

ਅਧੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚੋਣ ਬੋਰਡ, ਪੰਜਾਬ

S.S.S. BOARD, PUNJAB

ਵਣ ਕੰਪਲੈਕਸ, ਸੈਕਟਰ-88 ਮੋਹਾਲੀ

ਜਨਤਕ ਨੋਟਿਸ

ਅਧੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚੋਣ ਬੋਰਡ, ਪੰਜਾਬ ਵਲੋਂ ਇਸਤਿਹਾਰ ਨੰਬਰ 06/2021- ਰਾਹੀਂ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਤਕਨੀਕੀ ਸਹਾਇਕ ਦੀਆਂ 120 ਅਸਾਮੀਆਂ ਦੀ ਸਿੱਧੀ ਭਰਤੀ ਲਈ ਲਿਖਤੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਮਿਤੀ 22/8/2021 ਨੂੰ ਲਈ ਜਾਣੀ ਹੈ। Physically Disabled ਕੈਟਾਗਰੀਆਂ ਦੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮਿਤੀ 22 ਅਗਸਤ 2021 ਨੂੰ ਲਈ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਲਿਖਤੀ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿੱਚ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਹੀ Scribe ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ, ਜਿਹੜੇ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੀ ਪ੍ਰਤੀ ਬੇਨਤੀ ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੇ Department of Empowerment of Persons with Disabilities (Divyangjan), Ministry of Social Justice & Empowerment Government of India, New Delhi, F. No34-02/2015-DO-HI Dated: 29-Aug-2018 ਰਾਹੀਂ ਦਰਜ ਹਦਾਇਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਪ੍ਰੋਫਾਰਮੇ (Annexure-A) (ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ) ਅਤੇ Annexure 'B' (Scribe ਦੀ ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਸਬੰਧੀ Undertaking) ਅਨੁਸਾਰ ਹਰ ਪੱਖੋਂ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਪ੍ਰਤੀ ਬੇਨਤੀ Annexure -C (ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ) ਅਨੁਸਾਰ ਹਰ ਪੱਖੋਂ ਮੁਕੰਮਲ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਹ ਪ੍ਰਤੀ ਬੇਨਤੀ Annexure -'C' (ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ) ਅਨੁਸਾਰ ਮਿਤੀ 17-08-2021 ਤੱਕ ਬੋਰਡ ਦੇ ਦਫਤਰ ਵਿਖੇ ਦਸਤੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਨੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਇਸ ਮਿਤੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਪ੍ਰਾਪਤ ਹੋਈਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਬੇਨਤੀਆਂ ਤੇ ਕੋਈ ਵਿਚਾਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਸਿੱਧੇ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਕੇਂਦਰ ਵਿੱਚ Scribe ਦੀ ਮੰਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਅਜਿਹੀ ਸਹੂਲਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਉਕਤ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਇਹ ਸਪਸ਼ਟ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ Scribe ਲੈਣ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰਤੀ ਬੇਨਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਤੱਥ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਤੱਥ/ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਟੇਜ ਤੇ ਗਲਤ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੀ ਪਾਤਰਤਾ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹੋਏ, ਦੋਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ (ਉਮੀਦਵਾਰ ਅਤੇ Scribe) ਵਿਰੁੱਧ ਬਣਦੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਆਰੰਭੀ ਜਾਵੇਗੀ।

ਮਿਤੀ:13-8-21

ਮੁਹਾਲੀ

ਸਹੀ/-

ਸਕੱਤਰ

ਅਧੀਨ ਸੇਵਾਵਾਂ ਚੋਣ ਬੋਰਡ

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 - Prthopaedic specialist/ PMR).

Letter of Undertaking for Using Own Scribe

I----- a candidate with ----- (name of the disability) appearing
for the examination bearing Roll No.----- at----- (name of the centre)
in the District _ _ _ _ _ (name of the State). -----
My qualification is -----.

I do hereby state that ----- {name of the scribe} will provide the
service of scribe/ reader for the undersigned for taking the aforesaid examination.

I do hereby undertake that his qualification is ----- . In case, subsequently
it is found that his qualification is not as declared by the undersigned and is beyond my
qualification, I shall forfeit my right to the post and claims relating thereto.

(Signature of the candidate with Disability)

Place:

Date:

ਉਮੀਦਵਾਰ ਵਲੋਂ ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਤੀ ਬੇਨਤੀ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ

1. Scribe ਲੈਣ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰਤੀ ਬੇਨਤੀ।
2. Annexure -A ਅਨੁਸਾਰ ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ।
3. ਸਮਰੱਥ ਅਧਿਕਾਰੀ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ Disability Certificate.
4. Annexure- B ਅਨੁਸਾਰ ਉਮੀਦਵਾਰ ਵਲੋਂ Undertaking.
5. Scribe ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਮੈਟਰਿਕ ਦੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਕਾਪੀ।
6. Scribe ਦੀ ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਆਖਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਸਬੰਧੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼
7. Scribe ਦਾ ਸਨਾਖਤੀ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਅਧਾਰ ਕਾਰਡ/ ਪੈਨ ਕਾਰਡ/ ਡਰਾਇਵਿੰਗ ਲਾਇਸੈਂਸ ਆਦਿ ਵਿਚੋਂ ਕਿਸੇ ਇੱਕ ਦੀ ਕਾਪੀ।
8. ਉਮੀਦਵਾਰ ਵਲੋਂ Scribe ਲਈ ਭੇਜੀ ਜਾ ਰਹੀ ਪ੍ਰਤੀ ਬੇਨਤੀ ਨਾਲ on line Application ਦੀ ਕਾਪੀ

ਨੋਟ:- Scribe ਲੈਣ ਸਬੰਧੀ ਪ੍ਰਤੀਬੇਨਤੀ ਵਿੱਚ ਦਰਜ ਤੱਥ ਅਤੇ ਨਾਲ ਨੱਥੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਿਚੋਂ ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਤੱਥ / ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਟੇਜ ਤੇ ਗਲਤ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਮੀਦਵਾਰ ਦੀ ਪਾਤਰਤਾ ਰੱਦ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਦੋਵੇਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ (ਉਮੀਦਵਾਰ ਅਤੇ Scribe) ਵਿਰੁੱਧ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਆਰੰਭ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।