

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಸಂಖ್ಯೆ:ಮಮಇ 249 ಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ 2020

ದಿ:17.12.2020

ರಾಜ್ಯ ಅಂಗವಿಕಲ ಅಧಿನಿಯಮ ಕಛೇರಿ ರಾಜ್ಯ ಆಯುಕ್ತರ ನೇಮಕಾತಿ

ರಾಜ್ಯ ಅಂಗವಿಕಲ ಅಧಿನಿಯಮ ಕಛೇರಿ ಆಯುಕ್ತರ ಹುದ್ದೆಗೆ ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗೂ ವಿಕಲಚೇತನರ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಸಬಲೀಕರಣ ಸಚಿವಾಲಯದಿಂದ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿರುವ ಬಗ್ಗೆ.

1. ಹುದ್ದೆಯ ಪದನಾಮ: ರಾಜ್ಯ ಅಂಗವಿಕಲ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಆಯುಕ್ತರು
2. ಕೇಂದ್ರ ಸ್ಥಾನ: ಬೆಂಗಳೂರು
3. ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ: ರೂ. 1,44,200-2,18,200+3% ವಾರ್ಷಿಕ ವೇತನ ಬಡ್ತಿ ಹಾಗೂ ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಇತರೇ ಭತ್ಯೆಗಳು
4. ವಯೋಮಿತಿ: 31.12.2020 ಕ್ಕೆ 65 ವರ್ಷ ಮೀರಿರಬಾರದು.
5. ಅರ್ಹತೆ: ರಾಜ್ಯ ಆಯುಕ್ತರ ಹುದ್ದೆಯ ನೇಮಕಾತಿಗಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅರ್ಹತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕು.

ಅ) ಶಾಸನ ಬದ್ಧವಾಗಿ ರಚಿಸಲಾದ ಯಾವುದೇ ವಿಶ್ವ ವಿದ್ಯಾನಿಲಯದಿಂದ ಪದವಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿರತಕ್ಕದ್ದು

ಆ) ಸಮಾಜ ಕಾರ್ಯ/ ಕಾನೂನು/ ನಿರ್ವಹಣೆ/ ಮಾನವ ಹಕ್ಕು/ ಪುನರ್ವಸತಿ/ ವಿಕಲಚೇತನರ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಬಂಧಿತ ವಿದ್ಯಾರ್ಹತೆಯಲ್ಲಿ ಪದವಿ ಅಥವಾ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಪಡೆದಿರತಕ್ಕದ್ದು.

ಇ) ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ 'A' ವೃಂದದ ಅಧಿಕಾರಿಯಾಗಿ ಕನಿಷ್ಠ 15 ವರ್ಷ ಸೇವೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವುದು ಮತ್ತು ಅದರಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ 2 ವರ್ಷದ ಅವಧಿಗೆ ವಿಕಲಚೇತನರ ಕಲ್ಯಾಣ ಹಾಗೂ ಪುನರ್ವಸತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿತ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸಿರತಕ್ಕದ್ದು.

ಅಥವಾ

ಈ) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಲಯ/ ಅರೆ ಸರ್ಕಾರಿ/ ವಿಕಲಚೇತನರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆ/ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಲಯ/ ವಿಕಲಚೇತನರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅಥವಾ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನೋಂದಾಯಿತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮತ್ತು ಅಂತರರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹಿರಿಯ ಹಂತದ ಅಧಿಕಾರಿಯಾಗಿ ಕನಿಷ್ಠ 15 ವರ್ಷಗಳ ಸೇವಾ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರತಕ್ಕದ್ದು;

6. ರಾಜ್ಯ ಆಯುಕ್ತರ ಅಧಿಕಾರ ಅವಧಿ:

ಅ) ರಾಜ್ಯ ಆಯುಕ್ತರನ್ನು ಅವರು ಅಧಿಕಾರ ವಹಿಸಿಕೊಂಡ ದಿನದಿಂದ 3 ವರ್ಷಗಳ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಅಥವಾ ಅವಧಿಗೆ 65 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು ತುಂಬುವವರೆಗೆ ಇದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದು ಮೊದಲು ಅಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಪೂರ್ಣ ಅವಧಿಗೆ ನೇಮಿಸಲಾಗುವುದು.

ಆ) ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ರಾಜ್ಯ ಆಯುಕ್ತರಾಗಿ ಕೇವಲ ಎರಡು ಅವಧಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಬಹುದಾಗಿದ್ದು, ಗರಿಷ್ಠ 65 ವರ್ಷಗಳ ವಯೋಮಿತಿಗೆ ಒಳಪಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಇ) ಸೇವೆಯಲ್ಲಿರುವ ರಾಜ್ಯ ಅಥವಾ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಕಾರಿಯು ಆಯ್ಕೆಗೊಂಡಲ್ಲಿ, ಸದರಿ ನಿಯಮದ ಪ್ರಕಾರ ಅವರನ್ನು ಈ ಹುದ್ದೆಗೆ ನಿಯೋಜಿಸಲಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಅವರು ನಿವೃತ್ತಿಯಾಗದ ಹೊರತು ತಮ್ಮ ಹಿಂದಿನ ಹುದ್ದೆಗೆ ಮರಳಲು ಆಯ್ಕೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಒಂದು ವೇಳೆ ಅವರು ತಮ್ಮ ಅವಧಿ ಪೂರ್ಣಗೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲು ನಿವೃತ್ತರಾದರೆ ಅವರ ಅವಧಿ ಮುಗಿಯುವವರೆಗೂ ಅವರನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬಹುದು.

7. ಅರ್ಜಿ:

ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಅನುಬಂಧದಲ್ಲಿರುವ ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಜಿಯನ್ನು ಅಗತ್ಯ ಪೂರಕ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಿ ಅಪರ ಮುಖ್ಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಗಳು, ಮಹಿಳೆಯರ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹಾಗೂ ವಿಕಲಚೇತನರ ಮತ್ತು ಹಿರಿಯ ನಾಗರಿಕರ ಸಬಲೀಕರಣ ಸಚಿವಾಲಯ, ಮೊದಲನೇ ಮಹಡಿ, 3ನೇ ಹಂತ, ಬಹುಮಹಡಿ ಕಟ್ಟಡ, ಬೆಂಗಳೂರು-01 ಇವರಿಗೆ ದಿ:20.01.2021 ಸಂಜೆ 5.00 ಗಂಟೆಯೊಳಗೆ ನೋಂದಾಯಿತ ಅಂಚೆಯ ಮೂಲಕ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರದ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿರುವ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಸಮುಚಿತ ಮಾರ್ಗದ ಮೂಲಕ ಅರ್ಜಿ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕು.

8. ಅಪೂರ್ಣ ಅಥವಾ ನಿಗದಿತ ದಿನಾಂಕದ ನಂತರ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

9. ತನಿಖಾ ಹಾಗೂ ಆಯ್ಕೆ ಸಮಿತಿ ತಯಾರಿಸಿದ ಕಿರುಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯನ್ನು ಸದರಿ ಹುದ್ದೆಗೆ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದು.

GOVERNMENT OF KARNATAKA

No:WCD 249 PHP 2020

Date:17.12.2020

Appointment of State Commissioner for the Persons with Disabilities

Applications are invited for the post of State Commissioner for Persons with Disabilities under the Department of Women & Child Development and Empowerment of Differently Abled and Senior Citizens

- 1. Name of the Post:** State Commissioner for Persons with Disabilities
- 2. Headquarters:** Bangalore
- 3. Pay Scale:** Rs.1,44,200-2,18,200+3% annual increment plus allowances as admissible to a Secretary to Govt. of Karnataka.
- 4. Age Limit:** Not exceeding 65 years as on 31.12.2020.
- 5. Qualification for appointment of State Commissioner.-** No person shall be eligible for appointment of State Commissioner for Persons with Disabilities, unless he,-
 - (a) is a graduate from a university established by law;
 - (b) shall be a holder of degree or diploma in social work or law or management or human rights or rehabilitation or education of persons with disabilities;
 - (c) is having experience of at least fifteen years in a Group "A" level post in the State Government out of which at least two years of experience in dealing with the welfare and rehabilitation schemes of persons with disabilities;

or

shall have experience of at least fifteen years in public sector undertaking or a semi Government or an autonomous body dealing with disability related matters or social sector or as senior level functionary in registered National and International voluntary organizations in the field of disability or social development;

6. Term of the State Commissioner:

- (1) The State Commissioner shall be appointed on full-time basis for a period of three years from the date on which he assumes office, till he attains the age of sixty-five years, whichever is earlier.
- (2) A person may serve as State Commissioner for a maximum of two terms, subject to the upper age limit of sixty-five years;
- (3) If an officer from the State or Central Government is selected while in service, he shall be deputed to the said post as per this rule, and be given option to resume back to his post previously held, unless he retires :

Provided that in case he retires before completion of his term he may be continued till the completion of his term.

7. Application:

Application in the prescribed proforma (Annexure) from eligible candidates together with supporting documents may be sent to the Additional Chief Secretary, Department of Women & Child Development and Empowerment of Differently Abled and Senior Citizens, 1st floor, 3rd Gate, M.S. Building, BANGALORE-1, by registered post before date:20.01.2021, time:5.00p.m.

Persons working in Central/State Govt. etc. may send their applications through proper channel.

8. Incomplete applications or applications received after the last date will not be considered.

9. The candidate for the said post will be selected among the candidates shortlisted by the search cum selection committee.



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"/>
ಏ) ಮಾಜಿ ಸೈನಿಕ: (ಸೈನಿಕರಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೇನೆಯಿಂದ ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಿದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸುವುದು.)		ಹೌದು <input type="checkbox"/> ಇಲ್ಲ <input type="checkbox"/>
ಐ) ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದಾದ ವಾಸದ ಪೂರ್ಣ ವಿಳಾಸ:		
ಒ) (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/ ಸಂಚಿತ ವೇತನ	ಸೇವಾವಧಿ (ಇಂದ- ವರೆಗೆ)	ನೇಮಕಾತಿ ಸ್ವರೂಪ ನಿಯಮಿತ/ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ/ ನಿಯೋಜನೆ/ ಗೌರವಸೇವೆ	ಕರ್ತವ್ಯ/ ಉದ್ಯೋಗದ 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 ಶಾಸನಬದ್ಧ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು:

(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



GOVERNMENT OF KARNATAKA

PROFORMA FOR APPLICATION FOR THE POST OF STATE COMMISSIONER FOR PERSONS WITH DISABILITIES

1.		Affix a recent passport size photograph and sign across				
a. Name in full (Block Letters):						
b. Father's Name						
c. Mother's Name						
d. Sex:						
e. Nationality						
f. Religion						
g. Caste/sub caste/category :						
h. Disabled:		<table border="1"><tr><td>Yes</td><td></td></tr><tr><td>No</td><td></td></tr></table>	Yes		No	
Yes						
No						
(If yes, the information should be furnished in a prescribed format)						
i. Ex-serviceman:		<table border="1"><tr><td>Yes</td><td></td></tr><tr><td>No</td><td></td></tr></table>	Yes		No	
Yes						
No						
(If yes, the information should be furnished in a prescribed format)						
j. Residential address for communication:						
k. Land Line/Mob No and e-mail address:						

2. Date of Birth: ____/____/____ **Age:** _____

3. Qualifications:

- a. Educational & other Qualifications: (Attested copies of Marks cards and Certificates shall be attached)

- b. Research papers published (indicate the details in brief not exceeding 01-02 pages)

4. Details of Experience :

Office/ Organization	Brief of organization	Post held with scale of pay/ consolidated pay	Period of service from- To	Nature of appointment whether regular/ ad-hoc/deputation/ honorary	Duties/ Job description

5. Additional details about present employment: (indicate the details in brief not exceeding one page)

- i. Central /State government;
- ii. Recognised Research Institutions;
- iii. University/autonomous or Statutory Organization;

(If in a registered body - the size of the organization & the field of functioning may be indicated)

6. Additional information, if any, which you would like to mention in support of your candidature:

7. Names, Addresses and Telephone No. of two persons for reference from whom additional information/clarification can be obtained, in case information/documents made available along with your applications is insufficient.

Sl.No	Name	Addresses	Telephone No.
1.			
2.			

Self Declaration

I Solemnly declare that the above particulars are true and correct to the best of my knowledge and belief. I also understand that my candidature to the post applied for and if got selected for the said post is liable to be cancelled, if any of the above information is found to be false or incorrect.

Signature of the candidate

Date: _____

Place: _____