	<p style="text-align: center;">REGIONAL OFFICE MAHARASHTRA  <b>EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION</b>  PANCHDEEP BHAVAN : 108, N. M. Joshi Marg,  Lower Parel : MUMBAI-400 013  (An ISO 9001-2008 certified organization)</p>	<p>Website :  <a href="http://www.esicmaharashtra.gov.in">www.esicmaharashtra.gov.in</a>  email:rd-maharashtra@esic.nic.in  Phone:- 61209700  Fax:- 24921701</p>
---	---	--

## **RECRUITMENT OF UPPER DIVISION CLERK (U.D.C.) FOR MAHARASHTRA REGION**

Based on the Written examination held on 01.04.2012 and Computer Skill Test held on 27.05.2012 for the post of Upper Division Clerk (U.D.C.) in Employees' State Insurance Corporation, Maharashtra Region, candidates having following Roll Number have been selected provisionally subject to submission of original certificates in support of their Qualification, Age, SC/ST/OBC, Disability, Ex-Servicemen discharge certificate issued by the competent authority in the proforma prescribed for appointment to the posts under the Government of India.

Offer letters to all successful candidates are being dispatched separately.

Candidates belonging to SC,ST, OBC category are required to submit their latest caste certificates issued by competent authority **duly revalidated**.

Further candidates belonging to OBC category are required to submit **latest caste certificate** in prescribed format as mentioned in GOI Dept. of Per. & Trg. O.M. No. 36033/28/94-Estt, (Res.), dated 2-7- 1997 in the prescribed proforma (Annexure I).

Person with disabilities shall be required to submit disability certificate issued by the Medical Board constituted by the Central/ State government in the prescribed proforma (Annexure II)

Furthermore, all the candidates will have to submit certificate of medical fitness issued by Civil Surgeon/ District Medical Officer in the prescribed format (Annexure III/ IV).

All the candidates will have to submit Character & Antecedent Verification form in prescribed format (Annexure V) duly signed by prescribed officials.

General category:-

SL. NO.	ROLL NO.	NAME
1	26100166	MISS SANDHYA VAIDYANATHAN
2	26101684	MISS AMITA RAMNARESH SAH
3	26107240	MISS REEMA GOPALAN
4	26100270	MISS SNEHA SANILKUMAR
5	26101021	MISS SUPRIYA RAGHUNATH TANAWADE
6	49101463	MR GANESH SHIVRAJ KADAM
7	26205531	MR ROHIT BHIMRAO KADAM
8	26102171	MISS RENUKA BALAKRISHNAN PONMANI
9	26104703	MISS SHWETA EDWINA PRASANNA KUMAR
10	26106935	MR NACHIKETA PANKAJ BHATT
11	27404808	MR AMIT KUMAR
12	27104114	MR MUKUL ANAND
13	26100153	MISS SRIDEVI SREEDHARAN PANICKER
14	26104513	MISS AMRUTA VINOD VEDPATHAK
15	30102155	MR PAWAN KRISHNAKUMAR GUPTA
16	27202899	MR ROHIT JAIPRAKASH BAWANKAR
17	26105023	MR AMIT KUMAR SHARMA
18	30400112	MR AJEET KUMAR
19	30101723	MR MANGAL SINGH
20	26107205	MISS PURVA RAMCHANDRA KAMATH
21	27201253	MR BHUSHAN HARICHANDRA NIKOSE
22	27400651	MR RAJEEV KUMAR
23	30200198	MR PANKAJ POPATRAO VANIS
24	27406064	MR DORILAL PRAJAPATI
25	30102115	MR NILESH PRABHAKARRAO DALAL
26	27202511	MR SONAL SUBHASH TEMBHURKAR
27	26103829	MISS RUKMINI BHARATHAN IYER
28	27101990	MR SHIV KUMAR PAWAR
29	26101897	MR GAURAV CHANDRASHEKHAR KORLEKAR
30	27400976	MISS NEELAM RAJPATH GUPTA
31	26107135	MISS RINI GEORGE
32	26100379	MR SANTOSH AMRITRAO LOHAR (Ex-Ser.)
33	27407098	MR SAURABH KUMAR
34	27101186	MR MANOJ YADAVRAO URMALE
35	49103072	MR AKASH WADHARIA
36	30402660	MR AMIT KUMAR
37	27105352	MR HIMANSHU SAHEBRAO NIMJE
38	27402520	MR SUMAN KUMAR
39	27402935	MISS PUNAM KUMARI

SL. NO.	ROLL NO.	NAME
40	26106401	MISS SARIKA SATISH LAL
41	26103370	MISS SAMIKSHA LAXMAN NARSINGH
42	26403487	MR VIKRANT VIJAY BAWKAR
43	30102108	MR SHIVAJI KESHAV HEMBADE
44	27403521	MR SURESH DEORAO AMBARTE
45	26100231	MR HARISH VISHRAM SAWANT
46	26101415	MISS SHARAYU ARUN BANSOD
47	27101389	MR SAMEERKUMAR DEVRAO PANDE
48	30400624	MR NISHIKANT VINOD AHER
49	26104633	MR PRADEEP CHANDRAN PALAKKAL (Ex-Ser.)
50	27406512	MR CHANDRAKANT NILKANTH NAGPURE
51	26107171	MR AMAR SURESHBHAI BUTIA
52	27403674	MR RAJESH NIRANJAN KULAT
53	26103523	MISS VRUSHALI PRAKASH GAONKAR
54	27100899	MR VIKRANTSINGH RAVISHEKHARSINGH SISODIA
55	30101155	MR UTTAM SAKHARAM CHAVAN
56	27103875	MR GANWANI JAISH
57	26100488	MR LAUKESH KUMAR
58	30402795	MISS NIKKI KUMARI
59	49102192	MR KALPESH MADHUKAR GATKAL
60	30401895	MR KAMLESH KUMAR
61	27103187	MR SARANG PRAVIN KSHIRSAGAR
62	27106379	MR DINESH THAKURDAS ADNANI
63	27208712	MR SARVESH JAGDISH NANDAGAWALI
64	27102672	MR ANIRUDDHA ARVIND JUNGHARE
65	49400132	MISS BHAGYASHREE VISHNUPANT MUNDE
66	26201230	MR PRASHANT BALKRISHNA TAMBE
67	26102947	MR GAURANG SURENDRA RANE (PH - OC)
68	27104157	MR ASHOK KUMAR (Ex-Ser.)
69	26101592	MISS PRIYANKA MOHAN MORE (PH - VI)
70	26105744	MR AVNEESH KAUSHIK (Ex-Ser.)
71	26100176	MR ANANT PURUSHOTTAM KOTHALIKAR (PH - VI)
72	49100597	MR SACHIN SUDHAKAR DESHPANDE (Ex-Ser.)
73	26104765	MR RAM KUNWAR (Ex-Ser.)
74	49102659	MR SHRINIWAS LALCHANDJI MALPANI (PH - VI)
75	26104457	MR SUWIN KUMAR (Ex-Ser.)
76	49100032	MR PADMAKIRAN PADMAKARRAO DESHPANDE (PH - VI)
77	27105129	MR RAMAN KUMAR SINHA (Ex-Ser.)
78	26101117	MR MADHUSUDANAN RAMAN NAMBIAR (Ex-Ser.)
79	27107095	MR GUPTESHWAR PRASAD SINGH (Ex-Ser.)
80	27107966	MR VINOD NARENDRA DAMLE (Ex-Ser.)

Scheduled Caste category:-

SL. NO.	ROLL NO.	NAME
1	27204140	MR SANJAY SHATRUGHAN BUCHUNDE
2	27202452	MR PRAVIN DADAJI WASNIK
3	27203299	MR MANGESH B SOMKUWAR
4	27202818	MR PRASHANT JAYGOPAL LONARE
5	26200371	MISS SNEHA SURESH KEDAR
6	26204657	MR MANOJ SURESH MORE
7	27200498	MISS VARSHA AMRUT GAJBHIYE
8	27208415	MR SUMEET YASHWANT NAGDEVE
9	27200194	MR SIDDHARTH MADHUKAR JANBANDHU
10	27201831	MR MANGESH UMESH SORDE
11	27200733	MR PRASHANT MILIND BORKAR
12	26202458	MISS NAYANA ASHOK GAIKWAD
13	26206074	MR PRITAM ASHOK CHANDORKAR
14	26200343	MR TUSHAR SIDRAM MANE

Scheduled Tribe category:-

SL. NO.	ROLL NO.	NAME
1	49301733	MR ROHIT RAMESH SALUNKE
2	26302149	MRS RASHMI SANJEEV RANDHAYE
3	27301152	MR DIPAK HIRAMAN KUMBHARE
4	26302345	MR JAYRAM JAITU WAGH
5	27304833	MR ASHWIN KAWDUJI SAWALIKAR
6	26305418	MR ROSHAN LAL MEENA
7	30301223	MR YOGESH GENBHAU JADHAV
8	27306221	MR JAMES WILSON JOHN SURIN
9	30301107	MR SANJAY ZUMBAR SHEKHARE
10	27304941	MRS PRANALI GULAB BIBINAHAKE
11	49301233	MISS ANURADHA BABURAO TAKLIKAR
12	27306450	MR KISHOR DEONATH SADAVARTI
13	30302887	MR DEVENDRA GOVIND HILE

Other Backward Classes category:-

SL. NO.	ROLL NO.	NAME
1	26406565	MR JITENDER SINGH
2	26404425	MR ABHISHEK KUMAR
3	27402890	MR AMIT NARESHRAO MOHOKAR
4	27406516	MR SANJEET KUMAR GUPTA
5	27400656	MR ARVIND KUMAR (PH - OC)
6	27407400	MR SANJIT KUMAR
7	27400660	MR ABHISHEK KUMAR
8	27404234	MR RITESH KUMAR
9	30400943	MR NIRAJ KUMAR
10	26406052	MR AJIT KUMAR
11	27404747	MR ATUL RAMESH DHANDE
12	26402089	MRS PRABISHA BALAN PANANGADAN
13	26406405	MR RANJEET RANJAN
14	27400002	MR RAJU KUMAR SHAW
15	27408659	MISS CHAITALI SURESH DHANGARE
16	26404548	MISS NAMRATA DASHRATH PATIL
17	27405970	MR VICKY BRIJRAOJI DAHIKAR
18	27405656	MR MILIND MANOHAR WAKODIKAR
19	30400941	MR ANIL KUMAR
20	30401502	MISS REEMA PADMAKAR CHANDANE
21	26402390	MR ANAND VASANT PATIL
22	27406080	MR SOPAN VISHWASRAO ZAMARE
23	27402446	MR RUSHISHWAR RATIRAM BORKAR
24	27404237	MR ANAND SHANKAR
25	27406178	MR DEEPAK KUMAR
26	27402994	MR SANDIP SHANKARRAO MALOKAR
27	26400719	MR VISHAL MACCHINDRA KHAIRNAR
28	26401889	MISS RACHANA ARUN MAHALE
29	26402421	MR SUJEET SHARAD MAYEKAR
30	27400648	MR HIRA LAL
31	27403005	MR RAHUL PRAKASHRAO MANDAVKAR
32	26406924	MR RUSHIKESH ATMARAM PALASAMKAR
33	26400368	MR RAVI KANT KUMAR
34	27404993	MR NILESH GOVINDRAO JANGADE
35	27404771	MISS SAROJ GULABRAO SINMORE
36	26402777	MR SACHIN LAXMAN SHIMAGE (Ex-Ser.)
37	27402430	MR ANUPAM RATNAKARRAO DHANKUTE (PH - HI)
38	49400054	MR BALKRISHNA PUNDLIK VISHWASE (Ex-Ser.)
39	26404924	MR PRAVEEN KUMAR (Ex-Ser.)

Cut off Marks for for different categories are shown below

Cut off Marks for UR candidates	108
Cut off Marks for OBC candidates	99.50
Cut off Marks for SC Candidates	104
Cut off Marks for ST Candidates	79.25
Cut off Marks for Ex-servicemen Candidates	70.00
Cut off Marks for Visually Impaired candidates	74.50
Cut off Marks for Orthopedically Challenged candidates	103
Cut off Marks for Hearing Impaired candidates	85.50

While every care has been taken in preparing the result, in order to rectify the errors, if any, the ESI Corporation reserves the rights to alter / modify /cancel the result unilaterally at any stage.

-Sd/-

Dated:03/08/2012  
Director

Additional Commissioner / Regional

**FORM OF CERTIFICATE TO BE PRODUCED BY OTHER BACKWARD CLASSES  
APPLYING FOR APPOINTMENT TO POSTS UNDER THE GOVERNMENT OF INDIA**

[G.I., Dept. of Per. & Trg., O.M. No. 36033/28/94-Estt. (Res.), dated 2-7-1997.]

This is to certify that....., son of....., of village  
..... District/Division..... in the .....State.....belongs  
to the ..... community which is recognized as a Backward Class under-

\*(i) Government of India, Ministry of Welfare, Resolution No. 12011/68/93-BCC (C), dated the 10th September, 1993, published in the Gazette of India, Extraordinary, Part – I, Section I, No. 186, dated the 13th September, 1993.

\*(ii) Government of India, Ministry of Welfare, Resolution No. 12011/9/94-BCC , dated the 19th October, 1994, published in the Gazette of India, Extraordinary, Part – I,Section I, No. 163, dated the 20th October, 1994.

\*(iii) Government of India, Ministry of Welfare, Resolution No. 12011/7/95-BCC, datedthe 24th May, 1995, published in the Gazette of India, Extraordinary, Part – I,Section I, No. 88, dated the 25th May, 1995.

\*(iv) Government of India, Ministry of Welfare, Resolution No. 12011/44/96-BCC , dated the 6th December, 1996, published in the Gazette of India, Extraordinary, Part – I, Section I, No. 210, dated the 11th December, 1996.

Shri.....and/or his family ordinarily reside(s) in the .....District/Division of  
the .....State. This is also to certify that he/she does not belong tothe persons/sections (Creamy  
Layer) mentioned in Column 3 of the Schedule to the Government of India, Department of Personnel and  
Training, O.M. No. 36012/22/93-Estt. (SCT), dated 8-9- 1993.

District Magistrate  
Deputy Commissioner, etc.

Dated:

SEAL

\*Strike out whichever is not applicable.

N.B.----- (a) The term ‘Ordinarily’ used here will have the same meaning as in Section 20 of the Representation of the People’s Act, 1950.

(b) The authorities competent to issue caste certificates are indicated below:-

(i) District Magistrate/Additional Magistrate/Collector/Deputy Commissioner/Additional Deputy Commissioner/Deputy Collector/First Class Stipendiary Magistrate/Sub- Divisional Magistrate/Taluka Magistrate/Executive Magistrate/Extra Assistant Commissioner (not below the rank of First Class Stipendiary Magistrate)

(ii) Chief Presidency Magistrate/ Additional Chief Presidency Magistrate/Presidency Magistrate.

(iii) Revenue Officer not below the rank of Tehsildar; and

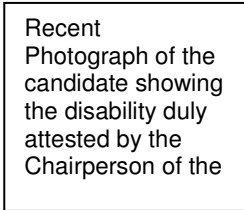
(iv) Sub-Divisional Officer of the area where the candidate and/or his family resides.

FORMAT OF DISABILITY CERTIFICATE

NAME AND ADDRESS OF THE INSTITUTE / HOSPITAL

Certificate No. ....

Date : .....



This is certified that Shri /Smt./ Kum. .... Son /wife /daughter of Shri ..... age ..... sex ..... identification mark(s) ..... is suffering from permanent disability of following category:-

A. Locomotor or cerebral palsy:

- (i) BL-Both legs affected but not arms.
(ii) BA-Both arms affected a) Impaired reach b) Weakness of grip c) Ataxic
(iii) BLA-Both legs and both arms affected
(iv) OL-One leg affected (right or left) a) Impaired reach b) Weakness of grip c) Ataxic
(v) OA-One arm affected a) Impaired reach b) Weakness of grip c) Ataxic
(vi) BH-Stiff back and hips (cannot sit or stoop)
(vii) MW-Muscular weakness and limited physical endurance.

B. Blindness or Low Vision:

- i) B-Blind
ii) PB-Partially Blind

C. Hearing impairment:

- i) D-Deaf
ii) PD-Partially Deaf

(Delete the category, whichever is not applicable)

2. This condition is progressive / non-progressive/ likely to improve not likely to improve. Re-assessment of this case is not recommended / is recommended after a period of ..... years..... Months\*.

3. Percentage of disability in his /her case is..... per cent.

4. Shri / Smt. /Kum ..... meets the following physical requirements for discharge of his/ her duties:

i) F-can perform work by manipulation with fingers Yes / No



ii) PP- can perform work by pulling and pushing. Yes / No  
iii) L- can perform work by lifting. Yes / No

iv) KC- can perform work by kneeling and crouching. Yes / No

v) B- can perform work by bending. Yes/ No

vi) S- can perform work by sitting. Yes / No

vii) ST- can perform work by standing. Yes / No

viii) W- can perform work by walking. Yes / No

ix)SE- can perform work by seeing. Yes / No

x) H- can perform work by hearing / speaking. Yes / No

xi) RW- can perform work by reading and writing. Yes / No

(Dr. ....)

(Dr. ....)

(Dr. ....)

Member

Member

Chairperson

Medical Board

Medical Board

Medical Board

Countersigned by the  
Medical Superintendent / CMO/  
Head of Hospital (with seal)

\*Strike out which is not applicable.

**MEDICAL CERTIFICATE**

*I hereby certify that I have examined Shri/Smt/Kum \_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_ a candidate for employment in the Employees' State Insurance Corporation and can not discover that Shri/Smt/Kum \_\_\_\_\_ has any disease (communicable or otherwise), constitutional weakness or bodily infirmity.*

*I do not consider this a disqualification for employment in the Office of the Employees' State Insurance Corporation.*

*\* He/She has deformity or defect which may hinder him/her in working as Upper Division Clerk*

*\* He/She has no deformity or defect which may hinder him/her in working as Upper Division Clerk*

*Mark of identification: 1) \_\_\_\_\_*

*2) \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_  
*Signature & L.H.T.I. of  
the candidate.*

*Civil Surgeon or District Medical Officer of Govt. hospital  
or Medical Superintendent of ESIC Hospital*

*\*Strike out which is not applicable*

**CANDIDATE'S STATEMENT & DECLARATION**

The candidate must make the statement required below prior to his /her medical examination and must sign the declaration appended thereto. His/ her attention is specially directed to the warning contained in the Note below:-

1. State your name in full :

(in block letters)

2. State your age and place of birth :

3.(a) Have you ever had small-pox intermittent, or any other fever enlargement or suppuration of glands, spitting of blood, asthma, heart disease, lung disease, fainting attacks, rheumatism, appendicitis ?:

(b) Any other disease or accident requiring confinement to bed and medical or surgical treatment ?

4. When were you last vaccinated? :

5. Have you or any of your near relations been afflicted with consumption, scrofula, gout, asthma, fits, epilepsy or insanity ?

6. Have you been examined and declared fit for Govt. Service by a Medical Officer/Medical Board, within last three years ?

7. Have you suffered from any form of nervousness due to over work or any other cause ?

8. Furnish the following particulars concerning your family :

(a) Father's age, if living and state of health :

(b) Father's age at death and cause of death :

(c) No. of brothers living, their ages and state of health :

(d) No. of brothers dead, their age at death and cause of death :

(e) Mother's age, if living, and state of health :

(f) Mother's age at death and cause of death :

(g) No. of sisters living, their ages and state of health :

(h) No. of sisters dead, their age at death and cause of death :

I declare that all the above answers to be, to the best of my belief, true and correct.

I also solemnly affirm that I have not received a disability certificate/pension on account of any disease or other condition.

Candidate's signature \_\_\_\_\_

Sign. in my presence

Signature & Seal of Medical Officer \_\_\_\_\_

**\*\*Note:** The candidate will be held responsible for the accuracy of the above statement. By willfully suppressing any information, he/she will incur the risk of losing the appointment and, if appointed, or forfeiting all claim to superannuation allowance or gratuity.

## साक्ष्यांकन फार्म

फोटो चिपकाएं

**चेतावनी :** साक्ष्यांकन फार्म में झूठी सूचना देना या किसी तथ्य को छिपाना अनर्हता समझी जायेगी तथा उसके कारण उम्मीदवार को सरकारी नौकरी के लिए अयोग्य समझे जाने की संभावना है ।

2. यदि इस फार्म को भरने और भेजने के बाद उम्मीदवार को नजरबन्द, दंडित, विवर्जित आदि किया जाता है, तो इसकी सूचना यथास्थिति संघ लोक आयोग अथवा उप प्राधिकारी को तुरन्त भेजी जानी चाहिए, जिसको पहले साक्ष्यांकन फार्म भेजा गया है । ऐसा न करने पर यह समझा जायेगा कि वास्तविक सूचना छिपाई गई है ।
3. यदि किसी व्यक्ति के सेवा काल में यह पता चलता है कि साक्ष्यांकन फार्म में झूठी सूचना दी गई है या किसी तथ्य को छिपाया गया है तो उसकी सेवाएं समाप्त कर दी जायेंगी ।

1.	पूरा नाम (साफ अक्षरों में) उपनामों सहित (यदि आपने अपने नाम या उपनाम में किसी समय कुछ बढ़ाया या घटाया है तो कृपया यहां बताएं)	उपनाम .....	नाम .....
2.	वर्तमान पूरा पता (अर्थात् ग्राम, थाना और गली मकान / और जिला सड़क/मार्ग और नगर)	.....	.....
3.	(क) घर का पूरा पता (अर्थात् ग्राम, थाना और जिला या मकान नं. गली मकान/और नगर और जिला मुख्यालय का नाम)	.....	.....
4.	उन स्थानों का ब्यौरा (रहने की अवधियों सहित) जहां आप पिछले पाँच वर्षों के दौरान एक बार में एक वर्ष से अधिक समय तक रहे हों । यदि विदेश में (पाकिस्तान सहित) रहे तो उन स्थानों का ब्यौरा देना चाहिए जहां उम्मीदवार 22 वर्ष की आयु के होने के बाद एक वर्ष से अधिक समय तक रहा हो ।	.....	.....

कब से	कब तक	निवास स्थानों का पूरा पता (अर्थात् ग्राम, थाना और जिला या मकान नं. गली सड़क/मार्ग और नगर)	पिछले खाते में गए स्थान के जिला मुख्यालय का नाम
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

---

5. पिता का नाम

- (क) पूरा नाम, उपनामों सहित यदि कोई हो (क) .....
- (ख) वर्तमान डाक पता (ख) .....
- (ग) घर का स्थायी पता (ग) .....
- (घ) व्यवसाय (घ) .....
- (ङ) यदि सेवा में हैं तो पदनाम तथा सरकारी पता दें। (ङ) .....

---

6. निम्नलिखित की राष्ट्रीयता

- (क) पिता (क) .....
- (ख) माता (ख) .....
- (ग) पति/पत्नी (ग) .....
- (घ) उम्मीदवार (घ) .....
- (ङ) पति/पत्नी का जन्म स्थान (ङ) .....

---

7. (क) जन्म की तारीख

- (ख) मौजूदा आयु (ख) .....
- (ग) मेट्रिक के समय आयु (ग) .....

---

8. (क) जन्म स्थान, जिला तथा राज्य जिसमें वह स्थित है

- (ख) आप किस-जिले तथा राज्य के हैं (ख) .....

---

9. (क) आपका धर्म

- (ख) क्या आप अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति के हैं। उत्तर हाँ है तो उसका नाम लिखें (ख) .....
-

10. 15 वर्ष की आयु से जिन स्कूल और कॉलेजों में शिक्षा प्राप्त की उनके स्थानों के नाम तथा वर्ष दिखाते हुए शैक्षिक योग्यताएं ।

स्कूल/कॉलेज का नाम और पूरा पता	प्रवेश की तारीख	छोड़ने की तारीख	उत्तीर्ण परीक्षा
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

11. (क) यदि आप किसी समय रोजगार में रहे हैं तो ब्योरे दें ।

धारित पदनाम	कब से	कब तक	कार्यालय, फर्म या संस्थान का पूरा पता	पिछली सेवा छोड़ने के पूरे कारण
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

11. (ख) यदि पिछली सेवा भारत सरकार/राज्य सरकार/भारत सरकार या किसी राज्य सरकार के स्वामित्व या नियंत्रण में संचालित किसी उपक्रम/किसी स्वायत्त निकाय/विश्वविद्यालय/स्थानीय निकाय के अधीन थी और आपने केन्द्रीय सिविल सेवाएं (अस्थायी सेवा) नियम, 1965 के नियम 5 के अधीन किन्हीं इसी प्रकार के नियमों के अधीन एक महीने का नोटिस देकर सेवा छोड़ी थी तो क्या आपकी सेवा को समाप्त करने के लिए नोटिस देने के समय या बाद में आपकी सेवा के वास्तव में समाप्त होने से पहले आपके विरुद्ध कोई अनुशासनिक कार्यवाही की गई थी या आपसे किसी मामले में आपके आचरण के लिए स्पष्टीकरण मांगा गया था ?

12. (क) क्या आप कभी गिरफ्तार किए गए थे, आप पर मुकदमा चलाया गया था, नजरबंद रखे गए थे या आबद्ध किए गए थे/जुर्माना किया गया था या किसी अपराध के लिए विधि न्यायालय द्वारा दोषी ठहराये गए थे या किसी लोक सेवा आयोग द्वारा अपनी परीक्षाओं में बैठने/चयन से विजित किए गए थे, किसी विश्वविद्यालय या किसी शिक्षा प्राधिकरण/संस्थान द्वारा निकाले गए थे ?

- (ख) क्या इस साक्ष्यांकन फार्म को भरते समय किसी न्यायालय विद्यालय या किसी अन्य शैक्षिक प्राधिकरण/संस्थान में आपके विरुद्ध कोई मामला चल रहा है ?

यदि (क) या (ख) का उत्तर हाँ में हो तो मामले/गिरफ्तारी/नजरबंदी/जुर्माने/अपराध/कारावास आदि के पूरे विवरण और इस फार्म को भरते समय न्यायालय /विश्वविद्यालय /शैक्षिक प्राधिकरण आदि में चल रहे मामले के स्वरूप का उल्लेख किया जाना चाहिए ।

टिप्पणी : कृपया इस साक्ष्यांकन फार्म के ऊपर दी गई चेतावनी को भी देखें ।

13. अपने इलाके के दो जिम्मेदार व्यक्तियों के नाम या 1. ....  
 ऐसे दो व्यक्तियों के नाम दें जो आपको जानते हैं 2. ....

में प्रमाणित करता हूँ कि :-

1. मेरे पूर्ण ज्ञान तथा विश्वास के अनुसार ऊपर दी गई सूचना तथा विवरण सही तथा पूर्ण हैं । मैं ने कोई सूचना खासतौर पर विधि न्यायालय में अपनी दोषसिद्धि के संबंध में कोई सूचना नहीं छिपाई है ।
2. मुझे अपने किसी पिछले नियोजक द्वारा बरखास्त या हटाया या अनिवार्य रूप से सेवा-निवृत्त नहीं किया गया है तथा
3. मुझे किसी ऐसी परिस्थितियों की जानकारी नहीं है जिनके कारण मुझे कर्मचारी राज्य बीमा निगम के अधीन रोजगार के अयोग्य घोषित किया जा सके ।

मैं पूरी तरह से समझता हूँ कि यदि इस फार्म में दी गई कोई सूचना तथा विवरण गलत या अपूर्ण पाए गए या यह पाया जाये कि मैंने विधि न्यायालय में अपनी दोषसिद्धि पिछले नियोजक द्वारा बरखास्तगी हटाया जाना या अनिवार्य सेवानिवृत्ति के संबंध में कोई सूचना छिपाई है तो मेरी सेवाएं तत्काल समाप्त कर दी जाएगी ।

दिनांक : .....

स्थान: .....

उम्मीदवार के हस्ताक्षर .....



### पहचान प्रमाण-पत्र

प्रमाण पत्र पर निम्नलिखित में से किसी एक द्वारा हस्ताक्षर किए जाएं :-

1. केन्द्रीय या राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी
2. उस निर्वाचन क्षेत्र के संसद सदस्य या राज्य विधान मंडल के सदस्य जिसमें उम्मीदवार या उसके माता-पिता/संरक्षक साधारणतया निवासी हैं ।
3. सब-डिवीजनल मजिस्ट्रेट/अधिकारी
4. मजिस्ट्रेट की शक्तियों का प्रयोग करने के लिए प्राधिकृत तहसीलदार या नायब/उप तहसीलदार
5. उप स्कूल/कॉलेज/संस्थान का प्रिंसिपल/मुख्याध्यापक जिसमें उम्मीदवार पहले पढता रहा हो ।
6. खण्ड विकास अधिकारी
7. पोस्ट मास्टर
8. पंचायत निरीक्षक

प्रमाणित किया जाता है कि मैं श्री/श्रीमती/कुमारी-----पुत्र/पुत्री श्री-----  
----- को पिछले ---- वर्ष ---- मास से जानता हूँ और मेरे पूर्ण ज्ञान तथा विश्वास के अनुसार उसने जो ब्योरे दिए हैं वे सही हैं ।

हस्ताक्षर -----

पदनाम या हैसियत और पता

स्थान:

दिनांक:

---

### प्रारंभिक सत्यापन (कार्यालय द्वारा भरे जाने के लिए)

- (1) नियुक्ति प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता
- (2) पद जिसके लिए उम्मीदवार के संबंध में विचार किया जा रहा है ।

### पुनःसत्यापन

- (1) नियुक्ति प्राधिकारी का नाम, पदनाम तथा पूरा पता
- (2) उस व्यक्ति द्वारा धारित पद का पदनाम जिसके संबंध में पूछताछ की गई है ।