





पूर्यव्यवहार तथा अन्य अवांछनीय कार्य करने पर अर्न्थी का अर्न्थन निरस्त कर दिया जायेगा। इन अनुशुची की अवहेलना करने पर अर्न्थी को इस परीक्षा तथा मन्थिच में होने वाली अन्य समस्त परीक्षाओं/चयनों से प्रतिवारित किया जा सकता है। इस सम्बन्ध में आयोग का निर्णय अंतिम होगा। (12) आयोग से सभी पत्राचार में परीक्षा का नाम, विज्ञापन संख्या, O.T.R./Application ID Number, जन्मतिथि, पिता/पति का नाम तथा अनुक्रमांक (यदि दिया गया हो) का उल्लेख अवश्य होना चाहिए। (13) नियुक्ति हेतु चयनित अर्न्थियों को निम्नो में अर्न्थित स्वास्थ्य परीक्षण कराना होगा। (14) प्रारम्भिक परीक्षा के आधार पर मुख्य परीक्षा में प्रवेश हेतु रिकितियों के 15 नुमा अर्न्थी सफल घोषित किये जायेंगे। (15) ऐसे अर्न्थी जो पद के लिये निर्धारित अर्न्थका परीक्षा (पद के अनिवार्य अर्न्थ) में सम्मिलित हो रहे हैं, वे इस परीक्षा हेतु आवेदन न करें, क्योंकि वे पद नहीं हैं। (16) अर्न्थी ओएमआर उत्तर पत्र को भरने में केवल एक बार वृत्तचिह्न का प्रयोग करें। पेन्सिल या किसी अन्य चयन का प्रयोग कदापि न करें। (17) अर्न्थी उत्तर पत्रक (OMR Answer Sheet) पर मांगी गयी सूचना संबंधित गोलों को काला करके सही-सही भरें गोलों कि अर्न्थियों द्वारा उत्तर पत्रक (OMR Answer Sheet) पर गोलों में भरी गई सूचनाएं, जो स्कैनर मशीन द्वारा पढ़ी जा सकें, ही आयोग द्वारा स्वीकार की जाएंगी। इन्हें रिक्त छोड़ना अथवा वृत्तचिह्न भरने की स्थिति में OMR Answer Sheet का मूल्यांकन आयोग द्वारा नहीं किया जायेगा जिसके लिये अर्न्थी स्वयं उत्तरदायी होगा। ओएमआर उत्तर पत्रक में भरी गई सूचना को हवाईटनर, ब्लेड अथवा बरफ अदि से मिटाया नहीं जाये। (18) OMR Answer Sheets दो प्रतियों में एक मूल प्रति (Original Copy) तथा दूसरी अर्न्थी प्रति (Candidate's Copy) रहेगी। परीक्षा समाप्त के पश्चात् अर्न्थी OMR Answer Sheets की मूल प्रति (Original Copy) सहायक ले जायेंगे। (19) ऐसे तथा अर्न्थी प्रति (Candidate's Copy) अपने साथ ले जायेंगे। प्रारम्भिक परीक्षा के वस्तुनिष्ठ प्रकारक प्रश्नपत्रों में अर्न्थी द्वारा दिये गये गलत उत्तरों पर ढण्ड (Negative Marking) की व्यवस्था निम्नवत् लागू होगी- 1. प्रत्येक प्रश्न के लिये चार वैकल्पिक उत्तर हैं। उम्मीदवार द्वारा प्रत्येक प्रश्न के लिये दिये गये एक गलत उत्तर के लिये प्रश्न हेतु नियत किये गये अंको का 1/3 (0.33) ढण्ड के रूप में काटा जायेगा। 2. यदि कोई उम्मीदवार एक से अधिक उत्तर देता है तो इसे गलत उत्तर माना जायेगा, यद्यपि दिए गए उत्तरों में से एक उत्तर सही होता है, फिर भी इस प्रश्न के लिए उर्ण्युक्तानुसार ही उसी तरह ढण्ड दिया जाएगा। 3. यदि उम्मीदवार द्वारा कोई प्रश्न हल नहीं किया जाता है अर्न्थत् उम्मीदवार द्वारा उत्तर नहीं दिया जाता है तो उस प्रश्न के लिये कोई ढण्ड नहीं दिया जायेगा। (20) अनुसूचित जाति तथा अनुसूचित जनजाति अर्न्थियों के लिये न्यूनतम दक्षता मानक (Minimum Efficiency Standard) 35% निर्धारित है अर्न्थत् इन श्रेणियों के अर्न्थी यदि (प्रारम्भिक/ मुख्य) परीक्षा में 35% से कम अंक प्राप्त करते हैं तो वे श्रेष्ठता/चयन सूची में सम्मिलित नहीं किये जायेंगे। इसी प्रकार, अन्य श्रेणियों के अर्न्थियों के लिये न्यूनतम दक्षता मानक (Minimum Efficiency Standard) 40% निर्धारित है अर्न्थत् ऐसे अर्न्थी यदि (प्रारम्भिक/ मुख्य) परीक्षा में 40% से कम अंक प्राप्त करते हैं तो वे श्रेष्ठता/चयन सूची में सम्मिलित नहीं किये जायेंगे। ऐसे सभी अर्न्थी आयोग द्वारा निर्धारित न्यूनतम दक्षता मानक (Minimum Efficiency Standard) से कम अंक पाते पर अर्न्थत् माने जायेंगे। (21) आरक्षित श्रेणियों के उम्मीदवारों/अर्न्थियों को अंतिम चयन में अनारक्षित श्रेणी के पदों पर तभी सम्मोजित किया जायेगा जब उनके द्वारा प्रारम्भिक/ मुख्य परीक्षा के स्तर पर योग्यता मानक में कोई लान/रियायत न लिया गया हो। (22) यदि किसी अर्न्थी द्वारा कोई प्रमाण पत्र फर्जी अथवा कृत्रंचित Submit किया गया गया तो उसे लोक सेवा आयोग के सभी चयनों से सदैव के लिये प्रतिवारित किया जायेगा तथा उसके विरूढ आई पी.सी. की निरस्त धाराओं में कार्यवाही की जायेगी। (23) जिन अर्न्थियों को अर्न्थन निरस्त कर दिये जाते हैं वे अर्न्थी अर्न्थन निरस्त होने के पश्चात् अर्न्थी नहीं रह जाते हैं, अतः उन अर्न्थियों को उनके प्रारप्तांक नहीं दिये जायेंगे।

**सामान्य अनुशुदेश**

1- अंतिम नियत तिथि व समय के पश्चात् किसी भी स्तर के आवेदन पत्र किसी भी ढरा में स्वीकार्य नहीं किये जायेंगे। अपेक्षित सूचनाओं से रहित तथा ऐसे आवेदन पत्र, जिन पर अर्न्थी के फोटो अथवा हस्ताक्षर नहीं होंगे, समय से प्राप्ता होने पर भी सरसरी तौर पर निरस्त कर दिये जायेंगे।

2- सभी प्रकार से पूर्ण आवेदन जमा करने की निर्धारित अंतिम तिथि व समय तक अर्न्थी द्वारा 'ONLINE APPLICATION' प्रक्रिया में SUBMIT बटन को CLICK करना अनिवार्य है। अर्न्थी अपने द्वारा भरी गई सूचनाओं का प्रिन्ट प्राप्त कर लें और इसे सुरक्षित रखें, किसी विसंगति की ढरा में अर्न्थी को उक्त प्रिन्ट आयोग कार्यालय को प्रस्तुत करना होगा अन्यथा अर्न्थी को अनुशुदेश स्वीकार नहीं किया जायेगा।

3- आरक्षण/आयु सीमा में छूट का लाभ चाहने वाले अर्न्थी सम्न्धित आरक्षित श्रेणी के सम्न्ध में इस विस्तृत विज्ञापन में मुद्रित निर्धारित प्राप्तर पर (परिशिष्ट-2) सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र प्राप्त कर लें एवं जब उनसे अपेक्षा की जाये तब वे उसे आयोग को प्रस्तुत करें। एक से अधिक आरक्षित श्रेणी/आयु सीमा में छूट का दावा करने वाले अर्न्थियों को केवल एक छूट, जो अधिक लाभकारी होगी, दी जायेगी। अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, अन्य पिछड़ा वर्ग, आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग, स्वतंत्रता संग्राम सेनानी के आश्रित, दिव्यांगजन, मृतपूर्व सैनिक तथा उल्कृष्ट/कुशल खिलाड़ियों को जो उ0900 राज्य के मूल निवासी नहीं हैं, उन्हें आरक्षण/आयु सीमा का लाभ अनुमन्थ नहीं है। महिला अर्न्थियों के मामले में पिता पक्ष से निर्गत जाति प्रमाण-पत्र ही मान्य होंगे।

4- आयोग अर्न्थियों को उनकी पात्रता के सम्न्ध में कोई प्रामार्श नहीं देते हैं, इसलिए उन्हें विज्ञापन का सावधानीपूर्वक अध्ययन करना चाहिए और तभी आवेदन करें जब संतुष्ट हो जायें कि वे विज्ञापन की शर्तों के अनुसार अर्न्थ हैं। अर्न्थियों को पद के लिए वांछित सभी अर्न्थत् आवेदन पत्र स्वीकार किये जाने की अंतिम तिथि तक अवश्य धारित करनी चाहिए।

5- स्वतंत्रता संग्राम सेनानियों के आश्रितों की श्रेणी में केवल पुत्र, पुत्री तथा पुत्र (पुत्र का पुत्र/पुत्री का पुत्र) एवं पौत्रियां (पुत्र की पुत्री/पुत्री की पुत्री, विवाहित/अविवाहित) ही आते हैं। इस श्रेणी के अर्न्थी आरक्षण विधुकी प्रमाण-पत्र शासनदेस संख्या- 453/79-बी-1-15-1(क) 14-2015, दिनांक 07.04.2015 द्वारा निर्धारित प्राप्तर पर जिलाधिकारी से प्राप्तर कर प्रस्तुत करें।

6- किसी कदाचार, किसी महत्त्वपूर्ण सूचना को छिपाने, अनियोजन/आपराधिक वाद लादित होने, दोष सिद्ध होने, एक से अधिक जीवित पति या पत्नी के होने, तथ्यों को गलत प्रस्तुत करने तथा अर्न्थन/चयन के सम्न्ध में सिंकारिश करने अर्न्थत् कृत्यों में हिरा पते जाने पर अर्न्थन निरस्त करने तथा आयोग की अप्रतिवृत्त पृष्ठा व आगामी परीक्षाओं अर्न्थ चयनों से प्रतिवारित (Debar) करने का अधिकार आयोग को होगा।

7- यदि अर्न्थी को ऑन-लाइन आवेदन में कोई कठिनाई हो रही है तो आयोग के 'मेल बाक्स' से अपनी कठिनाई/समस्या का हल प्राप्त कर सकते हैं।

8- प्रारम्भिक परीक्षा हेतु जिलों की सूची परिशिष्ट-1 पर तथा आरक्षण सम्न्धी प्रमाण पत्रों का प्राप्तर परिशिष्ट-2 पर उपलब्ध है। इसी प्रकार प्रारम्भिक एवं मुख्य परीक्षा की परीक्षा योजना एवं पाठ्यक्रम क्रमशः परिशिष्ट-3 व परिशिष्ट-4 पर उपलब्ध है।

**Detailed Application Form:**  
At the online page there is a 'Declaration' for the candidates. Candidates are advised to go through the contents of the Declaration carefully. Candidate has the option to either agree or disagree with the contents of Declaration by clicking on 'I Agree' or 'I do not agree' buttons. In case the candidate opts to disagree, the application will be dropped and the procedure will be terminated. Accepting to agree only will submit the candidate's Online Application.

**Notification Details**  
This section shows information relevant to Notification i.e. Notification number, selection type, directorate/department name and post name

**Personnel Details from OTR**  
This section shows information about candidate personnel details i.e. OTR Number, candidate name, Father/Husband name, Gender, DOB, U.P domicile, Category, Marital status, email and contact number, photo & signature, address, UP Freedom Fighter, Ex Army, service duration and your physical challenges, Skilled Player, Outstanding Player of U.P., Debarred candidate. **Education & Experience Details**  
It shows your educational and experience details

**Declaration segment**  
At the page there is a 'Declaration' for the candidates. Candidates are advised to go through the contents of the Declaration carefully. After filling all above particulars there is provision for preview your detail before final submission of application form on clicking on "Preview" button. Preview page will display all facts/particulars that you have mentioned in O.T.R. if you are sure with filled details then click on "Submit" button to finally push data into server with successfully submission report that you can print. [CANDIDATES ARE ADVISED TO TAKE A PRINT OF THIS PAGE BY CLICKING ON "PRINT" OPTION AVAILABLE]

For other information candidates are advised to select desired option in 'Home Page' of Commission's website <https://uppsc.up.nic.in>

**IMPORTANT ANNOUNCEMENT**

- NOTIFICATIONS/ADVERTISEMENTS
- All Notification/Advertisements
- ONLINE APPLICATION FORMS SUBMISSION
- Candidate Registration
- Fee Deposition/Reconciliation
- Submit Application Form
- Modify Submitted Application
- Candidate Dashboard (OTR Based)
- CANDIDATE'S HELP DESK SECTION
- Double Verification mode
- View Application Status
- Download Admit Card
- Print Duplicate Registration Slip
- Print Detailed Application Form
- List of Applications Having ANY Objections
- View Answer Key

**LAST DATE FOR RECEIPT OF APPLICATIONS:** On-line Application process must be completed (including filling up of OTR, Part-I, Part-II and Part-III of the Form) before last date of form submission according to Advertisement, after which the web-link will be disabled.

**परिशिष्ट-1**

जिन नगरों में प्रारम्भिक परीक्षा आयोजित की जायेगी वे निम्न प्रकार हैं:- (1) प्रयागराज, (2) लखनऊ।

**परिशिष्ट-2**

उ0900 की अनुसूचित जाति तथा अनुसूचित जनजाति के लिये जाति प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... सुपुत्र/सुपुत्री श्री ..... निवासी ..... जिला ..... उत्तर प्रदेश राज्य की ..... जाति के व्यक्ति हैं जिसे संविधान (अनुसूचित जाति) आदेश, 1950 (जैसा कि समय-समय पर संशोधित हुआ/संविधान (अनुसूचित जनजाति, उत्तर प्रदेश) आदेश, 1967 के अनुसार अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के रूप में मान्यता दी गई है।

श्री/श्रीमती/कुमारी ..... तथा/अथवा उनका परिवार उत्तर प्रदेश के ग्राम ..... तहसील ..... नगर ..... जिला ..... में सामान्यतया रहता है।

स्थान ..... हस्ताक्षर ..... दिनांक ..... पूरा नाम ..... मुहर ..... पद नाम ..... जिलाधिकारी/अतिरिक्त जिलाधिकारी/सिटी मजिस्ट्रेट/परगना मजिस्ट्रेट/तहसीलदार/अन्य वेतन भोगी मजिस्ट्रेट यदि कोई हो/जिला समाज कल्याण अधिकारी।

**उत्तर प्रदेश के अन्य पिछड़े वर्ग के लिए जाति प्रमाण-पत्र**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... सुपुत्र/सुपुत्री ..... निवासी ..... तहसील ..... नगर ..... जिला ..... उत्तर प्रदेश राज्य की ..... पिछड़ी जाति के व्यक्ति हैं। यह जाति उ0900 लोक सेवा (अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों तथा अन्य पिछड़े वर्गों के लिये आरक्षण) अधिनियम, 1994 (यथासंशोधित) की अनुसूची-एक के अन्तर्गत मान्यता प्राप्त है।

यही प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... पूर्वोक्त अधिनियम, 1994 (यथासंशोधित) की अनुसूची-दो (जैसा कि उ0900 लोक सेवा) (अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों और अन्य पिछड़े वर्गों के लिये आरक्षण) (संशोधन) अधिनियम, 2001 द्वारा प्रतिस्थापित किया गया है एवं जो उ0900 लोक सेवा (अनुसूचित जातियों, अनुसूचित जनजातियों और अन्य पिछड़े वर्गों के लिये आरक्षण) (संशोधन) अधिनियम, 2002 द्वारा संशोधित की गयी है, से आच्छादित नहीं है। इनके माता-पिता की निरस्त तीन वर्ष की अवधि के लिये सकल वार्षिक आय आठ लाख रुपये या इससे अधिक नहीं है तथा इनके पास धनकर अधिनियम, 1957 में यथा विहित छूट सीमा से अधिक सम्पत्ति भी नहीं है।

श्री/श्रीमती/कुमारी ..... तथा/अथवा उनका परिवार उत्तर प्रदेश के ग्राम ..... तहसील ..... नगर ..... जिला ..... में सामान्यतया रहता है।

स्थान ..... हस्ताक्षर ..... दिनांक ..... पूरा नाम ..... मुहर ..... पद नाम ..... जिलाधिकारी/अतिरिक्त जिलाधिकारी/सिटी मजिस्ट्रेट/परगना मजिस्ट्रेट/तहसीलदार।

**(प्रपत्र-1)**

**उत्तर प्रदेश सरकार**

**कार्यालय का नाम** .....

**आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के सदस्य द्वारा प्रस्तुत किया जाने वाला अन्य एवं परिसम्पत्ति प्रमाण-पत्र**

प्रमाण पत्र संख्या ..... दिनांक .....

वित्तीय वर्ष ..... के लिए मान्य

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... पुत्र/पति/पुत्री ..... ग्राम/कस्बा ..... पोस्ट ऑफिस ..... थाना ..... तहसील ..... जिला ..... राज्य ..... पिन कोड ..... के स्थायी निवासी हैं, जिनका फोटोग्राफ नीचे, अभिप्रमाणित है, आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के सदस्य हैं, क्योंकि वित्तीय वर्ष ..... में इनके परिवार की कुल वार्षिक आय 8 लाख (आठ लाख रुपये मात्र) से कम है। इनके परिवार के स्वामित्व में निम्नलिखित में से कोई भी परिसम्पत्ति नहीं है:-

I. 5 (पाँच) एकड़ कृषि योग्य भूमि अथवा उससे ऊपर।

II. एक हजार वर्ग फीट अथवा इससे अधिक क्षेत्रफल का प्लॉट।

III. अधिसूचित नगरपालिका के अंतर्गत 100 वर्ग गज अथवा इससे अधिक का आवासीय भूखण्ड।

IV. अधिसूचित नगरपालिका से इतर 200 वर्ग गज अथवा इससे अधिक का आवासीय भूखण्ड।

2. श्री/श्रीमती/कुमारी ..... जाति ..... के सदस्य हैं जो अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति तथा अन्य पिछड़े वर्गों के रूप में अधिसूचित नहीं हैं।

हस्ताक्षर ..... (कार्यालय का मुहर सहित) पूरा नाम ..... पदनाम ..... जिलाधिकारी/अतिरिक्त जिलाधिकारी/सिटी मजिस्ट्रेट/परगना मजिस्ट्रेट/तहसीलदार।

**(प्रपत्र-II)**

**आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के लाभार्थी स्वयं घोषण पत्र स्वयं घोषण पत्र**

मैं ..... पुत्र/पुत्री/पत्नी ..... ग्राम/कस्बा .....

पोस्ट ऑफिस ..... थाना ..... ब्लाक .....  
 तहसील ..... जिला ..... राज्य .....  
 ने आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के प्रमाण पत्र हेतु आवेदन दिया है, एतद द्वारा घोषणा करता/ करती हूँ:-  
 1. मैं ..... जाति से सम्बन्ध रखता/ रखती हूँ, जो उत्तर प्रदेश हेतु अधिसूचित अनुसूचित जाति, अनुसूचित जनजाति, एवं अन्य पिछड़ा वर्ग की सूची में सूचीबद्ध नहीं है।  
 2. मेरे परिवार की कुल श्रौतों (वैतन, कृषि, व्यवसाय, पेशा इत्यादि) से कुल वार्षिक आय रु ..... (शब्दों में) है।  
 3. मेरे परिवार के पास उल्लिखित आय के सिवाय अथवा इसके अतिरिक्त अन्यत्र कोई परिसम्पत्ति नहीं है।

**अथवा**

कई स्थानों पर स्थित परिसम्पत्तियों को जोड़ने के पश्चात भी मैं (नाम) ..... आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के दायरे में आता/ आती हूँ।  
 4. मैं घोषणा करता/ करती हूँ कि मेरे परिवार की सभी परिसम्पत्तियों को जोड़ने के पश्चात् निम्नलिखित में से किसी भी सीमा से अधिक नहीं है।  
 I. 5 (पाँच) एकड़ कृषि योग्य भूमि अथवा उससे ऊपर।  
 II. एक हजार वर्ग फीट अथवा इससे, अधिक क्षेत्रफल का प्लेट।  
 III. अधिसूचित नगरपालिका के अंतर्गत 100 वर्ग गज अथवा इससे अधिक का आवासीय भूखण्ड।  
 IV. अधिसूचित नगरपालिका से इतर 200 वर्ग गज अथवा इससे अधिक का आवासीय भूखण्ड।

मैं प्रमाणित करता/ करती हूँ कि मेरे द्वारा उपरोक्त जानकारी मेरे ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य है और मैं आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग के लिए आरक्षण सुविधा प्राप्त करने हेतु पात्रता धारण करता/ करती हूँ, यदि मेरे द्वारा दी गई जानकारी असत्य/ गलत पायी जाती है तो मैं पूर्ण रूप में जानता हूँ/ जानती हूँ कि इस आवेदन पत्र के आधार पर दिये गये प्रमाण पत्र के द्वारा शैक्षणिक संस्थान में लिया गया प्रवेश/ लोक सेवाओं एवं पदों में प्राप्त की गई नियुक्ति निरस्त कर दी जायेगी/ कर दिया जायेगा अथवा इस प्रमाण पत्र के आधार पर कोई अन्य सुविधा/ लाभ प्राप्त किया गया है उससे भी वंचित किया जा सकेगा और इस सम्बन्ध में विधि एवं नियमों के अधीन मेरे विरुद्ध की जाने वाली कार्यवाही के लिए मैं उत्तरदायी रहूँगा/ रहूँगी।

**नोट:-** जो लागू नहीं हो उसे काट दें।  
**स्थान :- आवेदक/ आवेदिका का हस्ताक्षर तथा पूरा नाम।**  
**दिनांक:-**

**Form-I**  
**Certificate of Disability**  
**(In cases of multiple disabilities)**  
 (Name and Address of the Medical Authority/Board issuing the Certificate)

Recent passport size attested photograph (showing face only) of the person with disability

**Certificate No.** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
 This is to certify that we have carefully examined  
 Shri/Smt./Kum. \_\_\_\_\_ son/wife/daughter of Shri \_\_\_\_\_  
 Date of birth (DD/MM/YY) \_\_\_\_\_ age \_\_\_\_\_  
 years, male/ female \_\_\_\_\_ Registration No. \_\_\_\_\_  
 permanent resident of House No. \_\_\_\_\_  
 Ward/Village/ Street \_\_\_\_\_ Post Office \_\_\_\_\_  
 District \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_, whose photograph is affixed above, and am 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 (.....number and date of issue of the guidelines to be specified) for the disabilities ticked below, and is shown against the relevant disability in the table below:

S. N.	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/ mental disability (in%)
1.	Locomotor disability	@		
2.	Muscular Dystrophy			
3.	Leprosy cured			
4.	Dwarfism			
5.	Cerebral Palsy			
6.	Acid attack Victim			
7.	Low Vision	#		
8.	Blindness	#		
9.	Deaf	£		
10.	Hard of Hearing	£		
11.	Speech and Language disability			
12.	Intellectual Disability			
13.	Specific Learning Disability			
14.	Autism Spectrum Disorder			
15.	Mental illness			
16.	Chronic Neurological Conditions			
17.	Multiple sclerosis			
18.	Parkinson's disease			
19.	Haemophilia			
20.	Thalassemia			
21.	Sickle Cell disease			

(B) In the light of the above, his/her over all permanent physical impairment as per guidelines (.....number and date of issue of the 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  
 £ - 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 certificate of disability is issued \_\_\_\_\_  
 Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)

**Form-IV**  
**Certificate of Disability**  
**(In cases of other than those mentioned in Forms II and III)**  
 (Name and Address of the Medical Authority/Board issuing the Certificate)

Recent passport size attested photograph (showing face only) of the person with disability

**Certificate No.** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
 This is to certify that we have carefully examined  
 Shri/Smt./Kum. \_\_\_\_\_ son/wife/daughter of Shri \_\_\_\_\_  
 Date of birth (DD/MM/YY) \_\_\_\_\_ age \_\_\_\_\_  
 years, male/ female \_\_\_\_\_ Registration No. \_\_\_\_\_  
 permanent resident of House No. \_\_\_\_\_  
 Ward/Village/ Street \_\_\_\_\_ Post Office \_\_\_\_\_  
 District \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_, whose photograph is affixed above, and am satisfied that:  
 (A) he/she is a case of Multiple Disability. His/her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (.....number and date of issue of the guidelines to be specified) for the disabilities ticked below, and is shown against the relevant disability in the table below:

S. N.	Disability	Affected part of body	Diagnosis	Permanent physical impairment/ mental disability (in%)
1.	Locomotor disability	@		
2.	Muscular Dystrophy			
3.	Leprosy cured			
4.	Cerebral Palsy			
5.	Acid attack Victim			
6.	Low Vision	#		
7.	Deaf	£		
8.	Hard of Hearing	£		
9.	Speech and Language disability			
10.	Intellectual Disability			
11.	Specific Learning Disability			
12.	Autism Spectrum Disorder			
13.	Mental illness			
14.	Chronic Neurological Conditions			
15.	Multiple sclerosis			
16.	Parkinson's disease			
17.	Haemophilia			
18.	Thalassemia			
19.	Sickle Cell disease			

(Please strike out the disabilities which is 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. 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 certificate of disability is issued \_\_\_\_\_  
 Countersigned by the Chief Medical Officer (with seal)

उत्तर प्रदेश लोक सेवा (शाहीरिक रूप से विकलांग, स्वतंत्रता संग्राम सेनानियों के आश्रितों और भूतपूर्व सैनिकों के लिये आरक्षण), अधिनियम, 1993 (स्थासंशोधित) के अनुसार स्वतंत्रता संग्राम सेनानी के आश्रित के प्रमाण-पत्र प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी ..... निवासी ..... ग्राम ..... तहसील ..... नगर ..... जिला ..... उत्तर प्रदेश लोक सेवा (शाहीरिक रूप से विकलांग, स्वतंत्रता संग्राम सेनानियों के आश्रित और भूतपूर्व सैनिकों के लिये आरक्षण) अधिनियम, 1993 के अनुसार स्वतंत्रता संग्राम सेनानी है और श्री/ श्रीमती/ कुमारी (आश्रित) ..... पुत्र/ पुत्री/ पौत्र/ पौत्री/ पौत्र का पुत्र या पुत्री का पुत्र) तथा पौत्री (पुत्र की पुत्री या पुत्री की पुत्री) (विवाहित अथवा अविवाहित) उपरोक्त अधिनियम, 1993 (स्थासंशोधित) के प्रावधानों के अनुसार उक्त श्री/ श्रीमती (स्वतंत्रता संग्राम सेनानी) ..... के आश्रित है।  
 स्थान: हस्ताक्षर .....  
 दिनांक: पूरा नाम .....

**उपरो के दिव्यांग व्यक्तियों के लिये प्रमाण-पत्र**  
**(दिव्यांगजन प्रारूप)**  
**Form-II**  
**Certificate of Disability**  
 (In cases of amputation or complete permanent paralysis of limbs or dwarfism and in case of blindness)  
 (Name and Address of the Medical Authority issuing the Certificate)

Recent passport size attested photograph (showing face only) of the person with disability

**Certificate No.** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
 This is to certify that I have carefully examined  
 Shri/Smt./Kum. \_\_\_\_\_ son/wife/daughter of Shri \_\_\_\_\_  
 Date of Birth (DD/MM/YY) \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_  
 years, male/female \_\_\_\_\_ registration No. \_\_\_\_\_  
 permanent resident of House No. \_\_\_\_\_  
 Ward/Village/Street \_\_\_\_\_ Post office \_\_\_\_\_  
 District \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_, whose photograph is affixed above, and am satisfied that:  
 (A) he/she is a case of:  
 ● locomotor disability  
 ● dwarfism  
 ● blindness  
 (Please tick as applicable)  
 (B) The diagnosis in his/her case is \_\_\_\_\_ percent  
 (A) he/she has \_\_\_\_\_ % (in figure) \_\_\_\_\_ percent  
 (in words) permanent locomotor disability/ dwarfism/blindness in relation to his/her \_\_\_\_\_ (in words) permanent locomotor disability/ dwarfism/blindness in relation to his/her \_\_\_\_\_ (part of body) as per guidelines (.....number and date of issue of the 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

3. Signature and seal of the Medical Authority.  
 (Dr.....) (Dr.....) (Dr.....)  
 Member Member Chairperson  
 Medical Board Medical Board Medical Board  
 with seal with seal with seal

Signature/thumb impression of the person in whose favour certificate of disability is issued \_\_\_\_\_  
 Chief Medical Officer (with seal)

