

भारत का राजपत्र

The Gazette of India

असाधारण

EXTRAORDINARY

भाग II—खण्ड 3—उप-खण्ड (I)

PART II—Section 3—Sub-section (I)

प्राधिकार से प्रकाशित

PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 2]

नई दिल्ली, शुक्रवार, जनवरी 1, 2010/पौष 11, 1931

No. 2]

NEW DELHI, FRIDAY, JANUARY 1, 2010/PAUSA 11, 1931.

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली, 30 दिसम्बर, 2009

सा.का.नि. 2(अ).—केन्द्रीय सरकार, निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1) की धारा 73 की उप-धारा (1) और (2) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) नियम, 1996 का संशोधन के लिए निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात् :—

1. (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) संशोधन नियम, 2009 है।
 - (2) ये राजपत्र में इनके प्रकाशन की तारीख को प्रवृत्त होंगे।
 2. निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) नियम, 1996 में —
 - (i) नियम 2 के स्थान पर निम्नलिखित नियम रखे जाएंगे अर्थात् :—
- "2. परिभाषाएं—
- (1) इन नियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,—
 - (क) "अधिनियम" से निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकार संरक्षण और पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (1996 का 1) अभिप्रेत है;
 - (ख) "प्रमाणपत्र" या "निःशक्तता प्रमाणपत्र" से अधिनियम की धारा 2 के खण्ड (न) के अनुसरण में जारी प्रमाणपत्र अभिप्रेत है;
 - (ग) "बहुनिःशक्तता" से अधिनियम की धारा 2 के खण्ड (i) में परिभाषित दो या दो से अधिक निःशक्तताओं का संयोजन अभिप्रेत है;
 - (घ) "प्ररूप" से इन नियमों के परिशिष्ट में दिए गए प्ररूप अभिप्रेत हैं।

(2) ऐसे शब्दों और पदों, जो अधिनियम में परिभाषित हैं किंतु इन नियमों में परिभाषित नहीं हैं, का क्रमशः वही अर्थ होगा जो उनके अधिनियम में है।"

(4) अध्याय 2 के स्थान पर निम्नलिखित अध्याय रखा जाएगा:-

अध्याय 2

निःशक्तता प्रमाणपत्र

3. निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी करने के लिए आवेदन-

(1) अपने पक्ष में प्रमाणपत्र प्राप्त करने के इच्छुक निःशक्त व्यक्ति को प्ररूप 1 में अपना आवेदन प्रस्तुत करना होगा और इस आवेदन के साथ निम्नलिखित संलग्न करने होंगे:-

- (क) निवास-स्थान का प्रमाण, और
- (ख) पासपोर्ट आकार के हाल में खींचे गए दो फोटो,

(2) आवेदन निम्नलिखित के समक्ष प्रस्तुत किया जाएगा -

- (i) आवेदक ने अपने आवेदन के साथ जिस निवास-स्थान का प्रमाण संलग्न किया है, उस जिले का चिकित्सा प्राधिकारी जो ऐसे प्रमाणपत्र जारी करने में सक्षम हो।
- (ii) सरकारी अस्पताल का संबंधित चिकित्सा प्राधिकारी जहाँ आवेदक अपनी निःशक्तता के संबंध में उपचार करा रहा हो अथवा कराया हो :

परंतु यह कि जहाँ कोई निःशक्त व्यक्ति अवयस्क हो या मानसिक मंदता से पीड़ित हो अथवा ऐसी किसी निःशक्तता से ग्रस्त हो जिसके कारण वह स्वयं ऐसा आवेदन देने में अनुपयुक्त अथवा असमर्थ हो तो उसके विधिक संरक्षक द्वारा उसकी ओर से आवेदन प्रस्तुत किया जा सकता है।

4. निःशक्तता प्रमाणपत्र को जारी किया जाना -

(1) नियम 3 के अधीन आवेदन प्राप्त होने पर, चिकित्सा प्राधिकारी, स्वयं को संतुष्ट करने के पश्चात् कि आवेदक अधिनियम की धारा 2 के उपखण्ड (न) में दी गई परिभाषा के अनुसार निःशक्त व्यक्ति है, तो वह प्ररूप 2,

: 3(1)

प्ररूप 3 या प्ररूप 4, जो भी लागू हो, में निःशक्त व्यक्ति के पक्ष में निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी कर सकता है।

(2) चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा आवेदन प्राप्त होने की तारीख से यथासंभव एक सप्ताह के भीतर प्रमाणपत्र जारी कर दिया जाएगा किंतु किसी भी मामले में, प्रमाणपत्र जारी करने में आवेदन प्राप्ति की तारीख से एक मास से अधिक का विलंब नहीं होगा।

(3) सम्यक् जांच के पश्चात् चिकित्सा प्राधिकारी -

(i) ऐसे मामले में स्थायी निःशक्तता प्रमाणपत्र देगा जिनमें निःशक्तता की डिग्री में, समय के गुजरने के साथ, किसी प्रकार के परिवर्तन की संभावना नहीं हो, और

(ii) उन मामलों में जहां निःशक्तता की डिग्री में समय के गुजरने के साथ किसी प्रकार के परिवर्तन की संभावना हो, प्रमाणपत्र में विधिमान्यता की अवधि उपदर्शित करेगा।

(4) यदि आवेदक निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी किए जाने के लिए अपात्र पाया जाता है तो चिकित्सा प्राधिकारी उसका आवेदन निरस्त करने के कारणों को स्पष्ट करेगा और आवेदक को प्ररूप 5 में लिखित में उन कारणों की सूचना भी देगा।

(5) मुख्य चिकित्सा अधिकारी को छोड़कर किसी अन्य चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा इन नियमों के अधीन जारी प्रत्येक निःशक्तता प्रमाणपत्र की प्रति ऐसे चिकित्सा प्राधिकारी द्वारा जिले के मुख्य चिकित्सा अधिकारी को भी साथ-साथ भेजी जाएगी।

निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी करने या इंकार करने के निर्णय की समीक्षा

(1) निःशक्तता प्रमाणपत्र के लिए कोई आवेदक जो यथास्थिति, उसको जारी किए गए प्रमाणपत्र के स्वरूप या उसके पक्ष में ऐसा प्रमाणपत्र जारी करने से इंकार करने से व्यथित है, समुचित सरकार द्वारा इस प्रयोजन

के लिए यथाविनिर्दिष्ट चिकित्सा प्राधिकारी के ऐसे विनिश्चय के विरुद्ध अभ्यावेदन कर सकेगा।

परंतु यह कि जहाँ कोई निःशक्त व्यक्ति अवयस्क हो या मानसिक मंदता से पीड़ित हो अथवा ऐसी किसी निःशक्तता से ग्रस्त हो जिसके कारण वह ऐसा आवेदन देने में अनुपयुक्त अथवा असमर्थ हो तो उसकी ओर से आवेदन उसके विधिक संरक्षक द्वारा प्रस्तुत किया जा सकता है।

(2) समीक्षा के आवेदन के साथ प्रमाणपत्र की प्रति या उसके विरुद्ध नामंजूर किए गए पत्र की प्रति संलग्न करना आवश्यक होगा।

(3) समीक्षा के लिए आवेदन प्राप्त होने पर चिकित्सा प्राधिकारी अपीलकर्ता को सुनवाई का अवसर दिए जाने के पश्चात् ऐसे आदेश पारित कर सकता है जैसे वह उचित समझता हो।

(4) जहां तक संभव हो, समीक्षा के लिए आवेदन का आवेदन प्राप्ति की तारीख से एक पखवाड़े के भीतर निपटान कर दिया जाएगा किंतु किसी भी स्थिति में, आवेदन प्राप्ति की तारीख से एक मास से अधिक का विलंब नहीं होगा।

6. नियम 4 के अधीन जारी प्रमाणपत्र को सभी प्रयोजनों के लिए साधारणतः विधिमान्य बनाया जाना -

नियम 4 के अधीन जारी प्रमाणपत्र, यथास्थिति, ऐसी शर्तों के अधीन रहते हुए जो सुसंगत स्कीमों या सरकार के अनुदेशों, आदि में विनिर्दिष्ट किया जाए, सरकार और सरकार द्वारा वित्तपोषित गैर सरकारी संगठनों की स्कीमों के अधीन ग्राह्य सुविधाओं, रियायतों और फायदों के लिए आवेदन करने का पात्र बनाएगा।”

(iii) नियम 43 के स्थान पर निम्नलिखित नियम रखे जाएंगे, अर्थात् :-

***43. मुख्य आयुक्त की नियुक्ति के लिए अर्हता -**

मुख्य आयुक्त के रूप में नियुक्ति के लिए पात्र होने के उद्देश्य से किसी व्यक्ति द्वारा निम्नलिखित शर्तों को पूरा करना आवश्यक है, अर्थात् :-

- (i) उसके पास निःशक्तता व्यक्तियों के पुनर्वास से संबंधित मामलों के संबंध में विशेष ज्ञान अथवा व्यावहारिक अनुभव हो;
- (ii) उसकी उस वर्ष, जिसमें नियम 43क के उपनियम (1) के अधीन जारी विज्ञापन में यथाविनिर्दिष्ट आवेदनों की प्राप्ति की अंतिम तारीख हो, की 1 जनवरी को, 60 वर्ष की आयु पूरी न की हो;
- (iii) यदि वह केन्द्रीय सरकार अथवा किसी राज्य सरकार के अधीन सेवारत है, तो उसे इस पद पर नियुक्ति से पूर्व उस सेवा से सेवानिवृत्ति लेनी आवश्यक है; और
- (iv) उसके पास निम्नलिखित शैक्षिक अर्हता और अनुभव हो, अर्थात् :-
 - (क) शैक्षिक अर्हता:-
 - (i) आवश्यक: किसी मान्यताप्राप्त विश्वविद्यालय से स्नातक ।
 - (ii) वांछनीय: सामाजिक कार्य/विधि/प्रबंधन/मानव अधिकार/पुनर्वास/निःशक्तता व्यक्ति शिक्षा में मान्यताप्राप्त डिग्री/डिप्लोमा ।

(ख) अनुभव:

निम्नलिखित प्रकार के एक या अधिक संगठनों में निर्धारित स्तरों पर कम से कम 25 वर्ष का अनुभव :-

- (क) केन्द्रीय/राज्य सरकार/पब्लिक सेक्टर उपक्रम/निःशक्तता से संबंधित मामलों के अर्द्ध सरकारी या स्वायत्त निकाय और/अथवा सामाजिक क्षेत्र (स्वास्थ्य/शिक्षा/गरीबी उन्मूलन/महिला एवं बाल विकास) में किसी समूह के स्तर के पद अथवा
- (ख) निःशक्तता/सामाजिक विकास के क्षेत्र में कार्यरत किसी रजिस्ट्रिकृत राष्ट्रीय या अन्तर्राष्ट्रीय स्तर के स्वयंसेवी संगठन में एक ज्येष्ठ स्तर के कृत्यकारी, या
- (ग) सामाजिक कार्य में लगे हुए और संगठन के सामाजिक विकास कार्यक्रमों को संचालित करने के प्रभारी किसी प्रमुख प्राइवेट सेक्टर संगठन में तैनात ज्येष्ठ कार्यकारी:

परन्तु यह कि ऊपर वर्णित कुल पच्चीस वर्षों के अनुभवों में से, निःशक्त व्यक्तियों के सशक्तिकरण के क्षेत्र में हाल ही में कम से कम तीन वर्षों का अनुभव होना आवश्यक है ।

43क. मुख्य आयुक्त की नियुक्ति की पद्धति:-

- (1) मुख्य आयुक्त के पद के रिक्त होने के कारण, लगभग छह मास पूर्व नियम 43 में वर्णित मानदंडों को पूरा करने वाले पात्र अभ्यर्थियों से इस पद के लिए आवेदन आमंत्रित करने के लिए कम से कम दो राष्ट्रीय स्तर के दैनिकों में अंग्रेजी तथा हिन्दी में एक विज्ञापन प्रकाशित किया जाएगा।
- (2) मुख्य आयुक्त के पद के लिए तीन उपयुक्त अभ्यर्थियों का एक पैनल अनुसूचित करने के लिए एक जांच-सह-चयन समिति गठित की जाएगी।
- (3) समिति का गठन कार्मिक और प्रशिक्षण विभाग द्वारा समय-समय पर जारी सुसंगत अनुदेशों द्वारा प्रशासित होगा।
- (4) समिति द्वारा अनुसूचित पैनल उन व्यक्तियों में से होगा जिन्होंने उक्त उपनियम (1) में प्रकाशित विज्ञापन की अनुक्रिया में आवेदन किया हो अन्य पात्र व्यक्ति विचार करने के लिए जिन्हें समिति उपयुक्त समझे।
- (5) केन्द्रीय सरकार जांच-सह-चयन समिति द्वारा अनुसूचित अभ्यर्थियों में से एक को मुख्य आयुक्त के पद पर नियुक्त करेगी।

43ख. मुख्य आयुक्त का कार्यकाल

- (1) मुख्य आयुक्त उस तारीख को जिसको वह पदधारण किया हुआ था से तीन वर्ष की अवधि के लिए पूर्णकालिक आधार पर नियुक्त किया गया हो या पैंसठ वर्ष की आयु पूरा करने तक, जो भी पूर्वतर हो।
- (2) कोई व्यक्ति पैंसठ वर्ष की उपरी आयु सीमा के अधीन रहते हुए अधिकतम दो बार के लिए मुख्य आयुक्त के रूप में सेवा कर सकेगा।

43ग. मुख्य आयुक्त का वेतन और भत्ते -

- (1) मुख्य आयुक्त का वेतन और भत्ते सचिव, भारत सरकार को अनुज्ञेय वेतन और भत्ते के समान होगा।
- (2) जहां सेवानिवृत्त सरकारी कर्मचारी या सरकार द्वारा वित्तपोषित किसी संस्था या स्वायत्त निकाय के सेवानिवृत्त कर्मचारी रहते हुए मुख्य आयुक्त ऐसी पूर्व सेवा की बाबत पेंशन प्राप्त करता है वहां वह इन नियमों के अधीन उसको अनुज्ञेय वेतन में से पेंशन की रकम और यदि उसने पेंशन के भाग के बदले उसका संराशित मूल्य प्राप्त किया था तो पेंशन की ऐसी संराशित भाग की रकम घटा दी जाएगी।

43घ. मुख्य आयुक्त की सेवा की अन्य शर्तें और निबंधन --

(1) छुट्टी-

मुख्य आयुक्त ऐसी छुट्टी के लिए पात्र होगा जो केन्द्रीय सिविल सेवा (छुट्टी) नियम, 1972 के अधीन सरकारी सेवकों के लिए अनुज्ञेय है।

(2) छुट्टी यात्रा रियायत -

मुख्य आयुक्त ऐसी छुट्टी यात्रा रियायत का हकदार होगा जो केन्द्रीय सिविल सेवा (एलटीसी) नियम, 1988 के अधीन समूह 'क' अधिकारियों के लिए अनुज्ञेय है।

(3) चिकित्सा लाभ -

मुख्य आयुक्त ऐसे चिकित्सा लाभ प्राप्त करने का हकदार होगा जो केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य स्कीम (सीजीएचएस) के अधीन समूह 'क' अधिकारियों के लिए अनुज्ञेय है।

43ड. त्यागपत्र और हटाना --

(1) मुख्य आयुक्त अपने पद से केन्द्रीय सरकार को संबोधित अपने हाथ से लिखित सूचना द्वारा त्यागपत्र दे सकता है।

(2) केन्द्रीय सरकार मुख्य आयुक्त के पद से किसी व्यक्ति को तब हटा सकती है, जब वह -

(क) अनुमोचिन दिवालिया हो गया हो;

(ख) अपने कार्यकाल के दौरान किसी आर्थिक लाभ वाले रोजगार अथवा अपने कार्यालय के बाहर के कार्यकलापों का निष्पादन करता है;

(ग) ऐसे अपराध जिसमें केन्द्रीय सरकार की राय में नैतिक अधमता में अंतर्वलित हो, के लिए दोषसिद्धि और दंडादेश का कारावास पाया हो;

(घ) केन्द्रीय सरकार की राय में मन या शरीर के अंग-शैथिल्य अथवा अधिनियम में यथा वर्णित उसके कार्य संपादन के कारण से कार्यालय में निरंतर अनुपयुक्त रहा हो;

(ड.) केन्द्र सरकार से छुट्टी की अनुमति लिए बिना, 15 दिन अथवा इससे अधिक की एक क्रमिक अवधि के दौरान कार्य से अनुपस्थित रहा हो; अथवा

(घ.) केन्द्रीय सरकार की राय में मुख्य आयुक्त के पद का ऐसा दुरुपयोग हो जिससे निःशर्त व्यक्तियों के हित के लिए पद पर बने रहना हानिकारक होता हो :

परन्तु किसी व्यक्ति को केन्द्रीय सरकार के समूह 'क' कर्मचारी को हटाने के लिए विहित प्रक्रिया के सिवाय इस नियम के अधीन नहीं हटाया जाएगा।

(3) केन्द्रीय सरकार ऐसे मुख्य आयुक्त को, जिसके संबंध में उप-नियम (2) के अनुसार हटाने के लिए कार्यवाहियाँ की गई हैं, इस प्रकार की कार्यवाहियों के लंबित रहने के दौरान निलम्बित कर सकती है।

43घ. अपशिष्ट उपबंध -

ऐसे मुख्य आयुक्तों की सेवा शर्तें जिनके संबंध में इन नियमों में कोई स्पष्ट उपबंध नहीं किया गया है, भारत सरकार के सचिव को तत्समय लागू नियमों और आदेशों द्वारा अवधारित की जाएगी।

(iv) नियम 45 के पश्चात् और प्ररूप डीपीईआर-1 के पूर्व, निम्नलिखित प्ररूप अंतःस्थापित किए जाएंगे, अर्थात् :-

“प्ररूप-1

निःशक्त व्यक्तियों द्वारा निःशक्तता प्रमाणपत्र प्राप्त करने के लिए आवेदन
(नियम 3 देखिए)

1. नाम.....
(उपनाम) (प्रथम नाम) (मध्य नाम)
2. पिता का नाम माता का नाम
3. जन्म की तारीख _____ / _____ / _____
(तारीख) (मास) (वर्ष)
4. आवेदन की तारीख को आयु वर्ष
5. लिंग: पुरुष/महिला
6. पता:
 - (क) स्थायी पता
 - (ख) वर्तमान पता (पत्राचार आदि के लिए)
 - (ग) वर्तमान पते पर कब से रह रहे/रहीं हैं। पता.....
7. शैक्षिक स्थिति (कृपया जो लागू हो निशान लगाए)
 - (i) स्नातकोत्तर
 - (ii) स्नातक
 - (iii) डिप्लॉमा
 - (iv) हायर सेकण्डरी
 - (v) हाई स्कूल
 - (vi) मिडिल
 - (vii) प्राइमरी
 - (viii) अनपढ़
8. व्यवसाय
9. पहचान के चिन्ह (1)..... (2).....
10. निःशक्तता की प्रकृति: चलन/श्रवण/दृश्य/मानसिक/अन्य
11. अवधि जब से निःशक्तता आई: जन्म/वर्ष से

- 12 (i) क्या आपने पूर्व में निःशक्तता प्रमाणपत्र के लिए कभी आवेदन किया है -
हां/नहीं
- (ii) यदि हां, तो ब्यौरे:
(क) किस प्राधिकारी को और किस जिले में आवेदन दिया गया
(ख) आवेदन का परिणाम

13. क्या पूर्व में आपको कोई निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी किया गया है? यदि हां, तो कृपया सही प्रति संलग्न करें।

घोषणा: घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त कथित सभी विशिष्टियाँ मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं और कोई भी तात्त्विक जानकारी छुपाई या मिथ्या कथन नहीं बताई गई है। मैं आगे यह भी कथन करता हूँ कि यदि आवेदन में कोई गलती पाई जाती है, तो मैं लिए गए किसी भी प्रकार के लाभ समपहरण और विधि के अनुसार अन्य कार्रवाई के लिए उत्तरदायी होऊँगा/होऊँगी।

.....
निःशक्त व्यक्ति या मानसिक मंदता, ऑटिज्म
प्रमस्तिष्क अंगघात और बहु निःशक्तता में
उसके/उसकी विधिक संग्रहक के हस्ताक्षर या
बाएँ अंगूठे का निशान

तारीख:

स्थान:

संलग्न:

- निवास का प्रमाण (कृपया जो लागू हो निशान लगाएं)
(क) राशन कार्ड
(ख) मतदाता पहचानपत्र
(ग) ड्राइविंग लाइसेंस
(घ) बैंक पासबुक
(ङ) पैन कार्ड
(च) पासपोर्ट
(छ) आवेदक के पते को उपदर्शित करता टेलिफोन, बिजली, पानी और कोई अन्य उपयोगिता संबंधी बिल
(ज) पंचायत, नगरपालिका, छावनी बोर्ड, किसी राजपत्रित अधिकारी या संबंधित पटवारी या शासकीय विद्यालय के प्रधान अध्यापक द्वारा जारी निवास प्रमाणपत्र
(झ) निःशक्त व्यक्ति, निराश्रित, मानसिक रूग्ण इत्यादि के लिए आवासीय संस्था के वासी की दशा में, ऐसे संस्थान के प्रमुख से निवास का प्रमाणपत्र
- दो हाल ही के पासपोर्ट आकार के फोटो

.....
(केवल कार्यालय उपयोग के लिए)

तारीख:

स्थान:

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर
मोहर

प्ररूप-2

निःशक्तता प्रमाणपत्र
(अंगोच्छेदन या अंगों की पूरी स्थाई अंगकत और अंगचपन की दशा में)

(नियम 4 देखिए)
(प्रमाणपत्र जारी करने संबंधी विद्विस्ता प्राधिकारी का नाम और पता)

निःशक्त व्यक्ति का लॉस
ही का 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 आयु वर्ष, पुरुष/
(तारीख/मास/वर्ष)

महिला रजिस्ट्रेशन नं० मकान नं०
वार्ड/गाँव/गली डाकघर जिला
राज्य का स्थाई निवासी जिनकी फोटो उमर लगी हुई है की सावधानीपूर्वक जांच कर
ली है और मैं संतुष्ट हूँ कि

(क) यह मामला

- चलन संबंधी निःशक्तता
- नेत्रहीनता का है

(कृपया जो लागू हो, उस पर ठीक का निशान लगाए)

(ख) उनके मामले में निदान है।

(ग) उन्हें मार्गदर्शक सिद्धांतों (निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार उनके (शरीर के अंग) के
संबंध में% (अंक में) प्रतिशत (संख्या में) स्थाई शारीरिक
क्षति/नेत्रहीनता है।

2. आवेदक ने निवास के सबूत के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं:-

दस्तावेज की प्रकृति.	जारी होने की तारीख	प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर और मोहर)

उक्त व्यक्ति के
हस्ताक्षर/ अंगूठे
की छाप
जिसके पक्ष में
निःसक्तता
प्रमाण पत्र
जारी होना है

1
भा)

ब/

...

...

कर

क

ख

प्ररूप - 3

प्रमाणपत्र
निःशक्तता प्रमाणपत्र
(बहु निःशक्तता की दृष्टि में)
(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम और पता)
(नियम 4 देखिए)

निःशक्त व्यक्ति का
हाल ही का 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 तारीखआयु.....वर्ष, पुरुष/महिला
.....
(तारीख/मास/वर्ष)
रजिस्ट्रेशन नं०मकान नं०..... वार्ड/गाँव/ गली
..... डाकघर..... जिला.....
राज्य..... का स्थाई निवासी जिनकी फोटो ऊपर लगी हुई है की सावधानीपूर्वक जांच
कर ली है और हम सन्तुष्ट हैं कि

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

क्रम सं.	निःशक्तता	शरीर का प्रभावित अंग	निदान	स्थायी शारीरिक निःशक्तता/मानसिक निःशक्तता (% में)
1	चलन संबंधी निःशक्तता	@		
2	कम दृष्टि	#		
3	दृष्टिहीनता	दोनों आंखें		
4	श्रवण क्षति	£		
5	मानसिक मंदता	X		
6	मानसिक रुग्णता	X		

(ख) उपरोक्त के मद्देनजर उनकी समग्र स्थाई शारीरिक क्षति मार्गदर्शक सिद्धांतों (निर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार इस प्रकार हैं :-

अंकों में.....प्रतिशत

शब्दों में.....प्रतिशत

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

3. निःशक्तता का पुनर्मूल्यांकन

(i) आवश्यक नहीं है,

या

(ii)वर्ष मास के पश्चात् सिफारिश की जाती

है और इसलिए यह प्रमाण-पत्रतक विधिमान्य रहेगा।

(तारीख) (मास) (वर्ष)

@ अथार्त् बायां/दाहिना/दोनों भुजाएं/पैर

अथार्त् एक आँख/दोनों आँखें

£ अथार्त् 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 ब्योरा

5. चिकित्सा प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मोहर

सदस्य का नाम और मोहर

सदस्य का नाम और मोहर

अध्यक्ष का नाम और मोहर

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान जिसके पक्ष में निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी किया गया।

का
पोर्ट
पित

खता

मुत्री,
हेला

गली

.....
जांच

को
सार

प्ररूप - 4

निःशक्तता प्रमाणपत्र
(प्ररूप 2 और प्ररूप 3 में उल्लिखित मामलों के अतिरिक्त)

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले अधिकारी का नाम और पता)
(नियम 4 देखिए)

निःशक्त व्यक्ति का
हाल ही का पासपोर्ट
आकार का सत्यापित
फोटोग्राफ
(केवल चेहरा दिखना
हूँगा)

प्रमाणपत्र संख्या.

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी.....पुत्र/पत्नी/पुत्री,
श्री.....जन्म की तारीख.....आयु.....वर्ष, पुरुष/महिला
रजिस्ट्रेशन नं०मकान नं०..... वार्ड/गाँव/.....गली
.....डाकघर..... जिला.....
राज्य..... स्थाई निवासी जिसकी फोटो ऊपर लगी है की सावधानीपूर्वक जांच कर ली
है, तथा मैं इस बात से संतुष्ट हूँ कि यह निःशक्तता का मामला है। इसकी शारीरिक
क्षति/ निःशक्तता का मूल्यांकन मार्गदर्शक सिद्धांतों के अनुसार (विनिर्दिष्ट किया जाना है) किया
गया है तथा यह निम्नलिखित सारणी में निःशक्तता के सामने दर्शाया गया है :-

क्रम सं.	निःशक्तता	शरीर का प्रभावित अंग	निकटन	स्थायी शारीरिक क्षति/निःशक्तता (% में)
1	चलन संबंधी	@		
2	कम दृष्टि	#		
3	दृष्टिहीनता	दोनों आंखें		
4	श्रवण बाधिता	E		
5	मानसिक मंदता	X		
6	मानसिक रूग्णता	X		

जो लागू न हो उसे काट दें।

2. उपरोक्त स्थिति ध्वंसशील/अध्वंसशील है इसमें सुधार होने की संभावना/सुधार न होने की संभावना है।

[Sec. 3(1)]

[भाग II - खण्ड 3(1)]

3. निःशक्तता का पुनर्मूल्यांकन की:-

(i) आवश्यकता नहीं है,

या

(ii)वर्ष मास के पश्चात् सिफारिश की जाती

है और इसलिए यह प्रमाण-पत्र तारीखमास.....वर्ष.....तक विधिमान्य रहेगा।

@

अर्थात् बायाँ/दाहिना/दोनों भुजाएँ/पैर

#

अर्थात् एक आँख/दोनों आँखें

£

अर्थात् बायाँ/दाहिना/दोनों कान

4. आवेदक ने निवास के सबूत के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किए हैं :-

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तारीख	प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा

(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 प्रतिहस्ताक्षर और मोहर)

इस व्यक्ति के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान जिसके पक्ष में निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी किया गया।

टिप्पणी:- यदि यह प्रमाण-पत्र, चिकित्सा प्राधिकारी, जो सरकारी सेवा में 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।

टिप्पणी:- मूल नियम भारत के राजपत्र में अधिसूचना सं.का.अ. 908(अ.), तारीख 31 दिसम्बर 1996 द्वारा प्रकाशित किया गया था।

प्ररूप - 5

निःशक्तता प्रमाणपत्र के आवेदन को अस्वीकृत करने की सूचना
(नियम 4 देखिए)

तारीख:

सं.

सेवा में,

निःशक्तता प्रमाणपत्र के लिए आवेदन
करने वाले का नाम और पता)

विषय:- निःशक्तता प्रमाणपत्र के आवेदन को अस्वीकार करना।

महोदय/महोदया,

कृपया निम्नलिखित निःशक्तता के लिए निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी करने के लिए तारीख
..... के अपने आवेदन के संदर्भ में

2. उपरोक्त आवेदन के अनुसरण में, आपकी जांच अघोहस्ताक्षरी/मेडिकल बोर्ड द्वारा तारीख
..... को की गई और मुझे यह सूचित करते हुए खेद है कि निम्नलिखित कारणों से
आपके पक्ष में निःशक्तता प्रमाणपत्र जारी करना संभव नहीं है:-

(i)

ii)

(iii)

3. यदि आप अपने आवेदन को अस्वीकार किए जाने से व्यथित हैं तो आप
को इस विनिश्चय की समीक्षा करने के लिए अभ्यावेदन कर सकते हैं।

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

[फा. सं. 16-02/2007-डीडी. III]

डॉ. अरविन्द प्रसाद, संयुक्त सचिव

**MINISTRY OF SOCIAL JUSTICE AND EMPOWERMENT
NOTIFICATION**

New Delhi, the 30th December, 2009

G.S.R. 2 (E).—In exercise of the powers conferred by sub-sections (1) and (2) of section 13 of the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (1 of 1996), the Central Government hereby makes the following rules and the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Rules, 1996, namely :—

- (1) These rules may be called the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Amendment Rules, 2009.
- (2) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.

21. In the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Rules, 1996, -

- (i) for rule 2, the following rule shall be substituted, namely:-

"2. Definitions.-

- (1) In these rules unless the context otherwise requires,—

(a) "Act" means the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995 (1 of 1996);

तारीख

तारीख
गों से

क्षर)
डर)

III]
सचिव

- (b) "certificate" or "disability certificate" means a certificate issued in pursuance of clause (t) of section 2 of the Act;
 - (c) "multiple disabilities" means a combination of two or more disabilities as defined in clause (i) of section 2 of the Act;
 - (d) "Form" means a form appended to these rules.
- (2) Words and expressions defined in the Act but not defined in these rules, shall have the meanings respectively assigned to them in the Act.;
- (ii) for CHAPTER II, the following Chapter shall be substituted, namely :-

**"CHAPTER II
DISABILITY CERTIFICATE**

3. Application for issue of disability certificate -

- (1) A person with disability desirous of getting a certificate in his favour shall submit an application in Form I, and the application shall be accompanied by -
 - (a) proof of residence, and
 - (b) two recent passport size photographs.
- (2) The application shall be submitted to -
 - (i) a medical authority competent to issue such a certificate in the district of the applicant's residence as mentioned in the proof of residence submitted by him with the application, or
 - (ii) the concerned medical authority in a government hospital where he may be undergoing or may have undergone treatment in connection with his disability :

ertificate
ct;
or more
Act;

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

Issue of disability certificate -

ined in
gned to

(1) On receipt of an application under rule 3, the medical authority shall, after satisfying himself that the applicant is a person with disability as defined in sub-clause (t) of section 2 of the Act, issue a disability certificate in his favour in Form II, Form III or Form IV as applicable.

(2) The certificate shall be issued as far as possible, within a week from the date of receipt of the application by the medical authority, but in any case, not later than one month from such date.

our shall
mpanied

(3) The medical authority shall, after due examination, -
(i) give a permanent disability certificate in cases where there are no chances of variation, over time, in the degree of disability, and
(ii) shall indicate the period of validity in the certificate, in cases where there is any chance of variation, over time, in the degree of disability.

e district
sidence

(4) If an applicant is found ineligible for issue of disability certificate, the medical authority shall explain to him the reasons for rejection of his application, and shall also convey the reasons to him in writing.

here he
nection

(5) A copy of every disability certificate issued under these rules by a medical authority other than the Chief Medical Officer shall be simultaneously sent by such medical authority to the Chief Medical Officer of the District.

5. Review of a decision regarding issue of, or refusal to issue, a disability certificate -

- (1) Any applicant for a disability certificate, who is aggrieved by the nature of a certificate issued to him, or by refusal to issue such a certificate in his favour, as the case may be, may represent against such a decision to the medical authority as specified for the purpose by the appropriate Government:

Provided that where a person with disability is a minor or suffering from mental retardation or any other disability which renders him unfit or unable to make such an application himself, the application on his behalf may be made by his legal guardian.

- (2) The application for review shall be accompanied by a copy of the certificate or letter of rejection being appealed against.
- (3) On receipt of an application for review, the medical authority shall, after giving the appellant an opportunity of being heard, pass such orders on it as it may deem appropriate.
- (4) An application for review shall, as far as possible, be disposed of within a fortnight from the date of its receipt, but in any case, not later than one month from such date.

6. Certificate issued under rule 4 to be generally valid for all purposes.-

A certificate issued under rule 4 shall render a person eligible to apply for facilities, concessions and benefits admissible under schemes of the Government and of Non-Governmental Organizations funded by the Government, subject to such conditions as may be specified in relevant schemes or instructions of Government, etc., as the case may be.”;

15

disability

(iii) for rule 43, the following rules shall be substituted, namely:-

nature of

Qualification for appointment of Chief Commissioner -

ate in his

In order to be eligible for the appointment as Chief Commissioner, a person must

ion to the

satisfy the following conditions, namely:-

appropriate

(i) should have special knowledge or practical experience in respect of matters relating to rehabilitation of persons with disabilities;

suffering

(ii) should not have attained the age of sixty years on the 1st January of the year in

n unfit or

which the last date for receipt of applications, as specified in the advertisement notified under sub-rule(1) of rule 43 A, falls;

his behalf

(iii) if he is in service under the Central Government or a State Government, he shall seek retirement from such service before his appointment to the post; and

y of the

(iv) he must possess the following educational qualification and experience, namely

Educational qualifications.-

all, after

(i) Essential: Graduate from a recognised university.

ers on it

(ii) Desirable: Recognised degree/diploma in Social Work/ Law/ Management/ Human Rights/ Rehabilitation/ Education of Disabled Persons.

within a

(B) Experience.-

than one

Should have at least twenty-five years experience in one or more of the following types of organizations at specified levels:-

ses.-

(a) In a Group 'A' level post in Central/State Government /Public Sector Undertaking/Semi Government or Autonomous Bodies dealing with disability related matters and/or social sector (health/education/poverty alleviation/ women and child development); or

pply for

it and of

nditions

(b) A senior level functionary in a registered national or international level voluntary organisation working in the field of disability/social development; or

as the

- (c). Senior Executive position in a leading private sector organisation, involved in social work and in charge of handling social development activities of the organization:

Provided that out of the total twenty-five years experience mentioned above, at least three years of experience in the recent past should have been in the field of empowerment of persons with disabilities.

43A. Mode of appointment of the Chief Commissioner -

- (1) About six months before the post of Chief Commissioner is due to fall vacant, an advertisement shall be published in at least two national level dailies each in English and Hindi inviting applications for the post from eligible candidates fulfilling the criteria mentioned in rule 43.
- (2) A Search-cum-Selection Committee shall be constituted to recommend a panel of three suitable candidates for the post of the Chief Commissioner.
- (3) Composition of the Committee will be governed by relevant instructions issued by the Department of Personnel and Training from time to time.
- (4) The panel recommended by the Committee may consist of persons from amongst those who have applied in response to the advertisement mentioned in sub-rule (1) above, as well as other eligible persons whom the Committee may consider suitable.
- (5) The Central Government shall appoint one of the candidates recommended by the Search-cum-Selection Committee as the Chief Commissioner.

43B. Term of the Chief Commissioner -

- (1) The Chief Commissioner shall be appointed on full-time basis for a period of three years from the date on which he assumes office, or till he attains the age of sixty-five years, whichever is earlier.

involved
vities of

- (2) A person may serve as Chief Commissioner for a maximum of two terms, subject to the upper age limit of sixty-five years.

erience
ent past
abilities.

Salary and allowances of the Chief Commissioner -

- (1) The salary and allowances of the Chief Commissioner shall be the salary and allowances as admissible to a Secretary to the Government of India.

- (2) Where a Chief Commissioner, being a retired Government Servant or a retired employee of any institution or autonomous body funded by the Government, is in receipt of pension in respect of such previous service, the salary admissible to him under these rules shall be reduced by the amount of the pension, and if he had received in lieu of a portion of the pension, the commuted value thereof, by the amount of such commuted portion of the pension.

e to fall
nal level
ost from

imend a
ssioner.

ructions
ime.

ins from
isement

s whom

ndidates

ie Chief

D. Other terms and conditions of service of the Chief Commissioner -

- (1) **Leave -**

The Chief Commissioner shall be entitled to such leave as is admissible to Government servants under the Central Civil Service (Leave) Rules, 1972.

- (2) **Leave Travel Concession -**

The Chief Commissioner shall be entitled to such Leave Travel Concession as is admissible to Group 'A' officers under Central Civil Service (LTC) Rules, 1988.

- (3) **Medical Benefits -**

The Chief Commissioner shall be entitled to such medical benefits as is admissible to Group 'A' officers under the Central Government Health Scheme (CGHS).

period
attains

43E. Resignation and removal —

- (1) The Chief Commissioner may, by notice in writing, under his hand, addressed to the Central Government, resign his post.
- (2) The Central Government shall remove a person from the office of the Chief Commissioner, if he -
 - (a) becomes an undischarged insolvent;
 - (b) engages during his term of office in any paid employment or activity outside the duties of his office;
 - (c) gets convicted and sentenced to imprisonment for an offence which in the opinion of the Central Government involves moral turpitude;
 - (d) is in the opinion of the Central Government, unfit to continue in office by reason of infirmity of mind or body or serious default in the performance of his functions as laid down in the Act;
 - (e) without obtaining leave of absence from the Central Government, remains absent from duty for a consecutive period of 15 days or more; or
 - (f) has, in the opinion of the Central Government, so abused the position of the Chief Commissioner as to render his continuance in office detrimental to the interest of persons with disability:

Provided that no person shall be removed under this rule except after following the procedure, mutatis mutandis, prescribed for removal of a Group 'A' employee of the Central Government.

- (3) The Central Government may suspend a Chief Commissioner, in respect of whom proceedings for removal have been commenced in accordance with sub-rule (2), pending conclusion of such proceedings.

43F. Residuary provision -

Conditions of service of a Chief Commissioner in respect of which no express provision has been made in these rules shall be determined by the rules and orders for the time being applicable to a Secretary to the Government of India.”;

(iv) after rule 45 and before FORM DPER-I, the following Forms shall be inserted, namely:-

17

"Form-I
APPLICATION FOR OBTAINING DISABILITY CERTIFICATE BY PERSONS
WITH DISABILITIES
(See rule 3)

hand,
of the
activity
in the
office-by
performance
remains
situation of
mental
: except
removal of
aspect of
ce with
provision
the time
inserted

.....
(Surname) (First name) (Middle name)

.....
Father's name Mother's name

Birth: _____/_____/_____
(date) (month) (year)

At the time of application: _____ years

Male/Female

Address :

(a) Permanent address

(b) Current Address (i.e. for communication)

.....
.....

.....
.....

(c) Period since when residing at current address _____

Educational Status (Pl. tick as applicable)

- (I) Post Graduate
- (II) Graduate
- (III) Diploma
- (IV) Higher Secondary
- (V) High School
- (VI) Middle
- (VII) Primary
- (VIII) Illiterate

8. Occupation _____

9. Identification marks (I) (II)

10. Nature of disability: locomotor/hearing/visual/mental/others

11. Period since when disabled: From Birth/Since year:-----

12. (i) Did you ever apply for issue of a disability certificate in the past--- YES/NO
 (ii) If yes, details:
 (a) Authority to whom and district in which applied-----
 (b) Result of application-----

13. Have you ever been issued a disability certificate in the past? If yes, please enclose a true copy.

Declaration: I hereby declare that all particulars stated above are true to the best of my knowledge and belief, and no material information has been concealed or misstated. I further, state that if any inaccuracy is detected in the application, I shall be liable to forfeiture of any benefits derived and other action as per law.

 (Signature or left thumb impression of person with disability, or of his/her legal guardian in case of persons with mental retardation, autism, cerebral palsy and multiple disabilities)

Date:

Place:

End:

1. Proof of residence (Please tick as applicable)

- (a) ration card,
 (b) voter identity card,
 (c) driving license,
 (d) bank passbook
 (e) PAN card,
 (f) passport,

(g) telephone, electricity, water and any other utility bill indicating the address of the applicant,

(h) a certificate of residence issued by a Panchayat, municipality, cantonment board, any gazetted officer, or the concerned Patwari or Head Master of a Govt. school,
 (i) in case of an inmate of a residential institution for persons with disabilities, destitute, mentally ill, etc., a certificate of residence from the head of such institution.

2. Two recent passport size photographs

(For office use only)

Date:

Place:

Signature of issuing authority
 Stamp

-- YES/NO

Form-II

Disability Certificate

(In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs and in cases of blindness) (See rule 4)

yes, please

the best of my knowledge and belief, the information furnished is true and correct and I shall be liable to

NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE

my impression of the person or of his/her legal representative in cases of persons with mental disability, cerebral palsy and

Recent PP size Attested Photograph (Showing face only) of the person with disability

Date:

Registration No.

I hereby certify that I have carefully examined

Mr./Ms./Kum. _____

son/daughter of Shri _____

born on _____ Birth _____ Age _____ years, male/female _____

(DD / MM / YY)

Registration No. _____ permanent resident of House _____

_____ Ward/Village/ Street _____ Post _____

_____ District _____ State _____

The photograph is affixed above, and am satisfied that :

- locomotor disability
 - blindness
- (Please tick as applicable)

(B) the diagnosis in his/her case is.....

member of the board, any person who is destitute,

competent authority

(A) He/ She has%(in figure)..... percent
(in words) permanent physical impairment/blindness in relation to his/her-----
(part of body) as per guidelines (to be specified).

2. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate

(Signature and Seal of Authorised Signatory of
notified Medical Authority)

Signature/Thumb
impression of the
person in whose
favour disability
certificate is
issued.

percent

Form-III

**Disability Certificate
(In case of multiple disabilities)**

**ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE
CERTIFICATE)
(See rule 4)**

Recent PP size
Attested
Photograph
(Showing face
only) of the person
with disability

atory of
thority)

No.

Date:

Is to certify that we have carefully examined
/Kum. /son/wife/

of Shri

Birth ____ / ____ Age ____ years, male/female ____
(DD) (MM) (YY)

ation No. ____ permanent resident of House
____ Ward/Village/Street

Office ____ District ____ State ____

photograph is affixed above, and are satisfied that :

(A) He/she is a Case of Multiple Disability. His/her extent of permanent physical
impairment/disability has been evaluated as per guidelines (to be specified) for the
disabilities ticked below, and shown against the relevant disability in the table below:

S. No.	Disability	Affected Part of Body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disability (in %)
1	Locomotor disability			
2	Low vision			
3	Blindness	Both Eyes		
4	Hearing impairment	E		
5	Mental retardation	X		
6	Mental-illness	X		

(B) In the light of the above, his /her over all permanent physical impairment as per guidelines(to be specified), is as follows:-

In figures:- _____ percent

In words:- _____ percent

2. This condition is progressive/ non-progressive/ likely to improve/ not likely to improve.

3. Reassessment of disability is :

(i) not necessary,

Or

(ii) is recommended/ after _____ years _____ months, and therefore this certificate shall be valid till _____

(DD)

(MM)

(YY)

@ e.g. Left/Right/both arms/legs

e.g. Single eye/both eyes

£ e.g. Left/Right/both ears

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate

5. Signature and seal of the Medical Authority.

--	--	--

Name and seal of Member

Name and seal of Member

Name and seal of the
Chairperson

Signature/ Thumb
impression of the
person in whose
favour disability
certificate
is issued.

Form-IV**Disability Certificate****(In cases other than those mentioned in Forms II and III)****(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE
CERTIFICATE)
(See rule 4)**

Recent Attested Photograph (Showing only) of person with disability	PP size face the with
--	-----------------------------------

Certificate No. _____

Date: _____

This is to certify that I have carefully examined
Shri/Smt./Kum. _____ son/
wife/daughter of Shri _____

Date of Birth _____ Age _____ years, male/female _____

(DD) (MM) (YY)

Registration No. _____ permanent resident of House

No. _____ Ward/Village/ Street _____ Post

Office _____ District _____ State _____

whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/she is a case
of _____ disability. His/her extent of percentage physical
impairment/disability has been evaluated as per guidelines (to be specified) and is
shown against the relevant disability in the table below:-

S. No.	Disability	Affected Part of Body	Diagnosis	Permanent physical Impairment/mental disability (in %)
1	Locomotor disability	⊙		
2	Low vision	#		
3	Blindness	Both Eyes		
4	Hearing impairment	£		
5	Mental retardation	X		
6	Mental-illness	X		

(Please strike out the disabilities which are not applicable.)

2. The above condition is progressive/ non-progressive/ likely to improve/ not likely to improve.

3. Reassessment of disability is :

(i) not necessary,

Or

(ii) is recommended/ after _____ years _____ months, and therefore this certificate shall be valid till _____

(DD)

(MM)

(YY)

⊙ e.g. Left/Right/both arms/legs

e.g. Single eye/both eyes

£ e.g. Left/Right/both ears

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate

(Authorised Signatory of notified Medical Authority)
(Name and Seal)

Countersigned

{Countersignature and seal of the CMO/Medical Superintendent/Head of Government Hospital, in case the certificate is issued by a medical authority who is not a government servant (with seal)}

Signature/Thumb impression of the person in whose favour disability certificate is issued

Note: In case this certificate is issued by a medical authority who is not a government servant, it shall be valid only if countersigned by the Chief Medical Officer of the District."

Note: The principal rules were published in the Gazette of India vide notification number S.O. 908(E), dated the 31st December, 1996.

Form-V

**Intimation of Rejection of Application for Disability Certificate
(See rule 4)**

No. _____

Dated :

To, _____
(Name and address of applicant
for Disability Certificate)

Subject: Rejection of Application for Disability Certificate

I refer to your application dated _____ for issue of a Disability Certificate for
_____ disability:

In relation to the above application, you have been examined by the undersigned/
_____, and I regret to inform that, for the reasons mentioned
it is not possible to issue a disability certificate in your favour:

If you are aggrieved by the rejection of your application, you may
_____, requesting for review of this

Yours faithfully,

(Authorised Signatory of the notified Medical Authority)
(Name and Seal)

Form-V**Intimation of Rejection of Application for Disability Certificate
(See rule 4)**

No. _____

Dated :

To,

(Name and address of applicant
for Disability Certificate)**Sub.: Rejection of Application for Disability Certificate**

Sir / Madam,

Please refer to your application dated _____ for issue of a Disability Certificate for the following disability:

2. Pursuant to the above application, you have been examined by the undersigned/ Medical Board on _____, and I regret to inform that, for the reasons mentioned below, it is not possible to issue a disability certificate in your favour:

- (i)
- (ii)
- (iii)

3. In case you are aggrieved by the rejection of your application, you may represent to _____, requesting for review of this decision.

Yours faithfully,

(Authorised Signatory of the notified Medical Authority)
(Name and Seal)

[F. No. 16-02/2007-DD. III]

Dr. ARBIND PRASAD, Jt. Secy.

Govt. _____ (Name of State)
_____ Department

Model Notification

Sub: Specification of medical authorities for issuing disability certificates for various kind of disabilities.

In pursuance of the provisions of sub-clause (p) of Section 2 of the Persons with Disabilities (Equal Opportunities, Protection of Rights and Full Participation) Act, 1995, the Government of----- (name of the State) hereby specifies, for the purpose of issue of certificate of disability as mentioned in sub-clause (t) of the said Section 2, the hospitals and institutions mentioned in column 3 of the table given below, as "medical authorities" for the type of disability mentioned in column 2 thereof, and further directs that the medical officer of the hospital/institution as mentioned in Col.4 shall be authorized to sign the disability certificate on behalf of the medical authority.

S. No.	Type of Disability	Hospital/Institution which is being specified as the "Medical Authority" for the purpose of the disability mentioned in Col.2	Medical officer working in the Hospital/Institution mentioned in Col.3 who would be competent to issue certificate of disability
(1)	(2)	(3)	(4)
1	<p>(i) Locomotor Disability by way only of amputation or complete permanent paralysis of limbs,</p> <p>(ii) Blindness</p>	<p>(i) District Hospital, Civil Hospital, Civil Dispensary, CHC, PHC under State Government.</p> <p>(ii) Hospital/ dispensary run by Statutory Local Bodies</p>	<p>(i) Head/senior most Doctor in charge of the Primary Health Centre, Community Health Centre Civil Dispensary.</p> <p>(ii) Such doctor(s) working in other hospitals mentioned in col. 3 as may be authorized by an order of the head of such hospital.</p>
2	Multiple Disability	<p>(i) District Hospital</p> <p>(ii) Other Hospitals run by the State Govt. or statutory Local Bodies having (a) Specialists and (b) necessary measurement/assessment/evaluation facilities in relevant fields (e.g. audiometric, optometric and other testing facilities).</p>	A Medical Board as may be specified by a Medical Superintendent/ Chief Medical Officer/Head of the District Hospital, headed by a senior specialist, and consisting of Doctors with post-graduate degree in the disciplines dealing with relevant disabilities.

3	Disabilities not mentioned at S.NO. 1&2 above	(i) District Hospital (ii) Other Hospitals run by the State Govt. or statutory Local Bodies having specialists and necessary measurement/assessment/evaluation facilities in relevant fields (e.g. audiometric, optometric and other testing facilities).	A Doctor having a postgraduate degree in the discipline dealing with the relevant disability with minimum.....*.....years of service. *(To be determined by the State Govt.)
---	---	--	---

Note: (i) In respect of categories mentioned at S. No. 2 and 3 in col. 1 of the table above, if in a Hospital, mentioned in col. 3, a doctor with a PG degree in the relevant discipline is not available, the Head of such Hospital may utilize the services, in accordance with such guidelines as may be issued by the State Govt. in this respect, of a retired Govt. specialist or other private specialist practicing at that place or elsewhere in the district or a specialist from a nearby medical college and having requisite qualifications. However, in case of services taken from a non-government specialist, the certificate will be valid only when countersigned by the Chief Medical Officer in case of District Hospitals or head of other hospitals mentioned in Col. 2 of the table above against item 2 & 3.

(ii) Likewise, if a Hospital mentioned above does not have requisite assessment facilities, the Head of such Hospital may use the facilities of a non-Government Laboratory/testing facility located at the same place or at a nearby place in the District in accordance with such guidelines as the State/UT Govt. may lay down.

Explanation: - In this notification.

*** (i) "Primary Health Centre" means-----**

*** (ii) "Community Health Centre" means-----**

*** (iii) "Civil Dispensary" means-----**

*** (iv) "Civil Hospital" means-----**

*** (v) "District Hospital" means-----**

(vi) "Statutory local body" means:-

(a) A Panchayat as defined in clause (d) of Article 243 of the Constitution.

(b) A Municipality as defined in clause (e) of Article 243 P of the Constitution and

(c) Any other local body established by or under a law passed by the legislature of the State/UT.

**By order and in the name
of the Governor of**

**()
Secretary, Govt. of,Dep**

***Definitions to be formulated by the State Governments.**

Guidelines to be issued by the Appropriate Government for the Medical Authorities and their Supervisors

- (i) **Display of Information on the procedure for issue of disability certificate in the hospital and institutions:** A notice board should be prominently displayed in each PHC, CHC, Sub-Divisional Hospital and District Hospital indicating the procedure for issue of disability certificate.
- (ii) **Organization of camps in collaboration with NGOs:** The Medical Officers should organize camps in collaboration with NGOs, Principals of Schools, etc. For this purpose, Medical Superintendent/Head of Hospital/Distt. Medical Officer may collaborate with good NGOs and give due publicity.
- (iii) **Assistance of Para-Medics/Rehabilitation Professionals for issue of disability certificate:** Specialists mentioned in the Rules should, utilize the services/assistance of Para-Medics/Rehabilitation Professionals, if locally available, as given below, so that assessment of disability is faster and smoother:-

S. No.	Type of Disability	Assisting paramedic/rehabilitation professional
1	(i) Locomotor Disability (including any form of Cerebral Palsy) (ii) Leprosy-Cured	Occupational Therapist/ Physiotherapist
2	(i) Blindness (ii) Low Vision	Optometrist with required facility
3	Hearing Impairment	Audiologist/ Speech Pathologist having access to audiometric lab facility/ resources centre
4	Mental Retardation	Psychologist/Special Educator
5	Mental Illness	Psychologist/ Clinical Psychologist
6	Multiple Disabilities	Concerned paramedical personnel

(iv) **System for maintenance of computerized databases:** A sound computerized system for maintenance of information about receipt of each application with date along with the particulars of each applicant, date of issue of disability certificate and the name and designation of the medical authority issuing the certificates, should be developed, quickly. This information should be maintained by each Hospital/ institution, which is notified as a "Medical Authority" u/s 2 (p) of the PwD Act. Information about Disability Certificates issued should be furnished every fortnight.

the Chief Medical Officer as well as to the District Social Welfare Officer of the Distt. The District Social Welfare Officer should forward this information at the end of every month to the State Commissioner for Disabilities and the Welfare Secretary, and the District's Chief Medical Officer may report likewise to the State Government or the State Health Commissioner. Compiled information for the whole state may be put on the website by the end of next month and should remain in public domain.

(v) System for regular check: A copy of each medical certificate issued at the level of PHC, CHC or Sub-Divisional Hospital must be sent to the Chief Medical Officer of the district, the same day. The CMO should regularly monitor issue of disability certificate, by his subordinate medical authorities, and keep a watch on the trend of issue of disability certificates in each PHC, CHC, Sub-divisional hospital, etc. The CMO should also get an adequate sample test check done of all the certificates issued by his subordinate medical authorities to ensure that the certificates are being issued as per the guidelines.

(vi) Photograph on Disability Certificate: The disability certificate should include only passport size photograph of the person. There is no need to attach photograph displaying the body part which is affected by the disability.

(vii) Barrier-free PHCs, CHCs, Sub-Divisional Hospitals and District Hospitals: It is necessary that all the PHCs, CHCs, Sub-Divisional Hospitals and District Hospitals are made barrier-free for persons with disabilities by providing ramps, hand rails and other facilities, in the shortest possible time.

Action points for the Appropriate Government in Connection with Simplification of Procedure for Certification of Disabilities

(i) Issue of amendment to the State's Persons with Disabilities Rules: The State Governments/UT Administrations should quickly issue amendments to their rules on the lines of the ones issued by the Central Government (Annex I).

(ii) Notification of medical authority: State Governments, after amending the Rules, should issue notification prescribing type of hospitals/institutions and medical authorities in each of these hospitals or institutions from which the certificates of different types disabilities are to be issued. A draft suggested notification which may be suitably adapted is annexed as Annex-II:

(iii) Notification of medical authority for large cities: Large cities require more medical authorities to issue disability certificates. State Governments may accordingly notify large number of such authorities for such cities, keeping in view the demand in each city.

(iv) Circulation of guidelines for assessment and evaluation of disabilities: The State Governments/UT Administrations must send copies of guidelines on assessment and evaluation of different types of disability to all hospitals and institutions being authorized to issue disability certificates for the first time.

(v) **Taking services of non-governmental specialists and testing facilities & issue of guidelines for their empanelment:** Since in several government hospitals, specialists and facilities for testing for some of the disabilities may not be available, it may be necessary to take the services of retired government specialists or non-government specialists. State Government may lay down detailed guidelines for engagement of their services and norms for payment.

(vi) **Training of Doctors:** Doctors in PHCs, CHCs and Sub-Divisional and District hospitals must be oriented regarding the new system procedure for issue of disability certificates, and method of evaluation/assessment of disabilities. A comprehensive training programme should be organized at the earliest to cover all the doctors.

(vii) **Awareness generation:** State Governments/UT Administration should take suitable measures to give wide publicity to the new procedure through mass media including newspapers, radio and T.V.

(viii) **Camps/ Group Approach for issue of Disability Certificates:** Camp/Group approach for issuing the disability certificates should be encouraged. Camps for issue of disability certificates may be dovetailed with other camps in the district. Special efforts should be made to hold camps in or near colonies, if any, of leprosy cured persons, to reach out to them, and give them disability certificate, as appropriate.

(ix) **Maintenance of a Directory/ Registry of doctors working in notified Medical authorities who are competent to issue Disability Certificates:** It is essential that instructions are issued to all the Medical Authorities that the disability certificates will be issued only by the doctors

authorized for the purpose. It must be ensure that, under no circumstances, these certificates are issued by any unauthorized person (e.g. a paramedical staff who may be working as in-charge of a PHC/CHC on a particular day or period). It is necessary, that comprehensive directory or registry is maintained at the State & Distt. levels of each doctor who is authorized to issue disability certificates, alongwith his authenticated specimen signatures.

A copy of each certificate issued below the district level, which will be received in the office of the Chief Medical Officer (CMO), should be scrutinized and discrepancy noticed, if any, should be brought to the notice of CMO without delay, for taking immediate corrective action.

(x) Verification of the disability certificates before the persons with disabilities are given employment based on reservation in Government jobs: Since the system for issue of disability certificate is being simplified and decentralized, there may be possibility of its misuse. Considering that employment in Government through reservation is a high value benefit, to prevent misuse of the liberalized system, the State Government/UT Administration may issue necessary instructions to all recruitment agencies to ensure that the Medical Boards which conduct medical examination before the appointment of person in government also verify the correctness of the disability certificate produced by a candidate. In case of disabled candidates, a report on the disability certificate should also be sent along with medical report.