

ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗೂ ವಿಕಲಚೇತನರ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಸಬಲೀಕರಣ ಇಲಾಖೆ, 1ನೇ ಮಹಡಿ, 3ನೇ ಗೇಟ್, ಬಹುಮಹಡಿಗಳ ಕಟ್ಟಡ, ಬೆಂಗಳೂರು-5600001

ಪ್ರಕಟಣೆ

ರಾಜ್ಯ ಅಂಗವಿಕಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಆಯುಕ್ತರ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಅರ್ಜಿ ಅಹ್ವಾನಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅರ್ಹತೆ:- ರಾಜ್ಯ ಆಯುಕ್ತರ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

- ಅ) ಶಾಸನಬದ್ಧವಾಗಿ ರಚಿಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದಿಂದ ಪದವಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿರತಕ್ಕದ್ದು.
- ಆ) ಸಮಾಜ ಸೇವೆ/ಕಾನೂನು/ನಿರ್ವಹಣೆ/ಮಾನವ ಹಕ್ಕು/ಪುನರ್ವಸತಿ/ವಿಕಲಚೇತನರ ಶಿಕ್ಷಣ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯಲ್ಲಿ ಪದವಿ ಅಥವಾ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಪಡೆದಿರತಕ್ಕದ್ದು.
- ಇ) ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ 'A' ವೃಂದದ ಅಧಿಕಾರಿಯಾಗಿ ಕನಿಷ್ಠ 15 ವರ್ಷಗಳ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದು ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 2 ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ವಿಕಲಚೇತನರ ಕಲ್ಯಾಣ ಹಾಗೂ ಪುನರ್ವಸತಿ ಯೋಜನೆಯಡಿ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರತಕ್ಕದ್ದು;

ಅಥವಾ

ಈ) ವಿಕಲಚೇತನರ ಕ್ಷೇತ್ರದ ವಿಭಾಗವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕೇಂದ್ರ/ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ/ಸರ್ಕಾರಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯದ ಉದ್ಯಮ/ಅರೆ ಸರ್ಕಾರಿ/ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಮಾನ್ಯತೆ ಹೊಂದಿರುವ ನೊಂದಾಯಿಸಿದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಟ್ಟದ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿಯ ಉನ್ನತ ಮಟ್ಟದ ಸಂಪನ್ಮೂಲ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ವಿಕಲಚೇತನರ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕ್ಷೇತ್ರದಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 15 ವರ್ಷಗಳ ಸೇವಾ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು;

ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ: ರೂ.1,44,200-2,18,200+3% ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ಡಿ ಹಾಗೂ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಇತರೇ ಭತ್ಯೆಗಳು

ನೊಂದಾಯಿತ ಅಂಚೆ ಸ್ವೀಕೃತಿ ಮೂಲಕ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಲು ಕೊನೆಯ ದಿನಾಂಕ: 20.12.2022 ಸಂಜೆ 5.00 ಗಂಟೆಯವರೆಗೆ

ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸುವ ವಿಳಾಸ:

ಸರ್ಕಾರದ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗೂ ವಿಕಲಚೇತನರ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಸಬಲೀಕರಣ ಇಲಾಖೆ, 1ನೇ ಮಹಡಿ, 3ನೇ ಗೇಟ್, ಬಹುಮಹಡಿಗಳ ಕಟ್ಟಡ, ಬೆಂಗಳೂರು-5600001.

ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ ಹಾಗೂ ಇನ್ನಿತರೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ವೆಬ್‌ಸೈಟ್ ವಿಳಾಸ: <https://dwdsc.karnataka.gov.in> (Karnataka State Rights of Persons with Disabilities Rules, 2019) ದಿಂದ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳತಕ್ಕದ್ದು.


(ಕೆ.ಎನ್. ಮೂರ್ತಿ)

ಸರ್ಕಾರದ ಉಪ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಮಹಿಳಾ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗೂ
ವಿಕಲಚೇತನರ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ
ಸಬಲೀಕರಣ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಂಗಳೂರು



ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ರಾಜ್ಯ ಅಂಗವಿಕಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಆಯುಕ್ತರ ಹುದ್ದೆಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾದ ಅರ್ಜಿ ನಮೂನೆ

1.		ಇತ್ತೀಚಿನ ಪಾಸ್‌ಪೋರ್ಟ್ ಅಳತೆಯ ಸ್ವಯಂ ದೃಢೀಕೃತ ಭಾವಚಿತ್ರ
ಅ) ಪೂರ್ಣ ಹೆಸರು (ದಪ್ಪ ಅಕ್ಷರಗಳಲ್ಲಿ):		
ಆ) ತಂದೆಯ ಹೆಸರು:		
ಇ) ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು:		
ಈ) ಲಿಂಗ:		
ಉ) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯತೆ:		
ಊ) ಧರ್ಮ:		
ಋ) ಜಾತಿ/ಉಪ ಜಾತಿ/ವರ್ಗ:		
ಎ) ವಿಕಲಚೇತನರು: (ವಿಕಲಚೇತನರೆಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ನಿರ್ಧರಿಸಲಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಇಲಾಖೆಯಿಂದ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾದ ವಿಕಲಚೇತನ ಗುರುತಿನ ಚೀಟಿಯ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು.)		ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ <input type="checkbox"/>
ಐ) ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ: (ಸೈನಿಕರಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೇನೆಯಿಂದ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು.)		ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ <input type="checkbox"/>
ಐ) ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದಾದ ವಾಸದ ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ:		
ಬಿ) (ಸ್ಥಿರ ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ/ ಮೊಬೈಲ್ ಸಂಖ್ಯೆ/ ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ)		

2. ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ: ___/___/_____ ವಯಸ್ಸು: _____

3. ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ:

ಎ) ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆ ಮತ್ತು ಇತರೆ ಅರ್ಹತೆಗಳು: (ದೃಢೀಕೃತ ಅಂಕಪಟ್ಟಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ಪ್ರತಿ ಲಗತ್ತಿಸುವುದು)

ಬಿ) ಸಂಶೋಧನಾತ್ಮಕ ಲೇಖನಗಳ ಪ್ರಕಟಣೆ (ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವಿವರಗಳನ್ನು 01-02 ಪುಟ ಮೀರದಂತೆ ನಮೂದಿಸುವುದು)

4. ಅನುಭವದ ವಿವರಗಳು:

ಕಛೇರಿ/ ಸಂಸ್ಥೆ	ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವಿವರ	ಹೊಂದಿರುವ ಹುದ್ದೆಯ ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ/ ವೇತನ	ಜೀವಾವಧಿ (ಇಂದ- ವರೆಗೆ)	ನೇಮಕಾತಿ ಸ್ವರೂಪ ಸಾಮಾನ್ಯ/ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ/ ನಿಯೋಜನೆ/ ಗೌರವಾಧಾರಿತ	ಕರ್ತವ್ಯದ ವಿವರ

5. ಪ್ರಸ್ತುತ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಹುದ್ದೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿ. (ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವಿವರಗಳನ್ನು 01 ಪುಟ ಮೀರದಂತೆ ನಮೂದಿಸುವುದು)

ಅ) ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ/ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ:

ಆ) ಮಾನ್ಯತೆ ಪಡೆದ ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು:

ಇ) ವಿಶ್ವ ವಿದ್ಯಾಲಯ/ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ ಅಥವಾ ಕಾನೂನಾತ್ಮಕ ಸಂಸ್ಥೆ:

(ಒಂದು ವೇಳೆ ನೋಂದಾಯಿತ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದರ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿ/ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರವನ್ನು ನಮೂದಿಸುವುದು.)

6. ನಿಮ್ಮ ಅಭ್ಯರ್ಥಿತ್ವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸುವುದು.

7. ನಿಮ್ಮ ಅಭ್ಯರ್ಥಿತ್ವಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ ಅರ್ಜಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾದ ಮಾಹಿತಿ/ ದಾಖಲಾತಿಗಳು ಅಪೂರ್ಣವೆನಿಸಿದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದಾದ ಇಬ್ಬರು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಹೆಸರು, ವಿಳಾಸ, ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ನಮೂದಿಸುವುದು.

ಕ್ರ. ಸಂ.	ಹೆಸರು	ವಿಳಾಸ	ದೂರವಾಣಿ
1.			
2.			

ಸ್ವಯಂ ಘೋಷಣೆ

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಮಾಹಿತಿಗಳು ಸತ್ಯ ಮತ್ತು ಸಮರ್ಪಕವಾದ ಮಾಹಿತಿಯಾಗಿದೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸುತ್ತೇನೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಇವು ಅಸತ್ಯ ಹಾಗೂ ತಪ್ಪು ಮಾಹಿತಿ ಎಂದು ಕಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿತನವನ್ನು ತಕ್ಷಣ ನಿರಾಕರಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಸದರಿ ಹುದ್ದೆಗೆ ನೇಮಕಗೊಂಡಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ರದ್ದುಗೊಳಿಸಬಹುದೆಂದು ಘೋಷಿಸಿ ಸಹಿ ಹಾಕಲಾಗಿದೆ.

ದಿನಾಂಕ: _____

ಸ್ಥಳ: _____

ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಹಿ