



કોશલમ્ ચલમ્
શ્રી ગુજરાત સરકાર
ગુજરાત

જિલ્લા રોજગાર વિનિમય કચેરી

બહુમાળી ભવન અમરેલી, પહેલા માળે, બ્લોક-સી,

ફોન નંર ૨૩૩૯૪:

ફેક્સ નંર ૨૩૩૯૪ (૦૨૭૯૨):

ઈમેઇલ એડ્રેસ: dee-amr@gujarat.gov.in

વેબસાઇટ: www.employment.gujarat.gov.in

ક્રમાંક:અરોક/વીજી/દિવ્યાંગ એવોર્ડ/ ૧૫૯૪૧થી ૧૬૧૬૦ (૨૨૦)/૨૦૨૦

૩૧/૦૭/૨૦૨૦

વિષય:- દિવ્યાંગ પારિતોષિક સ્પર્ધા વર્ષ-૨૦૨૦

શારીરિક ક્ષતિ ધરાવતા શ્રેષ્ઠ કર્મચારીઓ, સ્વરોજગાર કરતી વ્યક્તિઓ તથા તેમને કામે રાખતા શ્રેષ્ઠ નોકરીદાતાઓ તથા શ્રેષ્ઠ પ્લેસમેન્ટ ઓફિસર્સ માટે રાષ્ટ્રીય/રાજ્ય દિવ્યાંગ પારિતોષિક સ્પર્ધા-૨૦૨૦

શ્રીમાન,

જયભારત સાથે ઉપરોક્ત વિષયમાં દિવ્યાંગ પારિતોષિક સ્પર્ધા વર્ષ-૨૦૨૦માં ભાગ લેવા ઈચ્છતા ક્ષતિ ધરાવતા, મંદબુદ્ધિ વાળા, અંધ-બહેરા-રક્તપિત્ત ગ્રસ્ત, સ્વરોજગાર કરતી વ્યક્તિઓ તથા તેઓને કામે રાખનાર નોકરીદાતાઓ તેઓને નોકરીમાં થાળે પાડવા વિશિષ્ટ કામગીરી કરતા પ્લેસમેન્ટ ઓફિસરો માટેની રાષ્ટ્રીય/રાજ્ય પારિતોષિક એવોર્ડ સ્પર્ધાની જાહેરાત વર્તમાન પત્રોમાં કરવામાં આવેલ છે.

ઉપરોક્ત હરીફાઈમાં ભાગ લેવા ઈચ્છતા ઉપર દર્શાવેલ વ્યક્તિઓ/કર્મચારીઓ, નોકરીદાતાઓ અને પ્લેસમેન્ટ ઓફિસરોએ નિયત નમૂનામાં અરજી પત્રકો અલગ-અલગ ભરવાના થાય છે. અરજી પત્રકના નમૂનાઓ આ સાથે સામેલ છે. સ્પર્ધામાં ભાગ લેવા ઈચ્છનાર પાસે અરજી પત્રક તૈયાર કરાવી જરૂરી સાધનિક ડાગળો સાથે આ કચેરીને તા. ૨૪/૦૮/૨૦૨૦ સુધીમાં મોકલી આપવા વિનંતી. તા. ૨૪/૦૮/૨૦૨૦ પછી મળેલ અરજી પત્રકો તથા અધુરી વિગત વાળા અરજી પત્રકો ધ્યાને લેવામાં આવશે નહિ જેની નોંધ લેવા તથા અરજી પત્રકો તા. ૨૪/૦૮/૨૦૨૦ સુધીમાં મળે તે રીતે જ મોકલવા વિનંતી.

આપનો વિદ્યાસુ,

રોજગાર અધિકારી (કન્ટ્રોલ)
અમરેલી

બીડાણ:

- (૧) ચેક લીસ્ટ, (૨) પરિશિષ્ટ અ/બ
- (૩) એનેક્ષર-A

પરિપત્ર નં.- ૬૪૬

ક્રમાંક:-યોજના/દિવ્યાંગ/પારિતોષિક/૨૦-૨૧

જિલ્લા શિક્ષણાધિકારી કચેરી,

અમરેલી

તા. ૦૭/૦૮/૨૦૨૦

ઉપરોક્ત પરિપત્ર જાણ તથા અમલ સારૂ:

જિલ્લા શિક્ષણાધિકારી
અમરેલી

પ્રતિ,

આચાર્યશ્રી,

આ જિલ્લાની પ્રાથમિક, માધ્ય. અને ઉ.મા. શાળાઓ તમામ

જિ.અમરેલી.

રાષ્ટ્રીય/રાજ્ય દિવ્યાંગ પારિતોષિક વર્ષ : 2020 માટે સ્વરોજગાર કરતી શારીરિક ક્ષતિ ધરાવતી વ્યક્તિઓ ભરવાનું અરજીપત્રક.

૧. શારીરિક ક્ષતિ ધરાવતી વ્યક્તિનું પુરું નામ :--શ્રી/શ્રીમતી/કુ.
અટક સાથે અને રહેઠાણનું પુરું સરનામું તથા
મોબાઇલ/ટેલીફોન નંબર (જો હોય તો)
૨. હાલની ઉંમર (જન્મ તારીખ સાથે) :-
૩. શારીરિક ક્ષતિનો ચોકકસ પ્રકાર :-
વિગતવાર જણાવો. (ટકાવારી સહિત)
૪. શારીરિક ક્ષતિ કેટલી ઉંમરથી ધરાવો છો :-
૫. શૈક્ષણિક, ટેકનીકલ લાયકાત અનુભવ વગેરે :-
(પ્રમાણપત્રોની પ્રમાણિત નકલો બીડવી)
૬. હાલ સ્વરોજગાર કરતા હો તો એકમનું પુરું નામ, :-
સરનામું તેમજ એકમનું કાર્ય વિગતથી જણાવો.
(દા.ત. ઉત્પાદન, રીપેરીંગ, સર્વીસ, આપતા હો તો
વિગતો આપો)
૭. સ્વરોજગાર અંગે.
(અ) ધંધો/વ્યવસાય શરૂ કર્યાની તારીખ :-
(બ) વ્યવસાય અંગેનું લાયસન્સ લીધેલ :-
હોય તો વિગત આપો.
૮. સ્વરોજગારમાં કુલ
(અ) કેટલું મૂડીરોકાણ કર્યું છે?
(બ) તેમાંથી લોન કેટલી લીધી છે ?
(ક) પોતાની મૂડી કેટલી રોકી છે?
૯. છેલ્લા ત્રણ નાણાકીય વર્ષની વર્ષવાર આવક જણાવો. :-
(અ) (ઈન્કમેટેક્સ ભરતા હો તો તે પણ જણાવો)
(બ) તમે હાલ પોતાની માલિકીની જગ્યામાં
સ્વરોજગાર કરો છો કે જગ્યા ભાડે રાખેલ છે?
માસિક ભાડુ કેટલું ?
૧૦. સ્વરોજગાર સ્વતંત્ર રીતે કરો છો કે ભાગીદારીમાં ? :-
૧૧. તમારા વ્યવસાયમાં તમો સક્રિય રીતે કામ કરો છો :-
કે કેમ ?
(અ) જો હા તો વિગત જણાવો.
(બ) તમારા એકમમાં કેટલા કારીગરો કામ કરે છે ?
(ક) તેમાંથી કોઈ ક્ષતિવાળા /દિવ્યાંગ કર્મચારી હોય તો
તે તમામના દિવ્યાંગતાના પ્રકાર તથા સંખ્યા જણાવો.
૧૨. તમારો સ્વપરિચય તથા દિવ્યાંગતા પામ્યા પછીની :-
પ્રગતિનો ટૂંકો અહેવાલ જણાવો.

(અલગ પત્રકમાં જણાવી શકાશે.)

૧૩. તમારી ભવિષ્યની કારકીર્દી માટે તમો શું :-
વિચારો છો ? આ અંગે કોઈ આયોજન કરેલ છે
કે કેમ ? જો હા, તો ટૂંકમાં જણાવો.

તારીખ:-
સ્થળ :-

સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન .
(સ્વરોજગાર કરનાર શારીરિકક્ષતિવાળી વ્યક્તિની)
સ્વરોજગાર કરતી શારીરિક ક્ષતિવાળી વ્યક્તિનું પુરું નામ(કૌંસમાં)

- નોંધ :- ૧. સ્વરોજગારી કરતાં શારીરિક ક્ષતિવાળા કર્મચારીએ ફોર્મમાં જણાવેલ વિગતો અંગેનું (જે તે સ્વરોજગાર અંગેનું) રાજ્યપત્રિત અધિકારી અથવા લોકસભાના અથવા વિધાનસભાના સભ્ય અથવા મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેટરનું અસલ પ્રમાણપત્ર અવશ્ય બીડવું.
૨. તમારી ક્ષતિ અંગેનું (અપંગતાનું 40% કે તેથી વધુનું સર્ટી. હોવું જોઈએ.) છેલ્લા ત્રણ માસની અંદરનું સિવિલ સર્જનનું દાકતરી પ્રમાણપત્ર અચૂક બીડવું.
૩. તમારી શારીરિક ક્ષતિ દર્શાવતો તાજેતરનો પાસપોર્ટ સાઈઝનો ફોટો અચૂક બીડવો.

(જ) . અરજદારને ચાલ-ચલગંગા અંગેનું પોલીસ
લેશીફીકેશન પ્રમાણપત્ર અરજ સાથે મોકલવું
લ) જે જકમમાં અરજ લખવી.

(राष्ट्रीय पारितोषिक माटे) अरु स्विकारवानी छेल्ली त्त. २४/०८/२०२०

ANNEXURE-A

PARTICULARS OF RECOMMENDED EMPLOYEE/SELF-EMPLOYED WITH DISABILITIES FOR NATIONAL AWARD: 2020

1	Name:	
	(a) in English (in BLOCK Capital letters)	
	(b) in Hindi	
2	Address: (a) Residential	
	(b) Office	
3	Telephone numbers: (a) Residential	
	(b) Office	
4	FAX Number: (a) Residential	
	(b) Office	
5	E-mail address, if any	
6	Sex	
7	Date of Birth/Age	
8	Nature/Category of disability	
9	Percentage of disability (Certificate of competent authority to be attached)	
10	Qualification:	
	(a) Academic	
	(b) Technical	
	Qualifications acquired after onset of disability should be clearly indicated. (Certificate and testimonial should be attached)	
11	Trainings received, if any:	
	(a) Name of the Institution/Organization	
	(b) Name of the Course	
	(c) Duration of the course	
	II (a) Name of the Institution/ Organization	
	(b) Name of course	
	(c) Duration of the course	
12	Details of experience gained informally	
13	Whether employee or self-employed	
14	If employee :	
	(a) Name of the Employer	
	(b) Designation or Post held	
	(c) Scale of pay and salary drawn	
	(d) Nature of work engaged on	
	(e) How does his/her productivity compare to that of his non-disabled counterparts in percentage of 10% more or less.	
	(f) Relations with fellow-employees	
	(g) Independence in work (encircle the grading option)	Very Good Good Poor
(h) Mobility and self care remarks including a brief life sketch of about 200 words of the candidate	Very Good Good Poor	

	highlighting his struggle against the disadvantage created by his disability (encircle the grading option)	
	(i) Punctuality and regularity in attendance (encircle the grading option)	Very Good Good Poor
	(j) Whether any incentive/reward/certificate given to the employee by the employer for his work during last three years. If yes, details thereof	
	(k) General assessment of the employee for last three years (encircle the grading option)	Very Good Good Poor
15.	If self-employed :	
	(a) Trade/Profession with which associated	
	(b) Monthly Income (Attach copy of last Income Tax Return filed/Income Certificate)	
	(c) How far you have upgraded your skill in that trade/profession with a view to absorb yourself fully as a Self-employed entrepreneur?	
	(d) Socio-economic problems/constraints being faced in the existing trade/profession to become a sustainable self-employed entrepreneur	
	(e) (i) Whether taken loan from any bank/financial institution of State/Central Government (give full details)	
	(ii) If yes, indicate the balance amount of loan to be repaid	
	(f) Have you ever been declared to be a defaulter to any nationalised bank/financial institution/cooperative bank	
16	If any National or State level Award received during last five years, then please mention:	
	(a) Name of the Award	
	(b) Conferring Agency	
	(c) Year of conferment	

Signature of the applicant with date)

NOTE

1. In case of self-employed persons with disabilities, the particulars may be duly certified by a Gazetted Officer of the Central/State Govt./Member of Parliament/Member of State Legislature/Municipal Councilor of Municipal Corp. etc.
2. Three copies of the photographs clearly showing disability of recommended employees/self-employed with disabilities, with bio-data be enclosed.
3. Application should be supported by a Medical certificate indicating the degree of total disability.

Signature of the recommending authority with date

દિવ્યાંગ પારિતોષિક - ૨૦૨૦ અરજી સ્વીકારવા અંગેનું ચેક લીસ્ટ
રોજગાર અધિકારી તરફ નીચે જણાવેલ પેકલીસ્ટ મુજબ અરજદારો તરફથી મળતા ફોર્મ સંપૂર્ણ વિગત સહીત ભરવામાં હોય તોજ સ્વીકારવા.

(અ) ફોર્મચારીત્વ-રોજગાર કરનાર વ્યક્તિઓ અંગે :

(" રાજ્ય કક્ષા " ના પારિતોષિક માટે તેમજ " રાષ્ટ્રીય કક્ષા " ના પારિતોષિક માટે નમુના મુજબ અલગ અલગ બે નકલમાં અરજીઓ લેવી.) રાષ્ટ્રીય પારિતોષિકની અરજીઓ બે નકલમાં અત્રે આપવી

(૧) અંધ, અધંજ, ભહેરા મૂંગા, મેંદબુદ્ધિ, રક્તપિત્તમુક્ત અરજદારે નિયત અરજીપત્રકમાં પોતાનું પૂરું નામ, સરનામું, પીનકોડનંબર, ટેલીફોન / મોબાઇલ નંબર સહીત લખેલું હોવું જોઈએ.

(૨) જન્મતારીખ, આંકડા અને શબ્દોમાં સ્પષ્ટ રેકર્ડ આધારિત લખેલી હોવી જોઈએ.

(૩) શારીરિક ક્ષતિનો ચોક્કસ પ્રકાર અને વિગત (કયા પ્રકારની અપંગતા છે.) તે ટકાવારી સહીત લખેલી હોવી જોઈએ.

(૪) અપંગતા કેટલા વર્ષથી છે તેટલા વર્ષ તેમજ ચોક્કસ વર્ષ લખેલું હોવું જોઈએ.

(૫) અરજદારે મેળવેલ લાયકાત (તમામ પ્રકારની) અને અનુભવ કઈ તારીખથી અને કેટલા વર્ષનો છે. તેનો સ્પષ્ટ ઉલ્લેખ હોવો જોઈએ.

(૬) અરજદાર હાલમાં જ્યાં નોકરી કરતાં હોય તેની સંપૂર્ણ વિગતો જેવીકે, કયા હોદ્દા પર કામ કરે છે, નોકરીમાં દાખલ થયા તારીખ, નોકરી દાતાનું નામ, સરનામું, અરજદારે શું કામ કરવાનું હોય છે. હાજરીની નિયમિતતા વિગેરે સ્પષ્ટ વિગતોની ચોક્કસ માહિતી હોવી જોઈએ.

(૭) કોલમ નંબર-૮ માં અથવા અલગ કાગળમાં અરજદારની અપંગતા સહિતની જીવન ઝરમર, જેમાં સંઘર્ષ અને મુશ્કેલીઓ, હાલની પરિસ્થિતિ વિગેરે સ્પષ્ટ મુદ્દાઓ સાથે ટૂંકમાં વિગત લેવી જોઈએ.

(૮) દિવ્યાંગ અરજદારે પોતાની સંપૂર્ણ દિવ્યાંગતા દર્શાવતો તાજેતરનો " પોસ્ટકાર્ડ સાઈઝ " નો ફોટો અચૂક બીડેલ હોવો જોઈએ.

(૯) અરજદારની દિવ્યાંગતા અંગે સિવિલ સર્જનનું ૪૦ % કે તેથી વધુ દિવ્યાંગતાનું છેલ્લા ત્રણ માસની અંદરનું દાકતરી પ્રમાણપત્ર અવશ્ય બીડેલ હોવું જોઈએ.

(૧૦) ફોર્મમાં અરજદારની સહી/અંગુઠો તથા નોકરી દાતાની સહી /હોદ્દો કચેરીનો સીલ, તથા સ્ટેમ્પ લગાવેલો હોવો જોઈએ.

(૧૧) દરેક અરજદાર દીઠ અપંગતાના પ્રકાર (કેટેગરી) પ્રમાણે અલગ-અલગ ફોર્મ ભરવાના રહેશે.

(૧૨) સ્વરોજગાર કરતાં અરજદારે સ્વરોજગાર અંગે રાજ્ય પત્રિત અધિકારી અથવા લોકસભા અથવા વિધાનસભાના સભ્યશ્રી અથવા મ્યુનિસિપલ કોર્પોરેટરનું તાજેતરનું અસલ પ્રમાણ પત્ર / દાખલો અવશ્ય બીડેલ હોવો જોઈએ.

(૧૩) પોતાની મૂડી તથા લોન કેટલી છે. તે કોલમ-૮ માં સ્પષ્ટ દર્શાવેલું હોવું જોઈએ.

(૧૪) કોલમ-૯ માં છેલ્લા ત્રણ વર્ષની આવક સ્પષ્ટ દર્શાવેલી હોવી જોઈએ.

(૧૫) અરજદારની ૪૦% થી ઓછી અપંગતાનું ફોર્મ સ્વીકારવું નહીં.

અરજી સ્વીકારવાની છેલ્લી તારીખ:

24/08/2020

પરિશિષ્ટ-અ

રાષ્ટ્રીય/રાજ્ય દિવ્યાંગ પારિતોષિક વર્ષ : 2020

માં અંધ, અપંગ, બહેરા-મુંગા, શારીરિક ક્ષતિ, મંદબુદ્ધિ તથા રક્તપિત્તમુકત કર્મચારીઓએ ભરવાનું અરજીપત્રક.

૧. કર્મચારીનું પુરું નામ/સરનામું તથા મોબાઈલ/ ટેલીફોન નંબર :- શ્રી/શ્રીમતી/કુ.
૨. હાલની ઉંમર (જન્મતારીખ સાથે) :-
૩. જાતિ:- સ્ત્રી કે પુરુષ :-
૪. શારીરિક ક્ષતિનો ચોકકસ પ્રકાર અને વિગત :- (ટકાવારી સહિત)
૫. શારીરિક ક્ષતિ કેટલી ઉંમરથી ધરાવો છો? :- (શક્ય હોય તો ચોકકસ વર્ષ જણાવો)
૬. શૈક્ષણિક, ટેકનીકલ લાયકાતો. અનુભવની વિગતો :- (પ્રમાણપત્રની ખરી નકલ બીડવી. શારીરિક ક્ષતિ થઈ તે પછીની મેળવેલ શૈક્ષણિક ટેકનીકલ લાયકાતો/અનુભવનો પણ સ્પષ્ટ નિર્દેશ કરવો.)
૭. હાલમાં જે કામ કરતા હોય તેની ચોકકસ માહિતી આપો :-
 - (અ) હાલમાં કયા હોદ્દા પર કામ કરો છો ? :-
 - (બ) હાલની નોકરીમાં દાખલ થયા તારીખ :-
 - (ક) નોકરીદાતાનું નામ સરનામું અને ફોન નંબર :-
 - (ડ) નોકરીદાતા સરકારી ક્ષેત્રના છે કે ખાનગી ક્ષેત્રના, તે સ્પષ્ટ જણાવવું. :-
 - (ઘ) તમારે હાલ શું કાર્ય કરવાનું હોય છે તેની ટૂંકમાં વિગત:-
૮. તેમના ઉત્પાદનની / કામગીરીની સામાન્ય કર્મચારી સાથે સરખામણી:-
 - (અ) સશક્ત કર્મચારી કરતા ઓછું, વધુ, સરખું કામ આપો છો તેની માહિતી અને ટકાવારી દર્શાવવી. :-
 - (બ) ગેરહાજરીનું પ્રમાણ :-
૯. (અ) ઉપરી અધિકારી સાથે સહકારથી કામ કરે છે કે કેમ ? :-
 - (બ) સહ કર્મચારીઓ સાથેના સંબંધો :-
૧૦. (અ) કર્મચારીની સ્વતંત્ર રીતે કામ કરવાની સૂઝ :-
 - (બ) કર્મચારી તેની શારીરિક ક્ષતિને કારણે તેમની કામ કરવાની પરિસ્થિતિમાં કોઈ વધારે માંગણી કરેલ છે કે કેમ ? :-
 - (ક) કર્મચારીએ તેમની શારીરિક ક્ષતિને કારણે:- નિયત કરેલ વેતન કરતા વધારે વેતનની માંગણી કરેલ છે કે કેમ ? :-
 - (ડ) કર્મચારીની કામ અંગેની નિયમિતતા તથા શિસ્તપાલનની વૃત્તિ :-
 - (ઘ) કર્મચારી નોકરીદાતા સાથે કોઈ અંગત સંબંધ ધરાવે છે કે કેમ ? જો હોય તો કેવો ? :-
૧૧. તમારી જીવન ઝરમર (અપંગ થયા પછીના જીવન જીવવા :-

માટેના સંઘર્ષની વિગતો સ્વયંસ્પષ્ટ મુદ્દાવાર ટૂંકમાં જણાવશોજી.)

(૧)

(૨)

(૩)

(૪)

(૫)

વિશેષ નોંધ :-

કર્મચારીની સહી અથવા અંગૂઠાનું નિશાન

નોકરીદાતાની સહી તથા
નોકરીદાતાનો હોદ્દો
(સ્ટેમ્પ લગાવવો)

નોકરીદાતાના એકમનો સિકકો

તારીખ :-

સ્થળ :-

ખાસ નોંધ.

- (૧) અપંગ કર્મચારીએ પોતાની ખોડ દર્શાવતો ફોટો અવશ્ય બીડવો.
 - (૨) કર્મચારીએ તેમની શારીરિક સ્થિતિ અંગેનું (અપંગતાનું 40% કે તેથી વધુનું સર્ટી. હોવું જોઈએ.) છેલ્લા ૩ માસની અંદરનું સીવીલ સર્જનનું દાકતરી પ્રમાણપત્ર અચૂક બીડવું.
 - (૩) દરેક કર્મચારીની ખોડના પ્રકાર(કેટેગરી) પ્રમાણે અલગ અલગ ફોર્મ ભરાવવા.
- ૫) અરજદારનું ચાલ-ચલનનું સંગ્રહ પોલીસ
વેરિફિકેશન પ્રમાણપત્ર અરજ સાથે બીડવું.
- ૬) બે-બકામાં અરજ ભરાવી.