સરકારના ન્યાય અને કાયદા વિભાગ(વૈધાનિક બાબત)ના ધી રાઈટ્સ ઓફ  
પર્સન્સ વીથ ડિસેબિલીટીઝ એક્ટ-૨૦૧૬ના તા. ૨૮/૧૨/૨૦૧૬ના નોટિફિકેશન
- (૩) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગનો તા.૪/૧૨/૨૦૧૯નો ઠરાવ ક્રમાંક  
હસપ-૧૦૨૦૦૨-જીઓઆઇ-૩૬-અ
- (૪) ભારત સરકારશ્રીના સામાજિક અને ન્યાય અને અધિકારીતા વિભાગના  
તા.૦૫/૦૧/૨૦૧૮ના ગેઝેટ નોટિફિકેશન
- (૫) ગુજરાત મુલકી સેવા (પેન્શન) નિયમો, ૨૦૦૨

પ્રસ્તાવના:-

નિવૃત્ત સરકારી કર્મચારીના દિવ્યાંગ પુત્ર પુત્રીને આજીવન કુટુંબ પેન્શન મંજૂર  
કરવા માટે આ વિભાગ દ્વારા વંચાણે લીધેલ ક્રમ-૧ના તા.૦૧/૦૧/૨૦૧૬ના ઠરાવથી  
નક્કી થયા મુજબ નિયત કરેલ અધિકારી દ્વારા ઉક્ત ઠરાવથી નક્કી કરેલ ફોર્મમાં  
પ્રમાણપત્ર આપવાનું ઠરાવેલ અને મોટા ભાગના કેસમાં તે મુજબના પ્રમાણપત્રના  
આધારે કુટુંબ પેન્શન મંજૂર કરી પેન્શન કેસ સંબંધિત કચેરી દ્વારા પેન્શન અને પ્રોવિડન્ટ  
ફંડ નિયામકની કચેરીએ રજૂ થાય છે અને વિકલાંગ વ્યક્તિના નામે પેન્શન અધિકૃત  
કરવામાં આવે છે.

ભારત સરકારશ્રી દ્વારા નવા ઘડાયેલા ધી રાઈટ્સ ઓફ પર્સન્સ વિથ  
ડિસેબિલીટી એક્ટ-૨૦૧૬ મુજબ સરકારશ્રીના દિવ્યાંગજન સશક્તિકરણ વિભાગ દ્વારા  
દિવ્યાંગતા પ્રમાણપત્ર આપવા ઓનલાઈન યુનિક ડિસેબિલીટી આઈડેન્ટિટી(UDID)

પ્રમાણપત્ર આપવા માટે વ્યવસ્થા ગોઠવવામાં આવેલ છે. જે અંતર્ગત વંચાણે લીધેલ ક્રમ-૩ના આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના ઠરાવથી રાજ્યમાં દિવ્યાંગતા પ્રમાણપત્ર આપવા ઓનલાઈન યુનિક ડિસેબીલીટી આઈડેન્ટિટી કાર્ડ (UDID) પ્રમાણપત્ર આપવા માટેની વ્યવસ્થા ગોઠવવામાં આવેલ છે અને તા.૦૧/૦૧/૨૦૧૬ના ઠરાવથી આપવામાં આવતા પ્રમાણપત્રની વ્યવસ્થામાં સુધારો કરેલ છે. જે મુજબ હાલમાં રાજ્યની હોસ્પિટલોમાં ઓનલાઈન પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવે છે.

પરંતુ, આ વિભાગના તા.૦૪/૧૨/૨૦૧૯ના ઠરાવથી થયેલી જોગવાઈ મુજબ રાજ્યની હોસ્પિટલો દ્વારા આપવામાં આવતા ઓનલાઈન UDID પ્રમાણપત્ર નિવૃત્ત સરકારી કર્મચારીઓ/પેન્શનરોના વિકલાંગ સંતાનોને આજીવન કુંટુંબ પેન્શન મળવા બાબતે માન્ય રાખવા બાબતે વંચાણે લીધેલ ક્રમ-૫ પરના ગુજરાત મુલ્કી સેવા (પેન્શન) નિયમો, ૨૦૦૨ના નિયમ-૯૩ અંતર્ગત માનસિક રીતે મંદ, અંધ વગેરે દિવ્યાંગ સંતાનોને કુંટુંબ પેન્શનની ચુકવણી કરવા બાબતે ઉક્ત UDID પ્રમાણપત્ર માન્ય રાખવામાં વિસંગતતા ઉભી થતી હોઈ UDID પ્રમાણપત્રને આધાર બનાવી નિવૃત્ત સરકારી કર્મચારીના દિવ્યાંગ સંતાનોને આજીવન કુંટુંબ પેન્શનના કિસ્સામાં દિવ્યાંગતા (વિકલાંગતા)નું પ્રમાણપત્ર આપવાની બાબત વિચારણા હેઠળ હતી.

આથી વંચાણે લીધેલ ક્રમાંક ૨ અને ૩ની જોગવાઈ અનુસાર પુખ્ત વિચારણાના અંતે રાજ્યમાં નિવૃત્ત સરકારી કર્મચારીના બેન્યુમાર્ક દિવ્યાંગતા ધરાવતા સંતાનોને આજીવન કુંટુંબ પેન્શનના કિસ્સામાં દિવ્યાંગતા (વિકલાંગતા)નું પ્રમાણપત્ર આપવા માટે નીચે મુજબના વ્યવસ્થા ગોઠવવામાં આવે છે.

#### ઠરાવ:-

##### (૧) પ્રમાણપત્ર આપનાર ઓથોરીટી:

રાજ્યમાં નિવૃત્ત સરકારી કર્મચારીના દિવ્યાંગ સંતાનોને આજીવન કુંટુંબ પેન્શનના કિસ્સામાં દિવ્યાંગતા (વિકલાંગતા)નું પ્રમાણપત્ર આપવા આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૦૪/૧૨/૨૦૧૯ના ઠરાવથી જાહેર કરેલ જીલ્લા તબીબી બોર્ડને જ ઉક્ત પ્રમાણપત્ર આપવા ઓથોરાઈઝ કરવામાં આવે છે. આ અન્વયે અરજદારે જે-તે જિલ્લામાંથી દિવ્યાંગતા પ્રમાણપત્ર મેળવવાનું રહેશે. પરંતુ, જો કોઈ જિલ્લાની હોસ્પિટલમાં સ્પેશ્યાલીસ્ટ/સાધનો/ટેસ્ટીંગ સુવિધા ઉપલબ્ધ ન હોય તો નજીકના જિલ્લાની સિવિલ હોસ્પિટલ અથવા સરકાર સંચાલિત જી.એમ.એ.આર.એસ. મેડીકલ કોલેજ સંલગ્ન હોસ્પિટલ અથવા અમદાવાદ સિવિલ હોસ્પિટલ ખાતે એમ જ્યાં

સ્પેશ્યાલીસ્ટ/સાધનો/ટેસ્ટીંગ સુવિધા ઉપલબ્ધ હોય ત્યાંથી ધી રાઈટ્સ ઓફ પર્સન્સ વિથ ડિસેબીલીટી એક્ટ-૨૦૧૬ની જોગવાઈઓ મુજબનું દિવ્યાંગતા પ્રમાણપત્ર મેળવવાનું રહેશે. ધી રાઈટ્સ ઓફ પર્સન્સ વિથ ડિસેબીલીટી એક્ટ-૨૦૧૬નાં માપદંડોને ચુસ્ત રીતે વળગી પ્રમાણપત્ર આપવું તે જે તે ઓથોરીટીની વ્યક્તિગત જવાબદારી રહેશે.

(૨) રાજ્યમાં નિવૃત્ત સરકારી કર્મચારીના દિવ્યાંગ સંતાનોને આજીવન કુંટુંબ પેન્શનના કિસ્સામાં દિવ્યાંગતા (વિકલાંગતા)નું પ્રમાણપત્ર મેળવવા માટે:-

(ક) નિવૃત્ત સરકારી કર્મચારીના બેન્યુમાર્ક દિવ્યાંગતા ધરાવતા સંતાન માટે પ્રમાણપત્ર મેળવવા સંબંધિત અરજદારે આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગના તા.૦૪/૧૨/૨૦૧૯ના ઠરાવ ક્રમાંક:હસપ-૧૦૨૦૦૨-જીઓઆઈ-૩૬-અમાં દર્શાવેલી દિવ્યાંગતાના પ્રકાર મુજબ નક્કી થયેલ પોતાની દિવ્યાંગતા મુજબ નજીકની મેડીકલ ઓથોરીટી સમક્ષ પરિશિષ્ટ-૧ મુજબની અરજી કરવાની રહેશે.

અરજદારે અરજી સાથે નીચે મુજબના દાખલા/પુરાવા રજૂ કરવાના રહેશે.

- (૧) યુનિક ડિસેબીલીટી આઈડેન્ટીટી (UDID) પ્રમાણપત્ર ( અરજદારે અશક્તતા પેન્શનની અરજી કરતા પૂર્વે UDID પ્રમાણપત્ર ઓનલાઈન મેળવી લેવાનું રહેશે)
- (૨) રહેઠાણ અંગેનો માન્ય દાખલો
- (૩) તાજેતરના પાસપોર્ટ સાઈઝના ફોટોગ્રાફ-૨
- (૪) જન્મજાત દિવ્યાંગતા /અકસ્માત વગેરેના કિસ્સામાં દિવ્યાંગતા ક્યારથી આવી તે અંગેના આધાર પુરાવા જો હોય તો તે.

પરંતુ જો દિવ્યાંગ વ્યક્તિ સગીર હોય અથવા મંદબુદ્ધિ અથવા બીજી કોઈ એવી દિવ્યાંગતા(વિકલાંગતા)થી પિડાતી હોય, જેને લીધે તે આવી અરજી કરવા સક્ષમ ન હોય અથવા જાતે કરી શકે નહિ તો, તેની સાથે લોહીનો સંબંધ ધરાવનાર વ્યક્તિ અથવા સેવાભાવી સંસ્થા તેના વતી અરજી કરી શકશે.

(ખ) નિવૃત્ત સરકારી કર્મચારીના બેન્યુમાર્ક દિવ્યાંગતા ધરાવતા સંતાન માટે પ્રમાણપત્ર મેળવવા માટેની અરજી મળ્યેથી, અરજદાર વિકલાંગ વ્યક્તિઓના અધિકાર અધિનિયમ ૨૦૧૬ની જોગવાઈ મુજબની વિકલાંગતા ધરાવતા હોવાની રૂબરૂમાં ખાતરી કર્યા બાદ, મેડીકલ ઓથોરીટી અરજી મળ્યાની તારીખથી સામાન્ય સંજોગોમાં ૨ અઠવાડિયામાં આ ઠરાવ સાથે સામેલ પરિશિષ્ટ-૨ મુજબનું પ્રમાણપત્ર આપશે.પરંતુ કોઈ પણ સંજોગોમાં પ્રમાણપત્ર આપવામાં ૧ માસથી વધારે સમય લઈ શકશે નહીં.

(ગ) તેમજ પરિશિષ્ટ-૨માં સહી કરનાર સંબંધિત મેડીકલ ઓથોરીટીએ પરિશિષ્ટ-૨ ઇસ્યુ કર્યા બાદ તુર્તજ તેની નકલ સંબંધિત જિલ્લા તિજોરી કચેરી/પેન્શન ચુકવણી

કચેરીને RPAD મારફત મોકલી આપવાની રહેશે અથવા સંબંધિત મેડીકલ ઓથોરીટીએ પોતાની કચેરીના અધિકૃત સરકારી ઈ-મેઈલ આઈડીથી અરજદારે અરજીમાં જણાવેલ જિલ્લા તિજોરી કચેરી/પેન્શન ચુકવણા કચેરીના અધિકૃત સરકારી ઈ-મેઈલ આઈડી પર મોકલી આપવાની રહેશે.

(૩) દિવ્યાંગ કુટુંબ પેન્શનરોએ દર ત્રણ(૩) વર્ષે જરૂર જણાયે કાયમી અશક્તતા દર્શાવતું Unique Disability Identity Card(UDID) મેળવી સૂચિત ઠરાવના ક્રમ નં-૨ મુજબ અરજી કરી પરિશિષ્ટ-૨ મુજબનું દિવ્યાંગતા(વિકલાંગતા) પ્રમાણપત્ર મેળવવાનું રહેશે. અને પરિશિષ્ટમાં દર્શાવેલ વિકલાંગતાની પુનઃમૂલ્યાંકનની ભલામણની તારીખ અથવા દિવ્યાંગતા પ્રમાણપત્ર ઈશ્યુ થયા તારીખથી ત્રણ વર્ષ પૂર્ણ થયા બાદ આ બે પૈકી જે વહેલું હોય તે તારીખે ઠરાવના ક્રમ(૩)માં જણાવેલ મેડીકલ ઓથોરીટીનું દિવ્યાંગતા પ્રમાણપત્ર પુનઃ મેળવવાનું રહેશે.

(૪) આ વિભાગના તા.૦૧/૦૧/૨૦૧૬ના ઠરાવથી નિયત થયેલ પ્રમાણપત્ર મુજબ જેઓ અશક્તતા પેન્શન મેળવતા હોય તેવા અરજદારોએ તેઓના અશક્તતા પ્રમાણપત્રની મુદત પૂરી થયેથી કુટુંબ પેન્શન મેળવવાનાં હેતુથી આ ઠરાવમાં જણાવ્યા મુજબ નવું અશક્તતા પ્રમાણપત્ર મેળવવાનું રહેશે.

આ ઠરાવ આ વિભાગની સમાંત્રી ફાઈલ પર નાણાં વિભાગની તા.૧૪/૦૯/૨૦૨૨ અને સરકારશ્રીની મળેલ મંજૂરી અન્વયે બહાર પાડવામાં આવે છે.

આ ઠરાવનો અમલ ઠરાવ પ્રસિદ્ધ થયા તારીખથી કરવાનો રહેશે.

ગુજરાતના રાજ્યપાલશ્રીના હુકમથી અને તેમના નામે,

  
(પ્રકાશ પટેલ)

સંયુક્ત સચિવ

આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ

પ્રતિ,

૧. રાજ્યપાલશ્રીના સચિવશ્રી, રાજભવન, ગાંધીનગર(પત્ર દ્વારા)
૨. માન. મુખ્ય મંત્રીશ્રીના અગ્રસચિવશ્રી, સ્વર્ણિમ સંકુલ-૧, સચિવાલય, ગાંધીનગર
૩. માન. મંત્રીશ્રી(આરોગ્ય)/માન. રાજ્યકક્ષાના મંત્રીશ્રી(આરોગ્ય)ના અંગત સચિવશ્રી
૪. અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, સચિવાલય ગાંધીનગર
૫. અધિક મુખ્ય સચિવશ્રી, સામાજિક ન્યાય અને અધિકારીતા વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર

૬. અગ્ર સચિવશ્રી, નાણાં વિભાગ, સચિવાલય, ગાંધીનગર
૭. સચિવશ્રી, જાહેર આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ, સચિવાલય, ગાંધીનગર
૮. રજીસ્ટ્રારશ્રી, ગુજરાત હાઇકોર્ટ, અમદાવાદ(પત્ર દ્વારા)
૯. સચિવશ્રી, ગુજરાત તકેદારી આયોગ, ગાંધીનગર(પત્ર દ્વારા)
૧૦. સચિવશ્રી, ગુજરાત વિધાનસભા, ગાંધીનગર(પત્ર દ્વારા)
૧૧. સચિવશ્રી, ગુજરાત જાહેર સેવા આયોગ, ગાંધીનગર(પત્ર દ્વારા)
૧૨. કમિશ્નરશ્રી, આરોગ્ય તબીબી સેવા, તબીબી શિક્ષણ અને સંશોધનની કચેરી, પ- ડા. જીવરાજ મહેતા ભવન, ગાંધીનગર
૧૩. કમિશ્નરશ્રી(વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટેના), કર્મચોગી ભવન, ગાંધીનગર.
૧૪. અધિક નિયામકશ્રી, તબીબી સેવાઓ/જાહેર આરોગ્ય/તબીબી શિક્ષણ અને સંશોધન, ગાંધીનગર.
૧૫. વિભાગીય નાયબ નિયામક,ગાંધીનગર/અમદાવાદ/વડોદરા/રાજકોટ/ભાવનગર/સુરત
૧૬. સર્વે જિલ્લાના મુખ્ય જિલ્લા તબીબી અધિકારીશ્રીઓ/મેડીકલ કોલેજ સલંજન હોસ્પિટલ(સરકારી અને જી.એમ.ઇ.આર.એસ.)ના તબીબી અધિક્ષકશ્રીઓ/સરકારી હોસ્પિટલના અધિક્ષકશ્રીઓ (કમિશ્નરશ્રી આરોગ્ય, તબીબી સેવા અને તબીબી શિક્ષણ મારફત)
૧૭. મેડીકલ કોલેજના ડિનશ્રી(સરકારી અને જી.એમ.ઇ.આર.એસ.) તમામ(કમિશ્નરશ્રી આરોગ્ય, તબીબી સેવા અને તબીબી શિક્ષણ મારફત)
૧૮. સર્વે જિલ્લા મુખ્ય તબીબી અધિકારીશ્રીઓ અને જિલ્લા આરોગ્ય અધિકારીશ્રીઓ (કમિશ્નરશ્રી આરોગ્ય, તબીબી સેવા અને તબીબી શિક્ષણ મારફત)
૧૯. સચિવાલયના સર્વે વિભાગો
૨૦. માહિતી નિયામકશ્રી, ગાંધીનગર
૨૧. હિસાબી અને તિજોરી નિયામક, ગાંધીનગર
૨૨. આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગની સર્વે શાખાઓ/સર્વે અધિકારીશ્રીઓ
૨૩. સિસ્ટમ મેનેજર, આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ વિભાગ, વિભાગની વેબસાઈટ પર ઠરાવ અપલોડ કરવા સારું.
૨૪. સિલેક્ટ ફાઇલ
૨૫. નાયબ સેક્શન અધિકારી, સિલેક્ટ ફાઇલ

પરિશિષ્ટ-૧

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓએ વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર મેળવવા માટે અરજી કરવા માટે  
( જુઓ નિયમ-૨)

૧. નામ: \_\_\_\_\_  
(અટક) ( નામ ) (માતા-પિતા-વાલી-પતિનું નામ)
૨. પિતાનું નામ: \_\_\_\_\_ માતાનું નામ: \_\_\_\_\_
૩. જન્મ તારીખ : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(તારીખ) (મહિનો) (વર્ષ)
૪. અરજી પત્રક ભરતી વખતે (આજની તારીખે) ઉંમર: \_\_\_\_\_ વર્ષ
૫. જાતિ: પુરુષ/સ્ત્રી
૬. સરનામું:
- અ. કાયમી સરનામું બ. હંગામી -હાલનું સરનામું (સંદેશા-પત્રવ્યવહાર માટે)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ક. હાલના સરનામે કેટલા વર્ષથી રહો છો ? \_\_\_\_\_

૭. શૈક્ષણિક સ્તર(જે લાગુ પડતું હોય તેની ઉપર નિશાન કરો)

- (ક) સ્નાતકોત્તર  
(ખ) સ્નાતક  
(ગ) ડિપ્લોમા  
(ઘ) ઉચ્ચતર માધ્યમિક  
(ચ) માધ્યમિક  
(છ) પ્રાથમિક  
(જ) પૂર્વ પ્રાથમિક  
(ઝ) નિરક્ષર

૮. વ્યવસાય: \_\_\_\_\_

૯. ઓળખ ચિન્હ: ૧. \_\_\_\_\_ ૨. \_\_\_\_\_

૧૦. વિકલાંગતાનો પ્રકાર: હલનચલનની/શ્રવણ/દ્રષ્ટિજન્ય/માનસિક/બ્લડ ડિસઓર્ડર /અન્ય

૧૧. વિકલાંગતા કેટલા સમયથી છે? જન્મથી/\_\_\_\_\_ વર્ષથી

૧૨. (૧) વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર મેળવવા માટે તમે આ અગાઉ ક્યારેય અરજી કરી હતી?

હા/ના \_\_\_\_\_

(૨) જો 'હા' તો વિગત:

(અ) કયા અધિકારી-કચેરી સમક્ષ અને કયા જિલ્લામાં અરજી કરી હતી?

\_\_\_\_\_

- (બ) અરજીનું પરિણામ શું આવ્યું હતું? \_\_\_\_\_
૧૩. તમને ભૂતકાળમાં ક્યારેય વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર આપવામાં આવ્યું છે ખરું? \_\_\_\_\_
- જો 'હા' તો તેની પ્રમાણિત નકલ સામેલ કરો.

નિવેદન:

આથી હું જાહેર કરું છું કે ઉપર જણાવેલ સર્વે માહિતી મારી સમજણ અને જાણકારી પ્રમાણે સાચી છે, અને કોઈ સત્યતા છુપાવી નથી કે ખોટી રીતે જાહેર કરી નથી, વધુમાં હું એવું પણ જણાવું છું કે હું મારી વિકલાંગતાના કારણે આજીવિકા કમાઈ શકવાની પરિસ્થિતિમાં નથી તેમજ સદર અરજીમાં જણાવેલ કોઈ વિગત સત્યથી વેગળી જણાશે તો મને મળવા પાત્ર લાભ રદ થવાને પાત્ર રહેશે અને કાયદા અન્વયે થતી કાર્યવાહીના સંદર્ભમાં તે માટે હું જવાબદાર રહીશ.

---

(અશક્તતા ધરાવતી વ્યક્તિની અથવા તેવી વ્યક્તિ, મંદબુદ્ધિતા, સ્વલીનતા, મગજનો લકવો અને અથવા બહુવિધ વિકલાંગતા ધરાવતી હોય તો તેના કાયદેસરના વાલીની સહી અથવા ડાબા હાથના અંગુઠાનું નિશાન)

તારીખ:

સ્થળ:

- બીડાણ: ૧. યુનિક ડિસેબીલીટી આઇડેન્ટિટી(UDID) પ્રમાણપત્ર
૨. રહેઠાણનો પુરાવો(નીચે પૈકી કોઈ એક)
- (ક) રેશનકાર્ડ
- (ખ) મતદાન-ઓળખકાર્ડ
- (ગ) ડ્રાઇવીંગ -વાહન ચલાવવા માટેનું લાઇસન્સ
- (ઘ) બેન્કના ખાતાની પાસબુક
- (ચ) પીએએન-પાનકાર્ડ
- (છ) પાસપોર્ટ
- (જ) અરજદારના સરનામાનો જેમાં ઉલ્લેખ થતો હોય તેવા ટેલીફોન,લાઇટ, પાણી કે અન્ય વપરાશ બદલ મળતા બિલ.
- (ઝ) પંચાયત, મ્યુનિસિપાલીટી, કેન્ટોન્મેન્ટ બોર્ડ, અન્ય કોઈ રાજ્યપત્રિત અધિકારી, અથવા જે તે સરપંચ-પટવારી અથવા સરકારી શાળાના મુખ્ય શિક્ષક દ્વારા કાઢી આપવામાં આવેલ રહેઠાણનો દાખલો.
- (ટ) વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટેની, નિરાધાર માટેની કે માનસિક ક્ષતિ ધરાવતી વ્યક્તિઓ માટેની કોઈ નિવાસી સંસ્થામાં રહેતા હોય તેવા

અંતેવાસી સભ્યના કિસ્સામાં આવી સંસ્થાના વડા દ્વારા આપવામાં આવતો રહેઠાણનો પુરાવો.

૩. પાસપોર્ટ સાઇઝના તાજેતરમાં પડાવેલ ફોટાની બે નકલ- બે ફોટા
૪. જન્મજાત દિવ્યાંગતા /અકસ્માત વગેરેના કિસ્સામાં દિવ્યાંગતા ક્યારથી આવી તે અંગેના આધાર પુરાવા જો હોય તો તે.

---

(ફક્ત કચેરીના ઉપયોગ માટે )

તારીખ:

દાખલો કાઢી આપનાર સત્તાધીકારીની

સ્થાન:

સહી અને સિકકા

પરિશિષ્ટ-૨

દિવ્યાંગતા(વિકલાંગતા) નું પ્રમાણપત્ર

( સરકારી/નિવૃત્ત કર્મચારીના દિવ્યાંગ સંતાનને આજીવન કુટુંબ પેંશનના કિસ્સામાં )

(પ્રમાણપત્ર આપનાર તબીબી સત્તાધિકારીનું નામ અને સરનામું )

વિકલાંગતા ધરાવતી વ્યક્તિની પાસપોર્ટ સાઇઝનો તાજેતરમાં પડાવેલ (માત્ર ચહેરો બતાવતો પ્રમાણિત ફોટો)

પ્રમાણપત્ર ક્રમાંક: \_\_\_\_\_

તારીખ: \_\_\_\_\_

૧. આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે શ્રી/શ્રીમતી/કુમાર/કુમારી \_\_\_\_\_ કે જે \_\_\_\_\_ ના પુત્ર/પુત્રી/પત્ની છે તેમની કાળજીપૂર્વક તપાસ કરી છે. તેમની જન્મ તારીખ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ છે. ઉંમર \_\_\_ વર્ષ છે. જાતિ પુરુષ/સ્ત્રી છે. તેઓનો હોસ્પિટલ કેસ નોંધણી ક્રમાંક \_\_\_\_\_ છે. અને કાયમી રહેઠાણ ધર નંબર \_\_\_\_\_ વોર્ડ/ગામ/ફળિયુ/\_\_\_\_\_ પોસ્ટ ઓફિસ \_\_\_\_\_ જિલ્લો \_\_\_\_\_ રાજ્ય \_\_\_\_\_ ના તેઓ રહેવાસી છે. તેમનો ફોટો ઉપર લગાવેલ છે. આથી પ્રમાણિત કરવામાં આવે છે કે,

(અ) તે એક બેન્યુમાર્ક દિવ્યાંગતા (વિકલાંગતા)નો કેસ છે. તેમની નીચે જણાવ્યા પ્રમાણે તે વિકલાંગતાની શારીરિક/ માનસિક ક્ષતિ/ વિકલાંગતાના પ્રમાણનું મૂલ્યાંકન માર્ગદર્શનોના આધારે કરવામાં આવ્યું છે.

ક્રમાંક	ધી રાઇટ્સ ઓફ પર્સન્સ વીથ ડિસએબિલીટીઝ એક્ટ-૨૦૧૬ મુજબની વિકલાંગતા	શરીરનો અસર પામેલ ભાગ	નિદાન/એસેસમેન્ટ સ્કોર	શારીરિક ક્ષતિ /માનસિક વિકલાંગતા (ટકાવારીમાં)
				આંકડામાં: શબ્દોમાં:

(બ) ઉપરોક્ત માહિતીના સાપેક્ષમાં તેઓ તેમના (શરીરના ભાગ-અવયવનું: નામ) \_\_\_\_\_ ના પ્રમાણમાં માર્ગદર્શનના આધારે(સ્પષ્ટતા કરવી)(આંકડામાં) \_\_\_\_\_ % શબ્દોમાં \_\_\_\_\_ ટકા શારીરિક ક્ષતિ/દ્રષ્ટી ક્ષતિ ધરાવે છે.

૨. આ દિવ્યાંગતા/વિકલાંગતા જન્મજાત/૨૫ વર્ષની ઉંમર પહેલાં/અથવા \_\_\_\_\_ વર્ષથી છે. જેમાં સુધારો થવાની શક્યતા છે / જેમાં સુધારો થવાની શક્યતા નથી તેવી છે.

૩. વિકલાંગતાનું પુનઃમૂલ્યાંકનની ભલામણ \_\_\_\_\_ વર્ષ પછી કરવામાં આવે છે

૪. તેથી આ પ્રમાણપત્ર ત્રણ વર્ષ સુધી એટલે કે તા. \_\_\_\_\_ થી તા. \_\_\_\_\_ સુધી અથવા ક્રમ નં.૩માં દર્શાવેલ સમય બંને માંથી જે વહેલું હોય ત્યાં સુધી માન્ય ગણાશે.

૫. આ પ્રમાણપત્ર ધરાવનાર દિવ્યાંગ વ્યક્તિ વિકલાંગતાના કારણે પોતાની આજીવિકા કમાઈ શકે તેવી પરિસ્થિતિમાં છે./નથી.
૬. રહેઠાણના પુરાવા તરીકે અરજદારે નીચે જણાવ્યા પ્રમાણેનો દાખલો રજૂ કર્યો છે.

દાખલાનો પ્રકાર	દાખલો આપ્યાની તારીખ	પ્રમાણપત્ર આપનાર સત્તાધિકારીની વિગત

૭. નિર્દિષ્ટ મેડીકલ સત્તાધિકારીના સહી-સિકકા

સભ્યશ્રીનું નામ અને સિકકો	સભ્યશ્રીનું નામ અને સિકકો	ચેરપર્સનનું નામ અને સિકકો

જેમના નામથી વિકલાંગતાનું પ્રમાણપત્ર કાઢવામાં આવતું હોય તેમની સહી/અંગુઠાનું નિશાન