

Staff Selection Commission
(Eastern Region)

Important Notice

Attention: Candidates of CGL-2018 examination seeking exemption from appearing in the skill Test (DEST)

OH candidates qualified in Tier-III of CGL Examination, 2018 and seeking exemption from appearing in Skill Test (DEST) for the post of Tax Assistant in CBDT, are required to send Undertaking as per Annexure-I along with following documents on email ID: contact@ssc.er.org , **latest by 15-12-2020:**

- (a) Medical Certificate for exemption from appearing in Skill Test (DEST) from Civil Surgeon as per Annexure-II
- (b) PwD Certificate from notified Medical Authority as per Annexure-VIII (Form-II or Form-IV as applicable) of the Notice of Examination.

OH Candidates opting for the post of Tax Assistant in CBEC are not exempted from Skill Test (DEST). Other PwD candidates are also not eligible for exemption from the Skill Test (DEST). No exemption from CPT is allowed for any category of PwD candidates.

Alternatively, the candidates may also report at the venue of Skill Test (DEST) on the date of their Skill Test (DEST) along with aforementioned documents (original & photocopy) for seeking exemption from appearing in Skill Test (DEST) for the post of Tax Assistant in CBDT.

The candidates are required to produce all these documents in original before the Commission at the time of document verification. If any candidate fails to produce the same during document verification, Commission shall cancel the candidature of such candidate for this exam and such candidates will have no claim against the Commission's decision.

Staff Selection Commission (Eastern Region)
Dated: 10-12-2020

UNDERTAKING

I _____, Roll No. _____
am an OH candidate of CGL 2018 Examination and would like to avail exemption from appearing in the Skill Test (DEST), in accordance with Para 9.6.1 of the Notice of Examination, as I am permanently unfit to take the typing test because of physical disability. I am attaching a copy each of following documents:

- (a) Medical Certificate for exemption from appearing in Skill Test (DEST) from Civil Surgeon as per Annexure-II.
- (b) PwD Certificate from notified Medical Authority as per Annexure-VIII (Form-II or Form-IV as applicable) of the Notice of Examination.

I also undertake that I will produce all these documents in original during document verification before the Commission. If I fail to produce the same, the Commission may cancel my candidature for this examination and I will have no claim against the Commission's decision.

Signature.....

Name of Candidate.....

Roll No.....

Date.....

Annexure-II

FORM OF MEDICAL CERTIFICATE TO BE PRODUCED BY **OH**
CANDIDATES WITH BENCHMARK DISABILITY WHO SEEK EXEMPTION
FROM APPEARING IN THE DATA ENTRY SPEED TEST (DEST) FOR
CGLE, 2018

This is to certify that Sh/Smt/Kum _____
son/daughter/wife of Shri _____ is suffering from
_____.

Clinical diagnosis as a result of which he/she has the following disabilities. (Brief
description of his/her disabilities) _____

This is a permanent disability and the extent of his/her disability works out to
_____ % of disability.

This disability is likely to interfere with Typewriting (specify)

Signature of Civil Surgeon

Name: _____

(Official Stamp)

Place: _____

Date: _____

**DISABILITY CERTIFICATE
(IN CASE OF AMPUTATION OR COMPLETE PERMANENT PARALYSIS OF
LIMBS AND IN CASES OF BLINDNESS)**

(See rule 4)

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

Recent PP size Attested Photograph (showing face only) of the person with disability

Certificate No. _____

Date: _____

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt/Kum _____ Son/wife/daughter
of Shri _____ Date of Birth _____ Age
_____ years, male/Female _____

(DD/ MM/ YY)

Registration No. _____ permanent resident of House No _____
Ward/Village/Street _____ Post Office _____ District _____
State _____

Whose photograph is affixed above, and am satisfied that :

(A) he/she is a case of:

- locomotor disability
- blindness

(Please tick as applicable)

(B) The diagnosis in his/her case _____

(A) He/She has _____% (in figure) _____ percent (in words)
permanent physical impairment/blindness in relation to his/her _____ (part of
body) as per guidelines(to be specified).

2. The applicant has submitted the following document as proof of residence:-

Nature of Document	Date of Issue	Details of authority issuing certificate.

(Signature and Seal of Authorised Signatory of
notified Medical Authority)

Signature/Thumb impression
of the person in whose favour
disability certificate is issued.

DISABILITY CERTIFICATE
(In case other than those mentioned in Forms II and III)

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

(See rule 4)

Recent PP size Attested Photograph (showing face only) of the person with disability

Certificate No. _____

Date: _____

This is to certify that I have carefully examined Shri/Smt/Kum _____ Son/wife/daughter of Shri _____ Date of Birth _____ (DD/MM/YY) Age _____ years, male/Female _____ Registration No. _____ permanent resident of House No. _____ Ward/Village/Street _____ Post Office _____ District _____ State _____ Whose photograph is affixed above, and am satisfied that he/She is a Case of _____ disability. His/her extent of percentage physical impairment/disability has been evaluated as per guidelines (to be specified) for the disabilities (to be specified) and is shown against the relevant disability in the table below:-

S.No.	Disability	Affected part of the body	Diagnosis	Permanent physical impairment/mental disabilities (in %)
1.	Locomotor disability	@		
2	Low vision	#		
3.	Blindness	Both Eyes		
4.	Hearing impairment	\$		
5.	Mental retardation	X		
6.	Mental-illness	X		

(Please strike out the disabilities which are not applicable)

2. The above condition is progress/non progress/likely to improve/not likely to improve.

3. Reassessment of disability is:

(i) not necessary

Or

(ii) is recommended/after _____ years _____ on this, and therefore this certificate shall be valid till _____

(DD) (MM) (YY)

@ e.g. Left/Right/both arms/Legs

e.g. Single eye/both eyes

S e.g. Left/Right/both ears.

4. The applicant has submitted the following document as proof of residence:

Nature of Document	Date of issue	Details of authority issuing certificate

(Authorised Signatory of notified Medical Authority
(Name and Seal)
Countersigned

{ (Countersignature and seal of the
CMO/Medical Superintendent /Head
of Government Hospital, in case the
certificates issued by a medical authority who is not a
permanent servant (with seal)}

Signature/Thumb impression of the person in whose favour disability certificate is issued.
--

Note: In case this certificate is issued by a medical authority who is not a government servant, it shall be valid only if countersigned by the Chief Medical Officer on the District.”

कर्मचारी चयन आयोग (पूर्वी क्षेत्र)
महत्वपूर्ण सूचना

संयुक्त स्नातक परीक्षा (CGL)-2018 के वह उम्मीदवार जो कौशल परीक्षण में उपस्थित होने और DEST से छूट प्राप्त करना चाहते हैं के सूचनार्थ ।

संयुक्त स्नातक स्तरीय परीक्षा (CGL)-2018 के टियर-3 में सफल आर्थोपेडिक रूप से विकलांग (OH) उम्मीदवार, जो CBDT में कर सहायक पद के लिए कौशल परीक्षण (DEST) में उपस्थित होने से छूट प्राप्त करना चाहते हैं तो अनुबंध-I के अनुसार वचन पत्र के साथ निम्नलिखित दस्तावेजों की स्कैन प्रतियाँ आयोग की इस EMAIL ID: contact@ssc.org पर दिनांक 15.12.2020 तक प्रेषित कर दें:-

1. सक्षम मेडिकल अथॉरिटी, अर्थात् सरकारी स्वास्थ्य देखभाल संस्थान के सिविल सर्जन से निर्धारित प्रारूप (अनुबंध-II के अनुसार) में कौशल परीक्षण (DEST) में छूट के लिए मेडिकल सर्टिफिकेट।
2. परीक्षा विज्ञप्ति के अनुबंध-VIII (प्रारूप-2 या प्रारूप-4 जैसा लागू हो) के अनुसार निर्धारित प्रारूप में अधिसूचित मेडिकल अथॉरिटी द्वारा विकलांगता का प्रमाण -पत्र।

आर्थोपेडिक रूप से विकलांग उम्मीदवारों को CBEC में कर सहायक पद के लिए कौशल परीक्षण (DEST) के लिए छूट प्राप्त नहीं है। अन्य शारीरिक विकलांगता वाले उम्मीदवारों को भी कौशल परीक्षण (DEST) के लिए छूट प्राप्त नहीं है। किसी भी प्रकार के शारीरिक विकलांगता वाले उम्मीदवार को CPT में किसी भी प्रकार की छूट प्राप्त नहीं है।

वैकल्पिक रूप से, उम्मीदवार कौशल परीक्षण (DEST) से छूट प्राप्त करने के लिए उपरोक्त दस्तावेजों (मूल और फोटोकॉपी) के साथ अपनी कौशल परीक्षण (DEST) की तिथि के दिन कौशल परीक्षण (DEST) के स्थल पर भी केवल CBDT में कर सहायक पद के लिए कौशल परीक्षण (DEST) में उपस्थित होने से छूट प्राप्त करने हेतु रिपोर्ट कर सकते हैं।

उम्मीदवारों को दस्तावेज सत्यापन के समय इन सभी दस्तावेजों को आयोग के समक्ष मूलरूप से प्रस्तुत करना आवश्यक है। यदि कोई उम्मीदवार दस्तावेज सत्यापन के दौरान उपरोक्त दस्तावेजों की मूल प्रति प्रस्तुत करने में विफल रहता है, तो आयोग इस परीक्षा के लिए ऐसे उम्मीदवार की उम्मीदवारी को रद्द कर देगा और ऐसे उम्मीदवारों का आयोग के फैसले के सम्बन्ध में कोई दावा मान्य नहीं होगा।

कर्मचारी चयन आयोग (पूर्वी क्षेत्र)
दिनांक: 10/12/2020

वचन-पत्र

मैंरोल नंबर संयुक्त स्नातक स्तरीय परीक्षा (CGL)-2018 का एक उम्मीदवार हूँ और परीक्षा विज्ञप्ति के पैरा 9.6.1 के अनुसार CBDT में कर सहायक पद के लिए कौशल परीक्षण (DEST) में उपस्थित होने एवं कौशल परीक्षण (DEST) से छूट का लाभ लेना चाहता हूँ, क्योंकि मैं शारीरिक विकलांगता के कारण टंकण परीक्षा देने में स्थायी रूप से अक्षम हूँ। मैं निम्नलिखित दस्तावेजों की प्रति संलग्न कर रहा हूँ:-

1. सक्षम मेडिकल अथॉरिटी, अर्थात् सरकारी स्वास्थ्य देखभाल संस्थान के सिविल सर्जन से निर्धारित प्रारूप (अनुबंध-II के अनुसार) में कौशल परीक्षण (DEST) में छूट के लिए मेडिकल सर्टिफिकेट।
2. परीक्षा विज्ञप्ति के अनुबंध-VIII (प्रारूप-2 या प्रारूप-4 जैसा लागू हो) के अनुसार निर्धारित प्रारूप में अधिसूचित मेडिकल अथॉरिटी द्वारा विकलांगता का प्रमाण -पत्र।

मैं यह भी वचन देता हूँ कि मैं आयोग के समक्ष दस्तावेज सत्यापन के दौरान इन सभी दस्तावेजों को मूलरूप में प्रस्तुत करूंगा। यदि मैं इनको प्रस्तुत करने में विफल रहता हूँ, तो आयोग इस परीक्षा के लिए मेरी उम्मीदवारी रद्द कर सकता है और आयोग के फैसले के खिलाफ मेरा कोई दावा नहीं होगा।

हस्ताक्षर

अभ्यर्थी का नाम.....

अनुक्रमांक

दिनांक.....