

फार्म - V

दिव्यांग प्रमाणपत्र

(अंगछेदन या अंगों के पूर्णतः स्थायी लकवा होने या बौनापन तथा नेत्रहीनता की स्थिति में)

(नियम 18 (1) देखें)

(प्रमाणपत्र जारी करने वाले चिकित्सा प्राधिकारी का नाम व पता)

दिव्यांग व्यक्ति का हाल ही में खिंचा हुआ पासपोर्ट आकार का प्रमाणित फोटो (जिसमें केवल चेहरा दिखे)

प्रमाणपत्र संख्या.....

दिनांक :

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/ श्रीमती/ कुमारी..... सुपुत्र/ पत्नी/ सुपुत्री.....जन्म तिथि (तारीख/ महीना/ वर्ष).....पुरुष/ महिला.....पंजीकरण संख्या..... स्थायी निवासी मकान संख्या.....वार्ड/ गाँव/ गली.....डाकघर.....जिला.....राज्य.....का ध्यानपूर्वक परीक्षण कर लिया है, जिसका फोटो ऊपर चिपकाया गया है और मैं आश्वस्त हूँ कि

(क) यह मामला :

- लोकोमोटर अपंगता
- बौनापन
- नेत्रहीनता से ग्रस्त है
(जो लागू हो उस पर सही का चिह्न लगाए)

(ख) उसकी अपंगता का निदान.....

(1) दिशानिर्देशों के अनुसार (जारी की गई संख्या तथा तारीख उल्लेख किया जाए) उसके (शरीर का अंग) में.....की स्थायी शारीरिक अपंगता/ नेत्रहीनता.....प्रतिशत (अंकों में) प्रतिशत (शब्दों में) है।

(2) आवेदक ने निवास के सबूत के तौर पर निम्नलिखित दस्तावेज़ प्रस्तुत किया है।

दस्तावेज़ की प्रकृति	जारी करने की तारीख	प्रमाणपत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्योरा

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकरण के प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर व मुहर)

उस व्यक्ति के हस्ताक्षर/ अंगूठे का निशान जिसके पक्ष में अपंगता प्रमाणपत्र जारी किया गया है