

2.2.3 Copy of disability certificate as per students list.

पंजीकरण की संख्या: 44
23-2-2015 दिनांक

1. Name: अभिषेक कुमार
2. Father's/Husband Name: श्री राजू भास्कर
3. Date of Birth: 10.5.1998
4. Sex (Male/Female): पुरुष
5. Present Address: रानीपुर पोस्ट, भाउआंज, महाराजगंज, पटना प्रखण्ड

6. Education of Qualification: शिक्षित
7. Monthly Family Income: 30000 ₹ वार्षिक
8. Cast: SC/ST/OBC/GEN/OTHERS
9. Occupation: खेती

Signature/Thumb impression of Person with Disability: *Abhishek Kumar*
निर्दिष्ट व्यक्तियों का हस्ताक्षर/अंगूठा का निशान

(एस० डी० नमूना)
सहायक निदेशक, किला कार्यालय, सुरक्षा कोषांग, पटना

DETAILS OF CONCESSIONS PROVIDED
प्रदान की गई सुविधाओं का विवरण

Sl.No क्रमंक	Date तिथि	Details of Benefits Provided प्रदान की गई सुविधाओं का विवरण	Signature of Officer with Seal पदाधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर
		पुलक कायापथ पटना सदर के पत्रांक 2728 दिनांक 21-11-17 एवं लेखास 215 दिनांक 11/11/17 के द्वारा शिक्षा सेवाएं स्वीकृत किया गया।	<i>Sanjay Kumar Verma</i> 9-4-18

DISABILITY CERTIFICATE
विकलांगता प्रमाण-पत्र

1. Name: Abhishek Kumar
2. Nature of Disability: PPRs at lower limb
3. Disability Code: L1D
4. Percentage of Disability: 45% (Partly free only)
5. Identification Marks: 1. Bush hair on face
2. Retard

Signature of the Medical Officer with seal
निर्दिष्ट पदाधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर

Orthopaedic Surgeon
G.G.S.H., Patna City

Medical Officer (Surgeon)
G.G.S.H., Patna City

TYPE OF DISABILITY & CODE

विकलांगता के प्रकार एवं कोड

1.	A	U	:	AUTISM
	ए	यू	:	स्वपरतवणता
2.	C	P	:	CEREBRAL PALSY
	सी	पी	:	प्रमस्तिष्क अंगघात
3.	H	I	:	HEARING IMPAIRMENT
	एच	आई	:	बहुराषन
4.	L	D	:	LOCOMOTOR DISABILITIES
	एल	डी	:	शारीरिक मंदता
5.	M	R	:	MENTAL RETARDATION
	एम	आर	:	मानसिक मंदता
6.	M	I	:	MENTAL ILLNESS
	एम	आई	:	मानसिक विकृष्टता
7.	M	D	:	MULTIPLE DISABILITIES
	एम	डी	:	बहुनिःशक्ता
8.	V	I	:	VISUAL IMPAIRMENT
	वी	आई	:	दृष्टिबाधिता

GENERAL INSTRUCTION

सामान्य अनुदेश

- The holder of the identity Card for Persons with Disabilities is eligible of claim concessions/benefits provided by Central Govt. State Govt., Statutory Bodies and other local authorities in accordance with the Act/Rules Instructions issued by these authorities from time to time.
इस परिचय पत्र के धारक निःशक्त व्यक्ति को निम्नलिखित अधिनियमों/विनियमों/परिपत्रों के अनुसार भारत सरकार, राज्य सरकार, निकासों एवं अन्य स्थानीय प्राधिकारों के द्वारा समय-समय पर देय सुविधाएँ अलग-अलग होंगी।
- This Identity Card shall be valid for 10 years from the date of issue and can be renewed after expiry of the prescribed period by the Competent Authority.
यह परिचय पत्र निर्गत की तिथि से 10 वर्षों के लिए मान्य होगा एवं निर्धारित तिथि के उपरान्त इसका नवीनीकरण करना अनिवार्य होगा।
- The concessions/benefits provided to the Person with Disabilities holding this Identity Card shall be entered in the same.
इस परिचय पत्र के धारक निःशक्त व्यक्ति को देय सुविधा की प्रविष्टि इस परिचय पत्र में की जायेगी।
- Use of this Identity Card by any person other than holder of this identity card is not permissible and is punishable under law.
परिचय पत्र का प्रयोग धारक के अतिरिक्त अन्य अज्ञात व्यक्ति के द्वारा वर्जित तथा दंडनीय है।
- Any alteration/addition/deletion in the entries made in this Identity Card shall be made only by the Competent Issuing Authority.
परिचय पत्र में की गई प्रविष्टियों में किसी भी प्रकार का परिवर्तन समान प्राधिकार के द्वारा ही किया जायेगा।

IDENTITY CARD CUM DISABILITY CERTIFICATE

परिचय पत्र-सह-विकलांगता प्रमाण-पत्र

STATE CODE	DISTRICT CODE			IDENTITY CARD NO.
राज्य कोड	जिला कोड			परिचय पत्र संख्या
BH	P	A	T	11744

DISTRICT NAME - PATNA
जिला का नाम - पटना

DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE
(DIRECTORATE OF SOCIAL SECURITY AND DISABILITY)
Government Of Bihar

समाज कल्याण विभाग
(सामाजिक सुरक्षा एवं निःशक्ता निदेशालय)
बिहार सरकार

Issued by
(Director, Social Security and Disability)
Bihar, Patna

निदेशक, सामाजिक सुरक्षा एवं निःशक्ता निदेशालय,
बिहार, पटना द्वारा निर्गत

2.2.3

Disability Certificate
(See rule 4)

(NAME AND ADDRESS OF THE MEDICAL AUTHORITY ISSUING THE CERTIFICATE)

OFFICE OF THE CIVIL SURGEON-CUM-CMO, EAST CHAMPARAN, MOTIHARI (BIHAR)

Certificate No. : 1436 / Date : 28.12.2016



This is to certify that I have carefully examined

Shri/Smt./Kum. Imteyaz Dewan

Son & wife/daughter of Shri. Shamsul Dewan

Date of Birth 01/02/2000 Age 17 years, Male/Female

Registration No. 19225 Permanent resident of House No.

Ward/Village/Street Kaluani Majharzya Majharzya

PS. Ada Pur District. East Champaran State. Bihar

Nature Of Disability :-

Clinical Diagnosis : Flaccid Paresis - both lower limbs -
- deformity (R) foot.

Percentage of Disability :- 75% (Seventy five)

The applicant has submitted the following documents as proof of residence :-

Nature Of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate
Aadhaar Card No. 937482700431		Government of India

Dr. Hemant Kumar
Member, Medical Board
M.B.S., MD (Psychiatry)
M.O. Sadar Hospital
Motihari, East Champaran
Regd. No.-41133

Dr. Shreshth Kumar
Member, Medical Board
(Authorised Signatory of notified Medical Authority)
M.B.S., M.S. (Ortho)
Sadar Hospital, Motihari
Reg. No.-19225

Dr. Swadesh Kumar
Member, Medical Board
Sadar Hospital, Motihari
East Champaran (Bihar)
Regd. No.-22300/86

Imteyaz Dewan

Signature/Thumb impression of the person
Whose disability certificate is issued

Imteyaz Dewan

(Countersignature and seal of the
CMO/Medical Superintendent/Head
of Government Hospital, with seal)

Dr. Shailendra Kumar Jha
M.D.B.S., M.S. (Ortho)
Medical Officer
Sadar Hospital, Motihari
Regd. No.-19225

0325
15/12/13 (10)

1. नाम
Name
2. पिता / पति का नाम
Father's / Husband's Name
3. जन्म तिथि
Date of Birth
4. लिंग (पुरुष/स्त्री)
Sex (Male / Female)
5. वर्तमान पता
Present Address

विक्रम कुमार
विश्वनाथ लाल
15/12/1976
M
विश्वनाथ मंदिर
कल्याण नगर
मुम्बई महानगर
4202



विक्रम कुमार
बिनाश बलि का हस्ताक्षर/अंगुली का निशान
Signature/Thumb impression of Person
with Disability

(Handwritten signature)

प्रतिप्रवेष्टित (सुरक्षित छाप)
CounterSigned (Sec)

जिसे बिनाश बलि (विक्रम कुमार) का हस्ताक्षर एवं मुद्रा
Signature of District Welfare Officer with seal

6. शैक्षणिक योग्यता
Educational Qualification
7. मासिक परिवारिक आय
Monthly Family Income
8. जाति
Caste
9. पेशा
Occupation

अज्ञान / अज्ञान का अर्थ / शिक्षण /
अथ शिक्षण वर्ग / सामान्य / अन्य
SC / ST / BC / OBC / GEN / OTHERS

प्रदान की गई सुविधाओं का विवरण
DETAILS OF CONCESSIONS PROVIDED

क्रमांक Sl.No.	तिथि Date	प्रदान की गई सुविधाओं का विवरण Details of Benefits Provided	बिनाश बलि का हस्ताक्षर एवं मुद्रा Signature of Officer with seal

विकलांगता प्रमाण-पत्र
DISABILITY CERTIFICATE

1. नाम
Name
2. विकलांगता का प्रकार
Nature of Disability
3. विकलांगता कोड
Disability Code
4. विकलांगता का प्रतिशत
Percentage of Disability
5. पहचान चिह्न
Identification Marks

Vikram Kumar
P.P.R.P of B.L.L.
L D
60% Body weight
1. Scar mark on outer canthus
2. of R. eye

Signature of Medical Officer with Seal
Member Mandal Committee
Member Mandal Committee

**OFFICE OF THE CIVIL SURGEON CUM CMO, PATNA
REPORT OF THE MEDICAL BOARD FOR HANDICAPS**



Letter No 3925 Dated 12/6/04

Date: 28.05.2004

1. Name of the Candidate : Hone Porvay

2. Father's Name : Mr. Kalyan

3. Home Address : W/te bulabi ki bagh
Saulargal Patna city

4. Date of Birth : 15 Years

5. Mark of Identification : Cut Mark on skin

6. Nature of Handicapness :

(a) Visual

(b) Locomoter

(c) Speech & hearing

(d) Mental

Post Polio Paresis left lower limb
with Severe muscular
wasting with Equinovarus
deformity left foot with
1 1/2" shortening

7. Categories 45% (Forty-five) percent

MILD, MODERATE, SEVERE
PROFOUND (Total)

8. Signature of the Candidate : Hone Porvay

Member
Member,
MEDICAL BOARD, PATNA

Member
Member,
MEDICAL BOARD, PATNA

Chairman
CHAIRMAN
Medical Board for Handicaps
Civil Surgeon cum CMO
PATNA

08/06/2019
27/01/19
67475

1. नाम : अमित कुमार
Name
2. पिता / पति का नाम : देवप्रताप कुमार
Father's / Husband's Name
3. जन्म तिथि : 15/06
Date of Birth
4. लिंग (पुरुष/स्त्री) : male
Sex (Male / Female)
5. वर्तमान पता : राजीव गांधी नगर
Present Address



अमित कुमार
विकलांग व्यक्ति का हस्ताक्षर/अंगूठा का निशान
Signature/Thumb impression of Person with Disability

29/1
विकास अधिकारी का हस्ताक्षर
विकास अधिकारी का निशान
Signature of District Welfare Officer with seal

उपायुक्त, पटना
जिला कल्याण परामर्शिका का हस्ताक्षर एवं मुहर
Signature of District Welfare Officer with seal

प्रदान की गई सुविधाओं का विवरण
DETAILS OF CONCESSIONS PROVIDED

6. शैक्षणिक योग्यता :
Educational Qualification
7. मासिक वार्षिक आय :
Monthly Family Income
8. जाति : अनु- जाति / अनु- जन जाति / पिछड़ा जाति / अन्य पिछड़ा वर्ग / जायाज / अनु-
Caste : SC / ST / BC / OBC / GEN / OTHERS
9. पेशा :
Occupation

क्रमिक सं. No.	दिनांक Date	प्रदान की गई सुविधाओं का विवरण Details of Benefits Provided	विकास अधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर Signature of Officer with seal
1	15/06/19
2
3

विकलांगता प्रमाण-पत्र
DISABILITY CERTIFICATE

1. नाम : अमित कुमार
Name
2. विकलांगता का प्रकार : P.P. & 2 both lower limbs
Nature of Disability
3. विकलांगता कोड : LD
Disability Code
4. विकलांगता का प्रतिशत : 60% (Study)
Percentage of Disability
5. पहचान चिह्न : 1. T...
Identification Marks : 2.

Signature of Medical Officer with seal
विकलांगता परामर्शिका का हस्ताक्षर एवं मुहर

Member Medical Board
PAT-3
Member Medical Board
PAT-3
Member Medical Board
PAT-3

विकलांगता के प्रकार एवं कोड
TYPE OF DISABILITY & CODE

1. ए यू	स्वभावजन्य
A U	AUTISM
2. सी पी	प्रसिलिक अंगुल
C P	CEREBRAL PALSY
3. एच आई	बहरापन
H I	HEARING IMPAIRMENT
4. एल डी	शारीरिक चंचलता
L D	LOCOMOTOR DISABILITIES
5. एम आर	मानसिक चंचलता
M R	MENTAL RETARDATION
6. एम आई	मानसिक विकृति
M I	MENTAL ILLNESS
7. एम डी	बहुनिःशक्तता
M D	MULTIPLE DISABILITIES
8. वी आई	दृष्टिबाधिता
V I	VISUAL IMPAIRMENT

सामान्य अनुदेश
GENERAL INSTRUCTION

1. इस परिचय पत्र के आरक्षित स्थानों को विभिन्न अधिकारियों/विभागों/संस्थानों के अतिरिक्त राज्य सरकार, राज्य सरकार, विभागों एवं अन्य स्वायत्त प्राधिकारों के द्वारा समय-समय पर देय सुविधाएँ उपलब्ध होंगी।
The holder of the Identity Card for Persons with Disabilities is eligible to claim concessions/benefits provided by Central Govt., State Govt., Statutory Bodies and other local authorities in accordance with the Act/Rules/Instructions issued by these authorities from time to time.
2. यह परिचय पत्र निम्न की तिथि से 10 वर्षों के लिए मान्य होगा एवं निर्धारित तिथि के उपरान्त पुनः स्वीकार्यता प्राप्त की जाएगी।
This Identity Card shall be valid for 10 years from the date of issue and can be renewed after expiry of the prescribed period by the Competent Authority.
3. इस परिचय पत्र के द्वारा निम्न सुविधाओं को प्राप्त करने के लिए इस परिचय पत्र में कोड दर्ज है।
The concessions/benefits provided to the Person with Disabilities holding this Identity Card shall be entered in the same.
4. परिचय पत्र का प्रयोग केवल अपने अधिकार क्षेत्र के अंतर्गत ही करना है।
Use of this Identity Card by any person other than holder of this Identity Card is not permissible and is punishable under law.
5. परिचय पत्र में की गई परिवर्तनों में किसी भी प्रकार का परिवर्तन करने प्राधिकार के द्वारा ही किया जाएगा।
Any alteration/addition/deletion in the entries made in this Identity card shall be made only by the Competent Issuing Authority.

परिचय पत्र-सह-विकलांगता प्रमाण-पत्र
IDENTITY CARD CUM DISABILITY CERTIFICATE

राज्य कोड STATE CODE	जिला कोड DISTRICT CODE	परिचय पत्र संख्या IDENTITY CARD NO.
BH	P A T	40539

जिला का नाम - पटना
DISTRICT NAME - PATNA



समाज कल्याण विभाग
(समाज कल्याण निदेशालय)
बिहार सरकार

DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE
(DIRECTORATE OF SOCIAL WELFARE)
Government of Bihar

Issued by

राज्य आयुक्त, निःशक्तता
बिहार, पटना द्वारा निर्गत

STATE COMMISSIONER FOR THE DISABLED
BIHAR, PATNA

Handwritten notes:
Chait Kumar
Roll No - 999 497
Session - 16-17, B.A.I.
Patna 1st sem -
9308185344

1. Name: सोनू कुमार
 2. Father's/Husband's Name: मनोज प्रसाद
 3. Date of Birth: 12 वर्ष
 4. Sex (Male/Female): पुंलिंग
 5. Present Address: ग्राम: +पो० रसीता
 प्रेमनाथ - नारायण



Signature/Thumb impression of Person with Disability
 विकलांग व्यक्ति का हस्ताक्षर/अंगुठा का निशान
 Countersigned (Seal): [Signature]
 Signature of District Welfare Officer with seal
 जिला कल्याण पदाधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर

DETAILS OF CONCESSIONS PROVIDED
प्रदान की गई सुविधाओं का विवरण

Sl. No क्रमांक	Date तिथि	Details of Benefits Provided प्रदान की गई सुविधाओं का विवरण	Signature of Officer with Seal पदाधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर
		जिला पदाधिकारी का जनता दरवार दिनांक: 12/5/10 निशाना: 201301/10-11 स्थिति का नं०: 01-06-10 प्रक्रिया: 25/9/10	[Seal]
		CAC Patna Tri Cycle / 09/05/10	[Seal]
		CAC Patna Tri Cycle (CA)	[Seal]

DISABILITY CERTIFICATE
विकलांगता प्रमाण पत्र

1. Name: Sonu Kumar
 2. Nature of Disability: PPR (back) Cran. limbs left / lower left of Neck & deformation of hand
 3. Disability Code: LD 03
 4. Percentage of Disability: 80% (G-6bly)
 5. Identification Marks: [Signature]
 Signature of the Medical Officer with seal
 चिकित्सा पदाधिकारी का हस्ताक्षर एवं मुहर