

## ANNEXURE-II

ગુજરાત પંચાયત સેવા પસંદગી મંડળના કાર્યક્ષેત્ર હેઠળની લેખિત સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષા માટે બેન્યમાર્ક ડીસેબિલીટી અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવનાર વ્યક્તિઓને “લહીયા(Scribe)/વાચક(Reader)”ની સુવિધા આપવા બાબતની માર્ગદર્શક સુચનાઓ.(મંડળના ઠરાવ ક્રમાંક:-૭૧ તા.૧૫/૦૨/૨૦૨૨થી ઠરાવ્યા મુજબ)

ગુજરાત પંચાયત સેવા પસંદગી મંડળના કાર્યક્ષેત્ર હેઠળની સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષાના સંચાલન અંતર્ગત બેન્યમાર્ક ડીસેબિલીટી અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવનાર વ્યક્તિઓ માટે “લહીયા(Scribe)/વાચક(Reader)”ની સુવિધા આપવા બાબતની માર્ગદર્શક સુચનાઓ મંડળ ધ્વારા નીચે મુજબ નક્કી કરવામાં આવે છે:-

### (1) લહીયા(Scribe)/વાચક(Reader) ની સુવિધા કોને મળી શકે?

Ministry of Social Justice & Empowerment ની Department of Empowerment of person with Disabilities (Divyangjan)ની તા.૨૯/૦૮/૨૦૧૮ની Office Memorandum ક્રમાંક:-F.No.34-02/2015-DD-III મુજબ ગુજરાત પંચાયત સેવા પસંદગી મંડળ ધ્વારા લેવાતી સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષામાં નીચેના વ્યક્તિઓ/ ઉમેદવારોને લહીયા(Scribe)/વાચક(Reader)ની સુવિધા, જે તે શરતોને આધિન મળી શકશે:-

- (A) The Rights of Persons with Disabilities Act,2016ની કલમ ૨(r) હેઠળ વ્યાખ્યાયિત કરાયેલ Person with benchmark disability અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવનાર ઉમેદવારને, જો તેઓ ઇચ્છતા હોય તો.
- (B) In case of person with benchmark disabilities in the category of blindness, locomotor Disability (both arm affected-BA) and cerebral palsy, the facility of scribe/reader shall be given, if so desired by the person.
- (C) In case of other category of persons with benchmark disabilities, the provision of scribe/reader can be allowed on production of a certificate to the effect that the person concerned has physical limitation to write, and scribe is essential to write examination on his behalf, from the Chief Medical Officer/Civil Surgeon/Medical Superintendent of a Government health care institution as per proforma at APPENDIX-I

### (2) લહીયા/વાચકની પસંદગી

- (A) ઉમેદવારે પોતાના માટે લહિયો/વાચક જાતે પસંદ કરવાનો રહેશે, આ માટે ઉમેદવારે નમુના APPENDIX-III માં સક્ષમ સત્તાધિકારીને અરજી કરવાની રહેશે. (વધુ વિગતો માટે જુઓ Para-5)
- (B) ઉમેદવારે લહિયો/વાચક લાવવા માટે નમુના APPENDIX-IIIની અરજી સાથે, નમુના APPENDIX-IIમાં પોતાનું બાંહેધરી પત્ર રજુ કરવાનું રહેશે
- (C) લહિયાની સુવિધા મેળવવા ઇચ્છતા ઉમેદવારે નમુના APPENDIX-I મુજબનું સક્ષમ મેડીકલ ઓથોરિટીનું સર્ટીફિકેટ તેની અરજી સાથે બીડવાનું રહેશે.
- (D) કોઇપણ સરકારી/પંચાયત/મંડળ/નિગમના કર્મચારીને “લહીયા” તરીકે રાખી શકાશે નહીં.

(3) લહિયા/વાચકની શૈક્ષણિક લાયકાત:-

લહિયાની શૈક્ષણિક લાયકાત જે સંવર્ગની સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષા હોય તે સંવર્ગની નિર્ધારિત લઘુત્તમ શૈક્ષણિક લાયકાત કરતા એક સ્ટેપ નીચે હોવી જોઈશે. (ઉદાહરણ તરીકે, જો કોઈ સંવર્ગની શૈક્ષણિક લાયકાત ગ્રેજ્યુએટ હોય તો, આ સંવર્ગની સીધી ભરતીની સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષા માટે લહિયા/વાચકની શૈક્ષણિક લાયકાત ધોરણ-૧૨ પાસથી વધુ ન હોવી જોઈશે.)

(4) લહિયાની મંજૂરી આપનાર સક્ષમ સત્તાધિકારી:-

(A) ગુજરાત પંચાયત સેવા પસંદગી મંડળના કાર્યક્ષેત્ર હેઠળ યોજાતી સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષાઓ માટે બેન્યુમાર્ક ડીસેબિલીટી અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવનાર કોઈ ઉમેદવારની લહિયા/વાચકની સુવિધા માટેની અરજી આવ્યેથી સદર અરજી પરત્વે યોગ્ય તે મંજૂરી આપવાની સત્તા “કો-ઓર્ડીનેટર (જનરલ)/નાયબ જિલ્લા વિકાસ અધિકારીશ્રી”ની રહેશે.

(B) બેન્યુમાર્ક ડીસેબિલીટી અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવનાર ઉમેદવારને આપવામાં આવેલ લહિયા/વાચકની મંજૂરી આપ્યા અંગેની જાણ મંજૂરી આપનાર સત્તાધિકારીએ મંડળને કરવાની રહેશે.

(5) લહિયાની મંજૂરી માટે અરજી કરવાની કાર્યપદ્ધતિ:-

(A) ઉમેદવારે લહિયા/વાચકની સુવિધા માટેની અરજી નમુના (APPENDIX-III)માં કરવાની રહેશે. આવી અરજી મંડળ ધ્વારા નક્કી કરાયેલ સંબંધિત પરીક્ષાના “ કોઓર્ડીનેટર(જનરલ)/નાયબ જિલ્લા વિકાસ અધિકારી ” ને ઉદેશીને કરવાની રહેશે.

(B) ઉમેદવારે અરજી સાથે સક્ષમ મેડીકલ ઓથોરીટી ધ્વારા ઇસ્યુ કરાયેલ Certificate regarding physical limitation in an examinee to write (APPENDIX-I) અસલમાં રજૂ કરવાનું રહેશે.

(C) નિયત નમુનામાં સક્ષમ અધિકારી ધ્વારા અપાયેલ શારીરિક અશક્તતાના પ્રમાણપત્રની નકલ અરજી સાથે બીડવાની રહેશે.

(D) ઉમેદવારે અરજી સાથે “Letter of Undertaking for Using Own Scribe (APPENDIX-II) ” રજૂ કરવાનું રહેશે.

(E) ઉમેદવાર ધ્વારા સદર પરીક્ષાના કોલેટેટરની ઝેરોક્ષ નકલ અરજી સાથે રજૂ કરવાની રહેશે.

(F) ઉમેદવારે અરજી સાથે નીચે મુજબ ઓળખના પુરાવા પૈકી કોઈ એક પુરાવાની નકલ રજૂ કરવાની રહેશે.

(i) ઇલેકશન કાર્ડ

(ii) આધાર કાર્ડ

(iii) પાનકાર્ડ

(iv) ડ્રાઇવિંગ લાયસન્સ

(v) પાસપોર્ટ

(6) “વળતર સમય”(Compensatory time)ની જોગવાઈ:-

(A) લહિયા (Scribe)/વાચક (Reader)ની સુવિધા મેળવનાર પેરા(1)માં વ્યાખ્યાયિત કર્યા મુજબના બેન્યુમાર્ક ડીસેબિલીટી ધરાવતા અને લેખનક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવનાર ઉમેદવારને એક કલાકની પરીક્ષા માટે ૨૦ મીનીટ અને દોઢ કલાકની પરીક્ષા માટે ૩૦ મીનીટ “વળતર સમય” મળવાપાત્ર થશે.

(B) જો કોઈ બેન્યુમાર્ક ડીસએબિલીટી અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવનાર ઉમેદવાર લહિયાની સુવિધા મેળવવા ન ઇચ્છે તો પણ આવા લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવતા વિકલાંગ ઉમેદવારને ઉપરોક્ત નિયમાનુસાર વળતર સમય મળવાપાત્ર થશે, પરંતુ તે માટે સદર ઉમેદવારે Apendix-I નમુનામાં સક્ષમ સત્તાધિકારી ધ્વારા ઇસ્યુ કરાયેલ સર્ટિફિકેટ સાથે લાવવાનું રહેશે. આવું સર્ટિફિકેટ રજુ નહી કરનાર ઉમેદવારને વળતર સમય મળવાપાત્ર થશે નહિ.

(7) બેઠક વ્યવસ્થા:-

- (A) બેન્યુમાર્ક ડીસએબિલીટી અને લેખનક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવનાર ઉમેદવારની બેઠક વ્યવસ્થા શક્ય હોય ત્યાં સુધી ગ્રાઉન્ડ ફ્લોર પર કરવાની રહેશે. જો આવા ઉમેદવારોનો બેઠક નંબર ઉપરના વર્ગખંડમાં હોય તો તેમાં ફેરફાર કરી ગ્રાઉન્ડ ફ્લોરના વર્ગખંડમાં ગોઠવવો, તેમજ તેઓના બેઠક નંબર ધરાવતું પરીક્ષાનું પ્રશ્નપત્ર અને ઓ.એમ.આર યથાવત રાખીને પરીક્ષા આપવા દેવી.
- (B) લહીયાની સુવિધા અપાયેલ હોય તેવા ઉમેદવાર માટેની બેઠક વ્યવસ્થા પરીક્ષા શરૂ થયા પુર્વે જ અલાયદા વર્ગખંડમાં કરવાની રહેશે.
- (C) એક વર્ગખંડ (બ્લોક)માં લહીયાની સુવિધા ધરાવતા વધુમાં વધુ ચાર જ ઉમેદવારો માટે બેઠક વ્યવસ્થા રહેશે. જેમાં વર્ગખંડના દરેક ખુણામાં એક-એક એમ ચાર ઉમેદવારો બેસે તે રીતે બેઠકોની ગોઠવણી કરવાની રહેશે.
- (D) આ વર્ગખંડમાં લહીયાની મદદ ધરાવતા પ્રત્યેક ઉમેદવાર દીઠ એક નિરીક્ષક (ઇન્વીજીલેટર) ને નિમણુંક આપવાની રહેશે.
- (E) આ વર્ગખંડમાં પણ સી.સી.ટીવી કેમેરા ધ્વારા લાઇવ રેકોર્ડિંગ ફરજિયાતપણે કરવાનું રહેશે. તકેદારી (વીજીલન્સ) સુપરવાઇઝરશ્રીઓ તેમજ મંડળના પ્રતિનિધિશ્રીએ આવા વર્ગખંડની ખાસ દેખરેખ કરવાની રહેશે, અને કોઇપણ પ્રકારની અનિયમિતતા/ગેરરીતી ન થાય તે જોવાનું રહેશે.

(8) લહીયા/વાચક/ઉમેદવારની ફરજો:-

- (A) લહીયા/વાચકએ મદદ લેનાર ઉમેદવારને આસાનીથી સ્પર્શી ન શકાય તેટલે દુર બેસવાનું રહેશે.
- (B) લહીયો/વાચક પ્રશ્ન પુસ્તિકા પર તથા OMR ઉત્તરપત્ર પર અપાયેલ સુચનાઓ ઉમેદવારને કાળજીપૂર્વક વાંચી સંભળાવશે, ઉમેદવારની સુચના મુજબ પ્રશ્નપુસ્તિકાના પ્રશ્નો વાંચી સંભળાવશે તથા ઉમેદવાર જણાવે તે મુજબની વિગતો અને જવાબ માટે યોગ્ય જગ્યાએ કાળજીપૂર્વક જવાબ અંગેનું ચિહ્ન (એનકોર્ડિંગ) કાળી અથવા ભૂરી બોલપેનથી કરશે, ઉમેદવારની સુચના મુજબ સમય અંગેની માહિતી આપશે.
- (C) લહીયો/વાચક પોતાની રીતે કોઇપણ જવાબ અંગેનું ચિહ્ન (એનકોર્ડિંગ) કરશે નહીં. ઉમેદવારને જવાબ તરફ દોરી જતી બાબતો જણાવશે નહીં કે ઇશારો કરશે નહીં કે એવી કોઇ બાબતો નિરીક્ષક સાથે કે વર્ગખંડના અન્યો સાથે ચર્ચા કરશે નહીં.
- (D) જો લહીયો/વાચક ગેરશિસ્ત કે ગેરવર્તણૂક કરતો જણાશેતો તે માટે લહીયાની મદદ લેનાર ઉમેદવાર જવાબદાર રહેશે તેમજ શિસ્ત-વિષયક કાર્યવાહી માટે જવાબદાર ગણાશે. અને તેવા ઉમેદવાર નો પ્રવેશ રદબાતલ થવાપાત્ર રહેશે.
- (F) બેન્યુમાર્ક ડીસએબિલીટી ધરાવતા ઉમેદવાર કે લહીયા/વાચક પોતાની પાસે મોબાઇલ, સ્માર્ટવોચ, કેમેરા, સંદેશા વ્યવહારના કોઇપણ પ્રકારના સાધનો, કેલ્યુકેટર કે પરીક્ષા કાર્ય માટે મદદરૂપ થઇ શકે તેવા મેમરી ધરાવતા ઇલેક્ટ્રોનિક સાધનો સાથે રાખી શકાશે નહિ, અને જો આવા સાધનો ઉમેદવાર/

લહીયા પાસેથી મળી આવશે તો ઉમેદવારને ગેરલાયક ગણવા ઉપરાંતની યોગ્ય તે ફોજદારી શિક્ષાત્મક કાર્યવાહી ઉમેદવાર સાથે કરવામાં આવશે.

(9) લહીયા/વાચક માટેની પરવાનગી ધરાવતા ઉમેદવારના નિરીક્ષકની ફરજો:-

- (A) દરેક નિરીક્ષકે પોતાને ફાળે આવતા ઉમેદવાર અને તેને મદદ કરનાર લહીયાની વચ્ચે થતો સંવાદ સાંભળી શકે તેમજ લહીયો ઉમેદવારની સુચના અનુસાર જ ઉત્તરપત્રમાં જવાબ અંગેના ચિન્હો (એનકોડીંગ) કરે છે કે કેમ તે જોઈ શકે તે રીતે તેઓની સામે કે પાસે સતત રીતે બેસવાનું રહેશે.
- (B) લહીયા/વાચકની ફરજો અંગેની સુચનાઓના ભંગ બદલ યોગ્ય કાર્યવાહી કરવાની રહેશે અને આ અંગે કેન્દ્ર સંચાલક/મંડળ પ્રતિનિધિને જાણ કરવાની રહેશે.
- (C) લહીયા/વાચકની મદદ માટે કેન્દ્ર સંચાલકે આપેલ પરવાનગી પત્રમાં નિરીક્ષકે ઉમેદવાર તથા લહીયો/વાચક સહી કરે ત્યારબાદ પોતાની સહી કરવાની રહેશે.(ઉમેદવારની સહી અને તેઓના ડાબા હાથના અંગુઠાનું નિશાન લેવાનું રહેશે.)
- (D) લહીયા/વાચકની સુવિધાઓ મેળવવા પાત્ર ઉમેદવારો (સુવિધાઓ મેળવેલ હોય કે ન મેળવેલ હોય) પાસેથી તેઓને આપવામાં આવેલ વળતર સમય પુર્ણ થયા મુજબનો બેલ પડે ત્યારે જ OMR ઉત્તરપત્ર પરત મેળવી લેવાનું રહેશે.
-

## 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)

Letter of Undertaking for Using Own Scribe

I ..... a candidate with .....  
(name of the disability) appearing for the ..... (name  
of 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:

APPENDIX-III

ગુજરાત પંચાયત સેવા પસંદગી મંડળ, ગાંધીનગર  
લહિયા/વાચકની સુવિધા માટેનું અરજી ફોર્મ

લહિયા/વાચકનો તાજેતરનો પાસપોર્ટ  
સાઇઝનો ફોટોગ્રાફ લગાવવો અને  
તેના પર અડધી સહી આવે તે રીતે  
લહીયાએ સહી કરવી

(1) પરીક્ષાનું નામ:-

(2) પરીક્ષાની તારીખ:-

(3) બેંચમાર્ક ડીસેબીલીટી અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવતા ઉમેદવારની વિગત

(i) ઉમેદવારનું નામ:- .....

(ii) ઉમેદવારનો બેઠક નંબર:-.....

(iii) ઉમેદવારની જન્મતારીખ:-.....

(iv) ઉમેદવારની ડીસેબીલીટી અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદાનો પ્રકાર:-.....

(v) પરીક્ષા કેન્દ્રનું નામ:-.....

(4) ઉમેદવાર કયા પ્રકારની સુવિધા મેળવવા માંગે છે: (૧) લહિયા (૨) વાચક .....

(5) લહિયા/વાચકની વિગતો:-

(i) લહિયા/વાચકનું પુરૂ નામ:-

(ii) લહિયા/વાચકનું પુરૂ સરનામું:-

(iii) લહિયા/વાચકનો ફોન નંબર/મોબાઇલ નંબર:-

(iv) લહિયા/વાચકની જન્મતારીખ:-

(v) લહિયા/વાચકની મહત્તમ શૈક્ષણિક લાયકાત:-

(ગુણપત્રક/માર્કશીટની નકલ જોડવી)

(vi) લહિયા/વાચકનો ઉમેદવાર સાથેનો સબંધ (જો હોય તો):-

ઉમેદવારનું નામ:-.....

ઉમેદવારની સહિ:-.....

તા.

લહિયા/વાચકનું નિવેદન

હું આથી સોંગદપુર્વક જાહેર કરું છું કે, ઉપર દર્શાવેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે. હું ખાતરી આપું છું કે, આ પરીક્ષા માટે બેંચમાર્ક ડીસેબીલીટી લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવતા ઉમેદવાર માટેની સુચનાઓ મે શ્રી/કુમારી/શ્રીમતી ..... (ઉમેદવારનું નામ) ને વાંચી સંભળાવી છે. તેમજ આ સુચનાઓનું હું ચુસ્તપણે પાલન કરીશ.

બેંચમાર્ક ડીસેબીલીટી અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવતા ઉમેદવારનું નામ અને ઉમેદવારની સહિ

લહિયા/વાચકનું નામ તથા સહી અને અંગુઠાનું નિશાન

ગુજરાત પંચાયત સેવા પસંદગી મંડળના કાર્યક્ષેત્ર હેઠળની સ્પર્ધાત્મક પરીક્ષાના સંચાલન અંતર્ગત બેન્યુમાર્ક ડીસેબિલિટી અને લેખન ક્ષમતાની મર્યાદા ધરાવનાર વ્યક્તિઓ માટે “લહીયા(Scribe)/વાચક(Reader)”ની સુવિધા આપવા બાબતની માર્ગદર્શક સુચનાઓ મંડળ ધ્વારા તા..... ના ઠરાવથી નક્કી કરવામાં આવેલ છે. જે નીચે મુજબ છે:-