



જુનાગઢ મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેશન

"સ્વામિવિવેકાનંદ ભવન", આઝાદ ચોક, જુનાગઢ - ૩૬૨૦૦૧

ફોન નં.૦૨૮૫-૨૬૨૨૦૮૯, ફેક્સ નં.૦૨૮૫-૨૬૫૧૫૧૦

E-mail - municipalcorporationjund@yahoo.co.in



નં.મ.ન.પા.જુ./એ.ડી.એમ./મહેકમ/પરીક્ષા/લહિયા-વળતર/જા.૧૫૬૧/૨૦૨૪ તા.૨૨/૦૩/૨૦૨૪

લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા આપવા અંગેની સુચનાઓ

મહાનગરપાલિકા, જુનાગઢ દ્વારા સંબંધિત જાહેરાતની જોગવાઈ મુજબ જાહેરાતમાં અરજી કરવાને પાત્ર ગણેલ હોય, તેવા Benchmark Disability ધરાવતા અને આકસ્મિક પરિસ્થિતિઓના કારણે હંગામી દિવ્યાંગતા ધરાવતા હોય તેવા લખવા માટે અક્ષમ/લખવામાં તકલીફ હોય તેવા ઉમેદવારોએ લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટે નીચે મુજબની સુચનાઓ ધ્યાને લેવાની રહેશે.

અગત્યની સુચના :

(૧) દિવ્યાંગ ઉમેદવારોએ લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટેનું ફોર્મ ડાઉનલોડ કરી, ફોર્મ સાથે ઉમેદવારનું દિવ્યાંગતાનું તબીબી પ્રમાણપત્ર તથા લહિયાના તમામ જરૂરી પ્રમાણપત્રો(ઉંમર, શૈક્ષણિક લાયકાત અને આઇ.ડી. પુફ) ની સ્વ-પ્રમાણિત નકલ મંડળ ખાતે રૂબરૂ રજુ કરી મંજૂરી મેળવવાની રહેશે. ફોર્મ પ્રમાણિત કરીને ઉમેદવારોને પરત આપવામાં આવશે. પ્રમાણિત કરેલ આ ફોર્મ અને પ્રમાણપત્રોની નકલો પરીક્ષા કેન્દ્રના સંચાલકશ્રીને સોંપવાના રહેશે.

(૨) આકસ્મિક પરિસ્થિતિના કારણે હંગામી દિવ્યાંગતા ધરાવતા, લખવા માટે અસમર્થ/લખવામાં તકલીફ હોય તેવા ઉમેદવારોએ લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટેનું ફોર્મ ડાઉનલોડ કરીને, ફોર્મ સાથે લખવામાં તકલીફ હોવા અંગેનું તબીબી પ્રમાણપત્ર : APPENDIX-I (Certificate regarding physical limitation in an examinee to write) પુરાવા સહિત મહાનગરપાલિકા, જુનાગઢની કચેરી ખાતે રૂબરૂ રજુ કરવાનું રહેશે. આ પુરાવાના આધારે ઉમેદવાર લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા પાત્ર છે કે નહિ તે અંગે મહાનગરપાલિકા, જુનાગઢનો નિર્ણય આખરી રહેશે. મહાનગરપાલિકા, જુનાગઢ દ્વારા મંજૂરી આપવામાં આવે ત્યારે ફોર્મ પ્રમાણિત કરીને ઉમેદવારોને પરત આપવામાં આવશે. ઉમેદવારોએ પ્રમાણિત કરેલ આ ફોર્મ અને પ્રમાણપત્રોની નકલો પરીક્ષા કેન્દ્રના સંચાલકશ્રીને સોંપવાના રહેશે.

(૩) ઉમેદવારે લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા માટે નિયત ફોર્મ સાથે રજુ કરવાના થતા પુરાવાઓ નીચે મુજબ છે.


૧. ઉમેદવારના કોલલેટરની ઝેરોક્ષ
૨. ઉમેદવારની ઓળખના પુરાવાની ફોટો કોપી
૩. દિવ્યાંગતાનો પુરાવો/હંગામી દિવ્યાંગતાનું પ્રમાણપત્ર (APPENDIX-I સક્ષમ અધિકારી (સિવિલ સર્જન) એ કાઢી આપેલ)
૪. લહિયાની ઓળખનો પુરાવો
૫. લહિયા ધો.૧૨ થી વધુ અભ્યાસ કરેલ ન હોવો જોઈએ

૬. લહિયાની ઉમર ૧૮ વર્ષ કે તેથી વધુ ન હોવા અંગેનો પુરાવો. (આધાર કાર્ડ/જન્મનું પ્રમાણપત્ર/S.S.C. ની માર્કશીટ કે જેમાં જન્મ તારીખ દર્શાવેલ હોય/શાળા દ્વારા આપવામાં આવેલ બોનાફાઇડ સર્ટીફિકેટ/શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર)

(૪) લહિયાની ફરજો :

- લહિયાએ મદદ લેનાર ઉમેદવારને આસાનીથી સ્પર્શી ન શકાય તેટલે દુર બેસવાનું રહેશે.
- લહિયો પરીક્ષા દરમ્યાન પ્રશ્નપુસ્તિકા પર તથા OMR ઉત્તરપત્ર પર અથવા CBRT પદ્ધતિ અનુસારની પરીક્ષા હોય ત્યારે કોમ્પ્યુટર પર અપાયેલ સુચનાઓ ઉમેદવારને કાળજીપુર્વક વાંચી સંભળાવશે. ઉમેદવારની સુચના મુજબ પ્રશ્નો વાંચી સંભળાવશે તથા ઉમેદવાર જણાવે તે મુજબની વિગતો અને જવાબ માટે યોગ્ય જગ્યાએ કાળજીપુર્વક જવાબ અંગેનું ચિન્હ (એનકોડીંગ) કરશે. લહિયો ઉમેદવારની સુચના મુજબ સમય અંગેની માહિતી આપશે.
- લહિયો પોતાની રીતે કોઇપણ જવાબ અંગેનું ચિન્હ કરશે નહીં. ઉમેદવારને જવાબ તરફ દોરી જતી બાબતો જણાવશે નહીં કે ઇશારો કરશે નહીં કે એવી કોઇ બાબતો પરત્વે નિરીક્ષક (ઇન્વીજીલેટર) સાથે કે પરીક્ષા ખંડના અન્યો સાથે ચર્ચા કરશે નહીં.
- જો ઉમેદવારે મેળવેલ લહિયા દ્વારા પરીક્ષા ખંડમાં ગેરશિસ્ત કે ગેરવર્તણૂક કરવામાં આવશે તો લહિયાની વર્તણૂક માટે લહિયાની મદદ લેનાર ઉમેદવાર જવાબદાર રહેશે તેમજ શિસ્ત - વિષયક કાર્યવાહી માટે જવાબદાર ગણવામાં આવશે. તે ઉમેદવારની ઉમેદવારી રદ થવાપાત્ર રહેશે.

જુનાગઢ મહાનગરપાલિકા દ્વારા હવે પછીથી યોજનાર તમામ સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષાઓ માટે ઉમેદવારે લહિયા/વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માટે આ સાથે રાખેલ નમુના મુજબ ફોર્મ ભરી જરૂરી પુરાવાઓની સ્વ-પ્રમાણિત નકલ સાથે સામાન્ય સંજોગોમાં મહાનગરપાલિકા, જુનાગઢની પુર્વ મંજૂરી માટે પરીક્ષાની તારીખના ઓછામાં ઓછા ૫(પાંચ) દિવસ પહેલા અથવા જે તે જાહેરાત સંબંધિત આપેલ સુચના અનુસાર રજૂ કરવાનું રહેશે.


મ્યુનિસિપલ કમિશનર
મહાનગરપાલિકા, જુનાગઢ

બિડાણ: -

- (૧) લહિયાની સુવિધાનું ફોર્મ
- (૨) વળતર સમયની સુવિધા માટેનું ફોર્મ
- (૩) APPENDIX-I



લહિયાની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

પરીક્ષાનું નામ: જા.ક. / વર્ગ - (જગ્યાનું નામ)

ની જગ્યાએ ભરતી માટેની કસોટી

લહિયાની સુવિધા મેળવવા માંગતા ઉમેદવારની વિગત:

૧. નામ :
૨. ફોન / મોબાઇલ :
૩. બેઠક નંબર :
૪. જન્મ તારીખ :
૫. પત્ર વ્યવહારનું પુરૂ સરનામું :
૬. પરીક્ષા કેન્દ્રનું નામ :

લહિયાનો તાજેતરનો
પાસપોર્ટ સાઇઝનો
ફોટોગ્રાફ લગાવવો અને
તેના પર અડધી સહી
આવે તે રીતે સહી
કરવી.

લહિયાની વિગત:

૧. લહિયાનું પુરૂ નામ :
૨. ફોન / મોબાઇલ નંબર :
૩. લહિયાની શૈક્ષણિક લાયકાત : (ગુણપત્રકની નકલ જોડવી)
૪. લહિયાની જન્મ તારીખ :
૫. પત્ર વ્યવહારનું પુરૂ સરનામું :
૬. ઉમેદવાર સાથેનો સંબંધ (જો હોય તો) :

(પૃ.ક.૧/૨)

પરીક્ષાનું નામ: જા.ક. / વર્ગ - (જગ્યાનું નામ)

ની જગ્યાએ ભરતી માટેની કસોટી

લહિયાનું નિવેદન

હું આથી સોગંદપૂર્વક જાહેર કરું છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. હું ખાત્રી આપું છું કે આ પરીક્ષા માટેની સુચનાઓ તથા લહિયા / વળતર સમય મેળવવા અંગેની સુચનાઓ મેં શ્રી/કું/શ્રીમતી (ઉમેદવારનું નામ) ને વાંચી સંભળાવી છે તમેજ આ સુચનાઓનું હું ચુસ્તપણે પાલન કરીશ.

ઉમેદવારનું નામ તથા સહી / અંગુઠાનું નિશાન :

લહિયાનું નામ તથા સહી :

તારીખ :

ઉમેદવારની બાહેધરી

આથી હું શ્રી/કું/શ્રીમતી (ઉમેદવારનું નામ) પ્રમાણિત કરું છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. મહાનગરપાલિકા, જુનાગઢને મેં ઉપર રજુ કરેલ કોઇપણ માહિતી ખોટી, અપુરતી કે સત્ય છુપાવતી માલુમ પડશે તો આ અંગે મહાનગરપાલિકા, જુનાગઢનો નિર્ણય મને માન્ય રહેશે.

ઉમેદવારનું નામ તથા સહી / અંગુઠાનું નિશાન :

તારીખ :

અધિકૃત અધિકારીની સહી તથા સિક્કો

પરીક્ષા કેન્દ્રમાં સહી મેળવવી				
પરીક્ષાનું નામ: જા.ક. / વર્ગ - ૩ (જગ્યાનું નામ)				
પરીક્ષાનું કેન્દ્રનું નામ :				
ઉમેદવારનું નામ તથા સહી / અંગુઠાનું નિશાન :				
તારીખ	લહિયાનું નામ	લહિયાની સહી	નિરીક્ષકનું નામ	નિરીક્ષકની સહી

(પ.ક.૨/૨)



વળતર સમયની સુવિધા માટેનું ફોર્મ

પરીક્ષાનું નામ: જા.ક. / વર્ગ - (જગ્યાનું નામ)

ની જગ્યાએ ભરતી માટેની કસોટી

વળતર સમયની સુવિધા મેળવવા માંગતા ઉમેદવારની વિગત:

૧. નામ :
 ૨. ફોન / મોબાઇલ :
 ૩. બેઠક નંબર :
 ૪. જન્મ તારીખ :
 ૫. પત્ર વ્યવહારનું પુરૂ સરનામું :
 ૬. પરીક્ષા કેન્દ્રનું નામ :
 ૭. કયા હાથ થી લખી શકો છો? :
- (ડાબા/જમણા/બન્ને)

ઉમેદવારે તાજેતરનો
પાસપોર્ટ સાઇઝનો
ફોટોગ્રાફ લગાવવો અને
તેના પર અડધી સહી
આવે તે રીતે સહી
કરવી.

ઉમેદવારની બાહેધરી

આથી હું શ્રી/કું/શ્રીમતી

(ઉમેદવારનું નામ) પ્રમાણિત કરૂ છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. મહાનગરપાલિકા, જુનાગઢને મેં ઉપર રજૂ કરેલ કોઇપણ માહિતી ખોટી, અપુરતી કે સત્ય છુપાવતી માલુમ પડશે તો આ અંગે મહાનગરપાલિકા, જુનાગઢનો નિર્ણય મને માન્ય રહેશે.

ઉમેદવારનું નામ તથા સહી :

તારીખ :

અધિકૃત અધિકારીની સહી તથા સિક્કો

APPENDIX - I

Certificate regarding physical limitation in an examinee to write

This is to certify that, I have examined Mr/ Ms/ Mrs _____ (name of the candidate with disability), a person with _____ (nature and percentage of disability as mentioned in the certificate of disability), S/o/D/o _____ a resident of _____ (Village/District/State) and to state that he/she has physical limitation which hampers his/her writing capabilities owing to his/her disability.

Signature

Chief Medical Officer/Civil Surgeon/ Medical Superintendent of a

Government health care institution

Name & Designation

Name of Government Hospital/Health Care Centre with Seal

Place:

Date:

Note:

Certificate should be given by a specialist of the relevant stream, disability (Eg. Visual impairment - Ophthalmologist, Locomotor disability - Orthopaedic specialist/PMR).