ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಧಾನ ಪರಿಷತ್ತು

ಚುಕ್ಕೆ ಗುರುತಿಲ್ಲದ ಪ್ರಶ್ನೆ ಸಂಖ್ಯೆ	745(945)
ಸದಸ್ಯರ ಹೆಸರು	ಶ್ರೀ ಚಿದಾನಂದ ಎಂ ಗೌಡ (ಪದವೀಧರರ ಕ್ಷೇತ್ರ)
ಉತ್ತರಿಸಬೇಕಾದ ದಿನಾಂಕ	24-08-2026
ಉತ್ತರಿಸುವವರು	ಮಾನ್ಯ ಅರಣ್ಯ, ಜೀವಿಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಪರಿಸರ ಸಚಿವರು

ಕ್ರ. ಸಂ	ಪ್ರಶ್ನೆ	ಉತ್ತರ
ಅ)	2023-24ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ 540 ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ (ಅರಣ್ಯ ರಕ್ಷಕ) ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಈ ಪೈಕಿ ಎಷ್ಟು ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕರಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶ ನೀಡಲಾಗಿದೆ;	ಪ್ರಧಾನ ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ (ಅರಣ್ಯ ಪಡೆ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು) ಹಾಗೂ ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ ಇವರ ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ: KFD/HOFF/B9(RCT)/3/2022-PnR-KFD, ದಿನಾಂಕ: 17.11.2023ರಲ್ಲಿ 540 ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ (ವೃಂದ ಮತ್ತು ನೇಮಕಾತಿ ನಿಯಮಗಳನ್ವಯ ಅರಣ್ಯ ರಕ್ಷಕ) ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ನೇರ ನೇಮಕಾತಿ ಮೂಲಕ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲು ಅಧಿಸೂಚನೆಯನ್ನು ಹೊರಡಿಸಲಾಗಿದ್ದು, ಈ ಸಂಬಂಧ ವಿವಿಧ ವೃತ್ತ/ವಿಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 482 ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.
ಆ)	ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಹೊರಡಿಸಲಾದ ಅಧಿಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆಗೊಂಡ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಪೈಕಿ ಅಂಗವಿಕಲ ಕೋಟಾದಡಿ ಎಷ್ಟು ಜನ ನೇಮಕಾತಿ ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ (ವಿಭಾಗವಾರು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವುದು)	ಅಧಿಸೂಚನೆ ಸಂಖ್ಯೆ: KFD/HOFF/B9(RCT)/3/2022-PnR-KFD, ದಿನಾಂಕ:17.11.2023ರನ್ವಯ ಪ್ರವರ್ಗವಾರು ಅಂಗವಿಕಲ ಮೀಸಲಾತಿಯಡಿ (ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ) ವಿಭಾಗವಾರು ಒಟ್ಟು 13 ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಆಸುಇ 02 ಸೇಹಿಮ 2023, ದಿನಾಂಕ: 08.03.2023ರ ಕಂಡಿಕೆ 8ರನ್ವಯ ಆಯಾ ಪ್ರವರ್ಗದ ಅರ್ಹ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯವುಳ್ಳ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಆಯಾ ಪ್ರವರ್ಗದ ಇತರೆ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಬಹುದಾಗಿದ್ದು, ಅದರಂತೆ, 10 ಇತರೆ ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿಭಾಗವಾರು ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು **ಅನುಬಂಧ**ದಲ್ಲಿ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.
ಇ)	ಅಂಗವಿಕಲ ಕೋಟಾದಡಿ ನೇಮಕಾತಿ ಹೊಂದಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ಪ್ರತಿ ನೀಡುವುದು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಸಿಂಧುತ್ವಗೊಂಡಿರುವ ಗೊಂಡಿರುವ ಸಿಂಧುತ್ವದ ಪ್ರತಿ ನೀಡುವುದು?	ಅಧಿಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ ವಿಭಾಗವಾರು ಅಧಿಸೂಚಿಸಿದಂತೆ, ಪ್ರವರ್ಗವಾರು ಅಂಗವಿಕಲ ಮೀಸಲಾತಿಯಡಿ (ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ) ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶ ನೀಡಲಾದ ಒಟ್ಟು 13 ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರಗಳ ಸಿಂಧುತ್ವದ ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು ಲಗತ್ತಿಸಿದೆ.

ಸಂಖ್ಯೆ: ಎಫ್‌ಇಇ 225 ಎಫ್‌ಎಸ್‌ಜಿ 2026

(ರಾಮಲಿಂಗಾರೆಡ್ಡಿ)

ಅರಣ್ಯ, ಜೀವಿಶಾಸ್ತ್ರ ಮತ್ತು ಪರಿಸರ ಸಚಿವರು.

ಅನುಬಂಧ– 1

...ನ ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ (ಅರಣ್ಯ ಪಡೆ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು) ಹಾಗೂ ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ, ಕರ್ನಾಟಕ ರವರ ಕಛೇರಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ ...ಂಖ್ಯೆ: KFD/HOFF/B9(RCT)/3/2022-PnR-KFD, ದಿನಾಂಕ: 17.11.2023ರಲ್ಲಿ ಪ್ರವರ್ಗವಾರು ಅಂಗವಿಕಲ ಕೋಟಾ (ಸಮತಳ ಮೀಸಲಾತಿ) ದಡಿ ಅಧಿಸೂಚಿಸಿದ ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

ಕ್ರ. ಸಂ.	ವೃತ್ತ	ವಿಭಾಗ	ಅಧಿಸೂಚಿಸಿದ ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಅರ್ಹ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ಬ್ಯಾಕ್‌ಲಾಗ್ ಉಳಿದ ಹುದ್ದೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಿದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ	ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಆಸುಇ 02 ಸೇಹಿಮ 2023, ದಿನಾಂಕ: 08.03.2023ರ ಕಂಡಿಕೆ 8ರಂತೆ	ದಿನಾಂಕ: 07.08.2026ರಂದು ಪ್ರಕಟಿಸಿದ 1:1 ಹೆಚ್ಚುವರಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ
1	ಬಳ್ಳಾರಿ	ಚಿತ್ರದುರ್ಗ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	1	-	-	-
2	ಬೆಳಗಾವಿ	ಬೆಳಗಾವಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	-	-	1	-
3	ಬೆಂಗಳೂರು	ಬನ್ನೇರುಘಟ್ಟ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉದ್ಯಾನವನ	3	1	1	1	-
4	ಚಾಮರಾಜನಗರ	ಬಂಡೀಪುರ ಹುಲಿ ಸಂರಕ್ಷಿತ ಪ್ರದೇಶ	3	1	1	-	1
		ಬಿ.ಆರ್.ಟಿ. ಹುಲಿ ಸಂರಕ್ಷಿತ ಪ್ರದೇಶ	2	-	1	1	-
		ಕಾವೇರಿ ವನ್ಯಜೀವಿ ವಿಭಾಗ	1	-	-	-	1
		ಮಲೈ ಮಹದೇಶ್ವರ ವನ್ಯಜೀವಿ ವಿಭಾಗ	4	1	-	1	2
5	ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು	ಭದ್ರಾ ಹುಲಿ ಸಂರಕ್ಷಿತ ಪ್ರದೇಶ	1	-	-	-	-
		ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	-	1	-	-
		ಕೊಪ್ಪ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	2	-	1	1	-
6	ಧಾರವಾಡ	-	0	-	-	-	-
7	ಹಾಸನ	ಹಾಸನ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	2	-	2	-	-
		ತುಮಕೂರು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	-	1	-	-
8	ಕಲಬುರಗಿ	ಬೀದರ್ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	1	-	-	-

		ಕಲಬುರಗಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	1	-	-	-
9	ಕೆನರಾ	ಹಳಿಯಾಳ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	-	1	-	-
		ಹೊನ್ನಾವರ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	2	2	-	-	-
		ಕಾಳಿ ಹುಲಿ ಸಂರಕ್ಷಿತ ಪ್ರದೇಶ	3	2	-	1	-
		ಶಿರಸಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	1	-	-	-
10	ಕೊಡಗು	ಮಡಿಕೇರಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	-	1	-	-
		ಮಡಿಕೇರಿ ವನ್ಯಜೀವಿ	1	1	-	-	-
11	ಮಂಗಳೂರು	ಕುದುರೆಮುಖ ವನ್ಯಜೀವಿ ವಿಭಾಗ, ಕಾರ್ಕಳ	3	2	1	-	-
		ಕುಂದಾಪುರ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	1	-	-	-
		ಮಂಗಳೂರು ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	2	1	-	1	-
12	ಮೈಸೂರು	ಮಂಡ್ಯ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	-	1	-	-
		ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧೀ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಉದ್ಯಾನವನ, ಹುಣಸೂರು	1	1	-	-	-
13	ಶಿವಮೊಗ್ಗ	ಭದ್ರಾವತಿ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	1	-	-	-
		ಸಾಗರ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	1	-	-	1	-
		ಶಿವಮೊಗ್ಗ ಪ್ರಾದೇಶಿಕ	2	1	1	1	-
		ಶಿವಮೊಗ್ಗ ವನ್ಯಜೀವಿ	1	-	-	1	-
ಒಟ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳು			**46**	**19**	**13**	**10**	**4**

***ಷರಾ:** ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತದ ಬದ್ರಾ ಹುಲಿ ಸಂರಕ್ಷಿತ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಒಂದು (1) ಅಂಗವಿಕಲ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಕುರಿತು ಈ ಕಛೇರಿ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: KFD/HOFF/B9(RCT)/3/2022-PnR-KFD, ದಿನಾಂಕ: 28.07.2026ರಂದು ಆಯುಕ್ತರು, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರು ಇವರಿಗೆ ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ನೈಜತೆ ಪರಿಶೀಲನೆಗಾಗಿ ಕೋರಲಾಗಿದ್ದು, ಪರಿಶೀಲನಾ ಹಂತದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಅಪರ ಪ್ರಧಾನ ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ
(ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಮತ್ತು ನೇಮಕಾತಿ)

[illegible]

RIMS TEACHING HOSPITAL, RAICHUR

ರಾಯಚೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ರಾಯಚೂರು

[illegible] 08532-23[illegible] 08532 235[illegible]

[illegible] ರಾಯಚೂರು-584 102 E-mail: [illegible]@gmail.com

ಸಂ/ರಿಮ್ಸ್/ಬೋಆ/ಆಡಳಿತ/[illegible]/1251/25 ದಿನಾಂಕ: 11-02-2026

ಇವರಿಗೆ,

ಮಾನ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಾರ್ಯಾಲಯ (ಪ್ರಾದೇಶಿಕ)

[illegible] ಅರಣ್ಯ [illegible]

[illegible] ಬೆಂಗಳೂರು-560015

ಮಾನ್ಯರೆ,

ವಿಷಯ:- ಕರ್ನಾಟಕ ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ (ಅರಣ್ಯ ರಕ್ಷಕ) ಹುದ್ದೆಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯಾದ ಶ್ರೀ ಸುಭಾಷ [illegible] ಪತ್ರದ ಸತ್ಯಾಪನೆ [illegible] ಬಗ್ಗೆ

ಉಲ್ಲೇಖ:- ತಮ್ಮ ಕಚೇರಿ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: KFD-BNGCOA5/39/2024 Bangalore CIR-Karnataka Forest Department ದಿನಾಂಕ: 15/12/2025

*****

ಈ ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಕರ್ನಾಟಕ ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ (ಅರಣ್ಯ ರಕ್ಷಕ) ಹುದ್ದೆಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯಾದ ಶ್ರೀ ಸುಭಾಷ [illegible] ಪತ್ರದ ಸತ್ಯಾಪನೆ [illegible] ಸಲ್ಲಿಸುವಂತೆ ಕೋರಲಾಗಿತ್ತು.

ಅದರನ್ವಯ ದಿನಾಂಕ: 10/02/2026 ರಂದು ಶ್ರೀ ಸುಭಾಷ ಇವರನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಮುಂದೆ [illegible] ಈ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿ ತಮಗೆ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

[illegible]ಗಳೊಂದಿಗೆ

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು
ರಿಮ್ಸ್ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ,
ರಾಯಚೂರು

ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ
ಬೆಂಗಳೂರು ವೃತ್ತ, ಬೆಂಗಳೂರು
19 FEB 2026
ಆ.ಸ. ಪ.ಸಂ.

[illegible] 2005, [illegible] 19.11.2005

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Sri./Smt./Kum. [illegible] son / wife /daughter of Shri [illegible] Age [illegible] old, male / female, Registration No. [illegible] Is a case of [illegible] He/ She is physically disabled/ visual disabled /speech & hearing disabled and has [illegible] percent) Permanent (physical impairment visual impairment speech & hearing impairment) in relation to his / her [illegible]

Note :

1. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve
2. Re-assessment is not recommended/is recommended after a period of [illegible] months /years.

* Strike out which is not applicable

Signature/ Thumb impression
Of the disabled person

Sd/-
(Doctor)
(Seal)

Sd/-
(Doctor)
(Seal)

[illegible]
KMC-115586

Sd/-
(Doctor)
(Seal)

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

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಕೃತ ಜ್ಞಾಪನ ಸಂಖ್ಯೆ : ಸಿಆಸುಇ 115 ಸೆನಿಸೆ 2005, ದಿನಾಂಕ: 19.11.2005

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

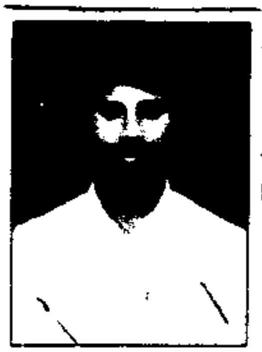
This is to certify that Sri / ~~Smt / Kum~~ .... SUBASH .... son / wife / daughter of Shri .... MAKIDEVAPPA .... Age .... 29 yrs .... old, male / female, Registration No (20260033613) .... is a case of .... HANSENS (LEPROSY CURED) .... He / She is a case of (1) Blindness (2) Low Vision (3) Hearing impairment (4) Locomotor disability (5) Leprosy cured (6) Mental retardation (7) Mental illness .... % (........ percent) permanent (physical impairment visual impairment speech & hearing impairment) in relation to his / her ....

Note

1. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve. *
2. Re-assessment is not recommended/is recommended after a period of .... months/years. *

* Strike out which is not applicable

(Recent Attested Photograph showing the disability affixed here)



Sd/-
(Doctor)
(Seal) Skin & VD
TEACHING HOSPITAL
RAICHUR

Sd/-
(Doctor)
(Seal)
RIMS, Raichur.

Sd/-
(Doctor)
(Seal) Dr. RAJ...
Associate Professor
Dept. of Medicine
RIMS, RAICHUR

Countersigned by the
Medical Superintendent CMO/Head
of Hospital (with seal)
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು
ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ರಾಯಚೂರು

Signature / Thumb impression
of the disabled person

Explanation:-As per Notification No. DPAR 50 SRR 2000 dated 03-09-2005 " Physically Handicapped candidates "or " person with disability " means a person suffering from not less than forty percent of any of the following disabilities :- (1) Blindness (2) Low Vision (3) Hearing impairment (4) Locomotor disability(5) Leprosy cured (6) Mental retardation (7) Mental illness. (1)Blindness refers to a condition where a person suffers from any of the following conditions, namely:- (a)Total absence of sight; or (b) Visual acuity not exceeding 6/60 or 20/200 (Snellen) in the better eye with correcting lenses;or (c) limitation of the field of vision subtending an angle of 20 degree or worse;(2) Person with low vision means a person with impairment of visual functioning even after treatment or standard refractive correction, but who uses or is potentially capable of using vision for the planning or execution of a task with appropriate assistive device;(3) Hearing impairment means loss of sixty decibels or more in the better ear in the conversational range of frequencies (4) Locomotor disability means disability of the bones, joints or muscles leading to substantial restriction of the movement of the limbs or any form of cerebral palsy (5) Leprosy cured -means any person who has been cured of Leprosy, but is suffering from, (i) Loss of sensation in hands or feet as well as loss of sensation & paresis in the eye & eyelid, but with no manifest deformity;(ii)manifest deformity & paresis but having sufficient mobility in their hands & feet to enable them to engage in normal economic activity; (iii) extreme physical deformity as well as advanced age which prevents him from undertaking any gainful occupation; and the expression " Leprosy cured " shall be construed accordingly; (6) Mental Retardation:-means a condition of arrested or incomplete development of mind of a person who is specially characterised by sub normality of intelligence; (7) Mental Illness:- means any mental disorder other than mental retardation

7

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ತಾಲೂಕಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇಂಡಿ ಜಿ:ವಿಜಯಪುರ

ವೀರಪ್ಪ ನಗರ, ವಿಜಯಪುರ ರಸ್ತೆ, ಇಂಡಿ-586209 ಇ-ಮೇಲ್:cmoghindi848@gmail.com

ಸಂಖ್ಯೆ:ತಾಸಾಆ ಇಂಡಿ/ವಿಕಲಚೇತನ/2025-26/459 ದಿನಾಂಕ:13/03/2026
25

ಇವರಿಗೆ

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ
ಚಾಮರಾಜನಗರ ವೃತ್ತ ಚಾಮರಾಜನಗರ

ವಿಷಯ:- ಶ್ರೀ ಚೌಡಪ್ಪ ಸುರಗಿಹಳ್ಳಿ ರವರ ವಿಕಲಚೇತನದ ನೈಜತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಕುರಿತು.

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ ಚಾಮರಾಜನಗರ ವೃತ್ತ ಚಾಮರಾಜನಗರ
A2 01 APR 2026

ಉಲ್ಲೇಖ:- ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಾಲಯದ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ:ಎ2/ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಗ.ಅ.ಪಾ ನೇ/ಸಿಆರ್- 01/2024-25 . ದಿನಾಂಕ 05/12/2025

****

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಉಲ್ಲೇಖಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಶ್ರೀ ಚೌಡಪ್ಪ ಸುರಗಿಹಳ್ಳಿ ರವರ ವಿಕಲಚೇತನದ ನೈಜತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಜಯಪುರ ರವರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡಲಾಗಿತ್ತು. ಸದರಿರವರನ್ನು ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಸಮಿತಿಯವರು ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿ ಇವರಿಗೆ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಇರುವುದು ನಿಜವಾಗಿದ್ದು ಸದ್ಯಕ್ಕೆ 05% ಮಾತ್ರ ಉಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಇನ್ನು ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಗುಣಮುಖರಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಅದರ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಈ ಪತ್ರದ ಜೊತೆ ಲಗತ್ತಿಸಿ ತಮಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಸದರಿರವರು ದಿನಾಂಕ 23/12/2023 ರಂದು ಪಡೆದ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ವಿಕಲಚೇತನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವು ನಿಜವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಮಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಧನ್ಯವಾದಗಳೊಂದಿಗೆ

ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು
ತಾಲೂಕಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇಂಡಿ
ಜಿ: ವಿಜಯಪುರ

ಪ್ರತಿ
ಶ್ರೀ ಚೌಡಪ್ಪ ಸುರಗಿಹಳ್ಳಿ

Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India

Disability Certificate

Taluka General Hospital Indi Vijayapura, Vijayapura, Karnataka

Certificate No.: KA0330819990337233 **Date: 26/12/2023**

This is to certify that I/We have carefully examined Shri **Choudappa Suragihalli** Son of Shri **Shivappa**, Date of Birth **31/05/1999**, Male, Registration No. **2903/00000/2312/1860039**, resident of **At Post Sangogi - 586217**, Sub District **Indi**, District **Vijayapura**, State / UT **Karnataka**
Whose photograph is affixed above, and I/We satisfied that:
(A) He is a case of **Mental Illness**
(B) The diagnosis in his case is **Mental Illness**
(C) He has **45%** (in figure) **Forty Five** percent(in words) Permanent Disability in relation to his Brain as per the guidelines (Guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included under RPwD Act, 2016 notified by Government of India vide S.O. 76(E) dated 04/01/2018).

The applicant has submitted the following document(s) as proof of residence:

Nature of Document(s): Aadhaar card

Signature / Thumb Impression of the Person with Disability

Signature of notified Medical Authority Member

[redacted]

Taluka General Hospital Indi Vijayapura
Vijayapura, Karnataka

This Card/Certificate is meant to certify the disability of the person and is not an instrument for ID/Address Proof for any purpose.

2733
9/-

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಾರ್ಯಾಲಯ
ಬಾಗಲಕೋಟೆ

e-mail-dlobagalkote@gmail.com

ಕ್ರ.ಸಂ:ಜಕುನಿಅ/ಆಡಳಿತ/105/2025-26 ದಿನಾಂಕ: 23/12/2025

E-11618458/26
ದಿ: 06/01/2026

ಇವರಿಗೆ,
ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ,
ಚಾಮರಾಜನಗರ ವೃತ್ತ
ಚಾಮರಾಜನಗರ

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವಿಷಯ: ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ ಹುದ್ದೆಗೆ ನೇಮಕ ಮಾಡುವ ಬಗ್ಗೆ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಮೂಲ ದಾಖಲಾತಿಗಳ ಸತ್ಯಾಪನೆ ಪರಿಶೀಲನೆ ಕುರಿತು.

ಉಲ್ಲೇಖ: ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಚಾಮರಾಜನಗರ ರವರ ಕಡತ ಸಂಖ್ಯೆ:ಎ೨/ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಗ.ಅ.ಪಾ.ನೇ/ಸಿಆರ್-01/2024-25

29 DEC 2025

****

ಈ ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಉಲ್ಲೇಖಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಅರಿಹಂತ ಸುರೇಶ ಭಾಂಗಿ ಇವರು ದಿನಾಂಕ 01/09/2021 ರಿಂದ 01/04/22 ರವರೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಗಲಗಲಿಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು (ಪಿಬಿ) ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿ ನಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಾಲಯದಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಗುಣಮುಖ ಹೊಂದಿದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಪಡೆದುಕೊಂಡಿರುವುದು ನೈಜತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದೆ ಎಂದು ತಮ್ಮ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು
ಬಾಗಲಕೋಟೆ

ಪ್ರತಿಗಳನ್ನು:

1. ಮಾನ್ಯ ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು, ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಇವರ ದಯಾಪರ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ
2. ಕಛೇರಿ ಕಡತಕ್ಕೆ

<u>ಅಂಗವಿಕಲ ಮೀಸಲಾತಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ</u>

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಕೃತ ಜ್ಞಾಪನ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಿಆಸುಇ 115 ಸೇನಿ 2005,
ದಿನಾಂಕ 19-11-2005

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Sri/~~Smt/Kum~~ . Arihant. Bangi . . . .
Son/~~Wife/Daughter~~ of Shri . . . Su-ch. Bangi . . . . Age . . . . . . old,
male/~~female~~, Registration No. . . . . is a case of . . . LEPROSY. CURED (P.B.)

He/~~She~~ is physically disabled visual disabled speech & hearing disabled and has . . Zero
& . . 0% . percent) permanent (Physical impairment visual impairment speech & hearing impairment) in relation to his/~~her~~ . . NA . . . . . .

Note:

1. This condition is progressive/non progressive ✓ likely to improve / not likely to improve.
2. Re-assessment is not recommended ✓ / is recommended after a period of . . . NA
   ___ months/years.

*Strike out which is not applicable.

DOCTOR
(Seal)

DOCTOR
(Seal)

DOCTOR
(Seal)

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

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಅಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಾರ್ಯಾಲಯ
ಬಾಗಲಕೋಟೆ

ಇ-ಮೇಲ್- dlobagalkote@gmail.com

ಕ್ರ.ಸಂ:ಜಕುನಿಅಕಾ/32/2022-23 ದಿನಾಂಕ: 03/06/2022

[redacted]

: ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ :

ಶ್ರೀ ಅರಿಹಂತ ಸುರೇಶ ಭಾಂಗಿ *ಪುರುಷ/24 ವರ್ಷ* ಸಾ॥ ಸಿದ್ದಾಪೂರ ತಾ॥ ಬೀಳಗಿ ಜಿ॥ ಬಾಗಲಕೋಟೆ ಇವರು PB ಕುಷ್ಠರೋಗ ಪ್ರಕರಣವೆಂದು ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದು ದಿ: 01/09/2021 ರಿಂದ 01/04/2022 ರ ವರೆಗೆ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಗಲಗಲಿಯಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು(PB) ಪಡೆದುಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಿದ್ದಾರೆಂದು, ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಗಲಗಲಿ ಇವರು ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೀಡಿದ್ದು, ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ದಾಖಲಾತಿ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಶ್ರೀ ಅರಿಹಂತ ಭಾಂಗಿ ಇವರ ದಾಖಲಾತಿ ಸಂಖ್ಯೆ 12(2021–22) ಇರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಪ್ರಮಾಣೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು
ಬಾಗಲಕೋಟೆ

[redacted]

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೊಪ್ಪಳ

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08539-225014 ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ: dskoppal@gmail.com

ಸಂ: ಜಿಬೋಆಕೊ/15 /2025-26 ದಿನಾಂಕ:

ಇವರಿಗೆ,

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು,
ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತ,
ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು.

ಮಾನ್ಯರೆ,

ವಿಷಯ: ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ ಹುದ್ದೆಗೆ ಅಂತಿಮವಾಗಿ 1:1 ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶ ನೀಡಲು ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ Unique Disability ID Card ಮತ್ತು Disability Certificate ನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ದೃಢೀಕರಿಸುವ ಕುರಿತು.

ಉಲ್ಲೇಖ: ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಎ4/ಇಎಸ್‌ಟಿ/ನೇಮಕಾತಿ/ವಿವ-14/2024-25 ದಿನಾಂಕ: 13/02/2026

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು.
13 MAR 2026
A4
ಆ.ಸಂ. ಪ.ಪ್ಪ.

*****

ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಉಲ್ಲೇಖಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರಧಾನ ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, (ಅರಣ್ಯ ಪಡೆ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು) ಬೆಂಗಳೂರು ರವರ ಕಛೇರಿ ಪ್ರಕಟಣೆಯಲ್ಲಿ, ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ ಹುದ್ದೆಗೆ ಅಂತಿಮವಾಗಿ 1:1 ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ Unique Disability ID Card ಮತ್ತು Disability Certificate ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ನೈಜತೆಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಬೇಕಾಗಿ ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ.

7147
16-3-26

ಮುಂದುವರೆದು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಾಗ, ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವು ನೈಜತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ತಮ್ಮ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ.

Sl. No	Candidate's Name	Candidate's Address	Category under which Provisionally Selected	UD ID Card No.
1	Laxman B Adihal	Laxman B Adihal S/O Basappa Adihal, Near Govt. School Masuti, Nidagundi Taluk, Vijayapura District-586213 M No: 8197254528	GM/PH (Mental Illness)	KA-0650820010208171

ಧನ್ಯವಾದಗಳೊಂದಿಗೆ

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ

ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು
DISTRICT SURGEON
DIST. HOSPITAL, KOPPAL

ಪ್ರತಿಯನ್ನು:

1. ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ

Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India

Disability Certificate

Chief Medical Officer, Koppal, Karnataka

Certificate No.: KA0650820010208171

Date: 29/12/2023

This is to certify that I/We have carefully examined Shri **Laxman B Adihal** Son of Shri **Basappa Adihal**, Date of Birth **15/07/2001**, Male, Registration No. **2900/00000/2312/3396767**, resident of **Laxman S/o Basappa Adihal 1st** Cross Near Wate. [illegible] Bha[illegible] Nagar Koppal , 583231 Sub District Koppal, District **Koppal**, State / UT **Karnataka**

Whose photograph is affixed above, and I/We satisfied that:

(A) He is a case of **Mental Illness**

(B) The diagnosis in his case is **Mental Illness**

(C) He has **45%** (in figure) **Forty Five** percent(in words) Permanent Disability in relation to his **Whole Body** as per the guidelines (Guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included under RPwD Act, 2016 notified by Government of India vide S.O. 76(E) dated 04/01/2018)

The applicant has submitted the following document(s) as proof of residence:

Nature of Document(s): Aadhaar card

Signature / Thumb Impression of the Person with Disability

Signature of notified Medical Authority Member

Chief Medical Officer
Koppal, Karnataka

This Card/Certificate is meant to certify the disability of the person and is not an instrument for ID/Address Proof for any purpose.

53

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಜಿಲ್ಲಾ ಬೋಧಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಕೊಪ್ಪಳ

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 08539-225014 ಇ-ಮೇಲ್ ವಿಳಾಸ: dskoppal@gmail.com

ಸಂ: ಜಿಬೋಆಕೊ/ 16 /2025-26 ದಿನಾಂಕ:

ಇವರಿಗೆ,

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು,
ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತ,
ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು

ಮಾನ್ಯರೆ,

ವಿಷಯ: ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ ಹುದ್ದೆಗೆ ಅಂತಿಮವಾಗಿ 1:1 ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶ ನೀಡಲು ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ Unique Disability ID Card ಮತ್ತು Disability Certificate ನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ದೃಢೀಕರಿಸುವ ಕುರಿತು.

ಉಲ್ಲೇಖ: ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಎ4/ಇಎಸ್‌ಟಿ/ನೇಮಕಾತಿ/ವಿವ-14/2024-25 ದಿನಾಂಕ: 13/02/2026

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು
13 MAR 2026
A4

--*-*-*

ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಉಲ್ಲೇಖಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಪ್ರಧಾನ ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, (ಅರಣ್ಯ ಪಡೆ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು) ಬೆಂಗಳೂರು ರವರ ಕಛೇರಿ ಪ್ರಕಟಣೆಯಲ್ಲಿ ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ ಹುದ್ದೆಗೆ ಅಂತಿಮವಾಗಿ 1:1 ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿರುವ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ Unique Disability ID Card ಮತ್ತು Disability Certificate ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ನೈಜತೆಯನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಬೇಕಾಗಿ ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ.

7144
16-3-26

ಮುಂದುವರೆದು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಾಗ, ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವು ನೈಜತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ತಮ್ಮ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ.

Sl. No	Candidate's Name	Candidate's Address	Category under which Provisionally Selected	UD ID Card No.
1	Sanju Padeppa Nari	Sanju Padeppa Nari S/O Padeppa Fakkirappa Nari, Mabanur, Madlur Post, Parasgad- 591117 M. No: 7975278027	GM/PH (Mental Illness)	KA-0650820050207646

ಧನ್ಯವಾದಗಳೊಂದಿಗೆ

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ

ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು
DIST. SURGEON
DIST. HOSPITAL, KOPPAL
ಕೊಪ್ಪಳ

ಪ್ರತಿಯನ್ನು,

1. ಕಛೇರಿ ಪ್ರತಿ

Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India

Disability Certificate

Chief Medical Officer, Koppal, Karnataka

Certificate No.: KA0650820050207646 **Date: 16/12/2023**

This is to certify that I/We have carefully examined Shri **Sanju Padeppa Nari** Son of Shri **Padeppa Nari**, Date of Birth **17/03/2005**, Male, Registration No. **2906/00000/2312/3023660**, resident of **Sanju S/o Padeppa Nari Near Water Tank Bhagyanagar - 583238**, Sub District **Koppal**, District **Koppal**, State / UT **Karnataka**
Whose photograph is affixed above, and I/We satisfied that:
(A) He is a case of **Mental Illness**
(B) The diagnosis in his case is **Mentel illness**
(C) He has **45%** (in figure) **Forty Five** percent(in words) Permanent Disability in relation to his whole body as per the guidelines (Guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included under RPwD Act, 2016 notified by Government of India vide S.O. 76(E) dated 04/01/2018).

The applicant has submitted the following document(s) as proof of residence:

Nature of Document(s): Aadhaar card

Signature / Thumb Impression of the Person with Disability

Signature of notified Medical Authority Member

Chief Medical Officer
Koppal, Karnataka

This Card/Certificate is meant to certify the disability of the person and is not an instrument for ID/Address Proof for any purpose

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

नाम / Name
ಸಂಜು ಪಡೆಪ್ಪ ನರಿ
Sanju padeppa nari

UD ID
KA0650820050207646

Disability Type
Mental Illness

Year of Birth
2005

% of Disability
45% (Forty Five Percent)

Date of Issue
16/12/2023

Valid upto
Permanent

Issuing Authority Sign

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

STATE ID:

Aadhaar No.
********6450

Card Issuing Authority
Chief Medical Officer, Koppal, Karnataka

51

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು

ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರವರ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ

Email ID: dsbagalkote@gmail.com Tel. No.:08354-236260

ಜಿಆಬಾ /239/2025-26 /653 ದಿನಾಂಕ :24/12/2025

ಇವರಿಗೆ,

ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಹಾಸನ ವೃತ್ತ, ಹಾಸನ

ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ ಕಛೇರಿ
ಹಾಸನ ವೃತ್ತ, ಹಾಸನ
A3
79
3259

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವಿಷಯ: ಗೌರಮ್ಮ ಹಿರೇಮಠ ಇವರ ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೈಜತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಕುರಿತು.

ಉಲ್ಲೇಖ :ತಮ್ಮ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ :ಎ3/ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಅವೀ:ನೇನೇ:ವಿವ-25/2023-24 ದಿನಾಂಕ: 08/12/2025

ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಷಯ ಮತ್ತು ಉಲ್ಲೇಖಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಕು.ಗೌರಮ್ಮ ಹಿರೇಮಠ ಇವರ ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಕೆ ಎ 5290620030004644 ದಿನಾಂಕ :14-05-2025 ನೈಜತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿ, ಸದರಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವು ನೈಜತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಡಿಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಧನ್ಯವಾದಗಳೊಂದಿಗೆ

ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ

ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ

19

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

नाम / Name
ಗೌರಮ್ಮ ಹಿರೇಮಠ
Gouramma Hiremath

UD ID
KA5290620030004644

Disability Type
Leprosy Cured

Year of Birth	% of Disability
2003	48 (Forty Eight Percent)

Date of Issue	Valid upto
14/05/2025	Permanent

[redacted]
Issuing Authority Sign

0004482986

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

[redacted]

STATE ID:
N/A

Aadhaar No.
********5626

Card Issuing Authority
Chief Medical Officer, Bagalkote,
Karnataka

0004482986

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಕೃತ ಜ್ಞಾಪನಾ ಸಂಖ್ಯೆ ಮಆಸುಇ 115 2005 on RO 19-11-2005

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH LEPROSY CURED

This is certify that Mrs/ Gowramma Fakkireyya Hiremath age 20 Sex F in the At Post Bagalkot Dist Bagalkot project of leprosy treatment.

He had cures by leprosy P.B. Atmt detected date on 9/9/2023 treatment date from 9/9/2023 to 12/12/2023 he got treatment and cured from leprosy. This treatment was given by medical officer of PHC Govt Hospital [illegible] this certify issued by the per National Leprosy Eradication Program register No. (2) Year Sl. No. (432 2023/LRB/22/23 55%

He/ She is physically disabled/visual disable speech and hearing disabled and has ~~Att~~ 55 percent permanent/visual impairment speech and hearing impairment in relation to his /her Nil.

Note:

1. This Condition is progressive / non progressive likely to improve / not likely improve.
2. Re-assessment is not recommended / is recommended after a period of — month/year

Strike out which is not applicable
Recent attested
photograph
Showing the disability affixed here

Sd/ DOCTER

Signed by the
Head of the District Leprosy Officer

18

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

नाम / Name
ಮಹೇಶ್ ಜಿ
Mahesh G
UD ID
KA5391919970002537
Disability Type
Acid Attack Victim

Year of Birth	% of Disability
1997	30 (Thirty)
Date of Issue	**Valid upto**
02/01/2026	Permanent

[redacted]

Issuing Authority Sign

0005567972

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

[redacted]

STATE ID:
N/A
Aadhaar No.
********1185

Card Issuing Authority
Chief Medical Officer Sri Chamarajendra Hims Teaching Hospital, Hassan, Karnataka

0005567972

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ನಿರ್ದೇಶಕರ ಕಛೇರಿ, ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ,

ಬೆಂಗಳೂರು-560029.

ನಿರ್ದೇಶಕರ ಕಛೇರಿ,
ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ,
ಬೆಂಗಳೂರು-560029.

ಇ-ಮೇಲ್:director,drghm@gmail.com ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ:080-29544665

ಸಂಖ್ಯೆ:ಡಿಆರ್‌ಜಿಹೆಚ್:ಸಿ(3)ವೈದ್ಯಕೀಯ/12/22-23 ದಿನಾಂಕ:20.01.2026.

ಗೆ,

ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು,

ಹಾಸನ ವೃತ್ತ,

ಹಾಸನ-573201

ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ ಕಛೇರಿ
ಹಾಸನ ವೃತ್ತ, ಹಾಸನ
A3
27 JAN 2026
ಸಂಖ್ಯೆ
ಷರಾ

ವಿಷಯ:- ಜೇಜಮ್ಮ ಕೋಂ ಮೌನೇಶ್, ಮುದಲಗುಂಡ ಗ್ರಾಮ, ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರ ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ಗುಣಮುಖ ಹೊಂದಿದ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ಸತ್ಯಾಪನೆಯ ಕುರಿತು.

ಉಲ್ಲೇಖ:- ತಮ್ಮ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ:ಎ3/ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಅವೀನೇನೇ:ವಿವ, ದಿ:08.12.2025.

-*-*-*-*-*-*-

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಜೇಜಮ್ಮ ಕೋಂ ಮೌನೇಶ್, ಮುದಲಗುಂಡ ಗ್ರಾಮ, ಜಾಲಹಳ್ಳಿ ಹೋ, ದೇವದುರ್ಗ ತಾಲ್ಲೂಕು, ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರು ಹಾಸನ ವೃತ್ತಕ್ಕೆ ಹಂಚಿಕೆಯಾದ ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕರ ಹುದ್ದೆಯ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶ ನೀಡುವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಸದರಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯಾಗಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವು ಈ ಕಛೇರಿಯಿಂದ ಪಡೆದಿದ್ದು ಸದರಿಯವರು ಮೂಲ ಪ್ರತಿಯು ಸರಿಯಿಲ್ಲದ ಕಾರಣ ನಕಲು ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಈ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ನೈಜತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸತ್ಯಾಪನೆಯ ವರದಿಯನ್ನು ನೀಡಲು ಉಲ್ಲೇಖ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ತಾವು ಕೋರಿರುವುದು ಸರಿಯಷ್ಟೆ.

ಆದರೆ ಜೇಜಮ್ಮ ಕೋಂ ಮೌನೇಶ್, ಮುದಲಗುಂಡ ಗ್ರಾಮ, ಜಾಲಹಳ್ಳಿ ಹೋ, ದೇವದುರ್ಗ ತಾಲ್ಲೂಕು, ರಾಯಚೂರು ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರು ಕುಷ್ಠ ರೋಗ ಖಾಯಿಲೆಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಈ ಸಂಬಂಧ ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಹೊರ ರೋಗಿಯಾಗಿ ದಿನಾಂಕ:24.04.2023 ರಿಂದ ದಿನಾಂಕ:24.10.2023ರವರೆಗೆ ಆರು ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದು ಗುಣಮುಖರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಖ್ಯೆ:202361272 ದಿನಾಂಕ:27.12.2023ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಛೇರಿಯಿಂದ ನೀಡಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವು ನೈಜತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಪಡಿಸುತ್ತೇನೆ.

ವಂದನೆಗಳೊಂದಿಗೆ,

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ನಿರ್ದೇಶಕರು,
ರಾಜೀವ್ ಗಾಂಧಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಂಗಳೂರು.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಕೃತ ಜ್ಞಾಪನ ಸಂಖ್ಯೆ : ಸಿ ಆಸು ಇ 115 ಸೆನೆನಿ 2005
ದಿನಾಂಕ : 19-11-2005

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to ce... ri / Smt. Kum ... Son / Wife / daughter of Sh... Age... old, male / female. Reg... No. ... is case of ... He / She is physica... disabled visual ... speech & h... abled and has (... % ... percent) permanent (Physical impariment visual ... ment sp... h... aring ... ment) in relation to ... the ...

1) This co... di... on is pr... ive / ... essive ... to improve / n... ly to ... im...

2) Re - assessment is not recommended / is re... after ... months / year

Strike out which ... ot applicable

DOCTOR ... DOCTOR

Department of ... Specialist KMC ...

(Seal)

... Leprosy Card Prevention Officer

M... Dep... KMC 56188 Med... Hospital, ...

Countersigned by the Medical Superintendent / CMO / Head Officer
Chairman
District Leprosy C... Officer
... Hospital
... 029

Signature / Thumb impression

ADO/BIMS/MED/CR NO/536/12/23/DATED/15/12/2023

upload

[illegible]

[illegible] 115 [illegible] 2005,
[illegible] 19-11-2005

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH DISABILITIES

This is to certify that Sri/Smt/Kum . SHREENIDHI .... BAGI .... son/daughter of Shri ... SHINGAPPA ..... BAGI ..... Age .24. old, male/female, Registration No. 823017851/ is a case of . Leprosy .. - Cured case.

He/She is physically disabled visual disabled speech & hearing disabled and has ... 0% ... (percent) permanent (Physical impairment visual impairment speech & hearing impairment) in relation to his/her .... NA ....

Note:

1. This condition is progressive/non progressive likely to improve / not likely to improve.
2. Re-assessment is not recommended / is recommended after a period of . NA ..... months/years.

*Strike out which is not applicable.

DOCTOR
(Seal)
Medical Board
District Hospital, Belgaum

DOCTOR
(Seal)
Medical Board
District Hospital, Belgaum

DOCTOR
(Seal)
Medical Board
District Hospital, Belgaum

Countersigned by the
Medical Superintendent CMO/Head of Hospital
(with seal)
Medical Board
District Hospital, Belgaum

40

Special P038

(Government Of Karnataka)

BELGAUM INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES HOSPITAL

Dr.B.R.Ambedkar Road, Belgaum-590001.Karnataka.India.
(An Autonomous Medical Institution)
(Hospital) Phone: 0831-2420320 (College) Phone No. 0831-2421464.
Website : WWW.bimsbelgaum.org.Email ID:belgaum.bims@gmail.com

ಸಂಖ್ಯೆ:ಬಿಮ್ಸ್/ವೈದ್ಯಕೀಯ/ಸಿ.ಆರ.ನಂ./ 520 /2025-26/ 1850
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು,
ಬಿಮ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಳಗಾವಿ.
ದಿನಾಂಕ 20/12/2025

ರಿಗೆ,

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ,
ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಚೇರಿ,
ಕೆನರಾ ವೃತ್ತ,
ಶಿರಸಿ-581402.

ವಿಷಯ : ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವರಧಿ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕುರಿತು.
ಉಲ್ಲೇಖ: ಸಂಖ್ಯೆ: ಎ1/ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ/ನೇರ ನೇಮಕಾತಿ/3850/2025-25.
ದಿನಾಂಕ : 19/12/2025.

******

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ವರಧಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

2) ಶ್ರೀ. ಶ್ರೀನಿಧಿ ಶಿಂಗಾಡಿ ಬಾಗಿ.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರು,
ಬಿಮ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಳಗಾವಿ.

ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಗೌರವಗಳೊಂದಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ :

1) ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಚೇರಿ, ಬೆಳಗಾವಿ.
2) ಮಾನ್ಯ ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಬಿಮ್ಸ್, ಬೆಳಗಾವಿ

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಯವರ ಕಛೇರಿ, ಕೆನರಾ ವೃತ್ತ, ಶಿರಸಿ
1 - JAN 2026
ಸಂಖ್ಯೆ

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು ಕೆನರಾ ವೃತ್ತ ಶಿರಸಿ
3960
9/1/2026

614
09/01/26

Government of Karnataka

BELAGAVI INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES,

Dr.B.R.Ambedkar Road, Belagavi– 590 001

(Autonomous Medical Institution)

(Hospital) Phone No: 0831-2420320 (College) Phone No: 0831-2421464.
Website: WWW.bimsbelgaum.org E.Mail: belgaum.bims@gmail.com

BIMS/MED/CR- 2025-26 Date : /12/2025

MEDICAL BOARD CERTIFICATE

This is to certify that patient by name Mr. Shreenidhi Shingadi Bagi, Age: 26 years, male bearing O.P.D./UHID No. 20250187547. The patient has been examined by Dr. Azhar, Dept of **Orthopedic**, BIMS Hospital, Belagavi.

He was given Zero percent Disability in Medical Board of BIMS on 15/12/2023. Now the UHID No. 20230178511 patient has been examined and found correct.

Dr. Azhar
Member Medical Board,
BIMS Hospital Belagavi.
KMC No. 71194
Member Medical Board District Hospital, Belgaum

Dr. Girish Sonwalkar
Member Medical Board
BIMS Hospital Belagavi.
KMC No.
Member Medical Board District Hospital, Belgaum

Dr. Keshav H B
Member Medical Board
BIMS Hospital Belagavi.
KMC No. 39703
Member Medical Board District Hospital, Belgaum

Dr. Chandrashekhar T R
Chairman Medical Board 26/12/25
BIMS Hospital Belagavi.
KMC No.
Medical Board District Hospital, Belgaum

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಜಿಲ್ಲಾಡಳಿತ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ ಬೆಳಗಾವಿ

ಜಿಲ್ಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ, ಬೆಳಗಾವಿ

ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಚೇರಿ ಬೆಳಗಾವಿ

ದೂರವಾಣಿ/ ಫ್ಯಾಕ್ಸ್: 0831-2951131 ಮೇಲ್: dlobgm2023@gmail.com

ಕ್ರ.ಸಂ/ಜಿಕುನಿಅ/ಬೆ/ /2025-26

ದಿನಾಂಕ:06/01/2026

ರಿಗೆ,
ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು,
ಕೆನರಾ ವೃತ್ತ, ಶಿರಸಿ,
ಉತ್ತರ ಕನ್ನಡ ಜಿಲ್ಲೆ.

ವಿಷಯ: ನೈಜತೆ ವರದಿ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಿರುವ ಕುರಿತು.

ಉಲ್ಲೇಖ: ನಿಮ್ಮ ಕಚೇರಿ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಎ1/ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ/ನೇರ ನೇಮಕಾತಿ/2024-25/2553, ದಿನಾಂಕ: 27/11/2025.

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಉಲ್ಲೇಖಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಶ್ರೀ ಶ್ರೀನಿಧಿ ಸಿಂಗಾಡಿ ಬಾಗಿ, ವಯಸ್ಸು 26 ವರ್ಷ, ಇವರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಜಿಲ್ಲಾ ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 123/2021-22 ಹಾಗೂ NIKUSTH ID ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: KA-BEL-ATH-JAN2022-00120 ಅನ್ವಯ, ನಮ್ಮ ಕಚೇರಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ದಾಖಲೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮಾಹಿತಿ ಪ್ರಕಾರ, ಸದರಿಯವರು ಪಿ.ಬಿ. ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ ಎಂಬುದನ್ನು ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಸಂಬಂಧಿತ ನೈಜತೆ ವರದಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾಧಿಕಾರಿಗಳು
ಬೆಳಗಾವಿ

ಪ್ರತಿ : ಕಚೇರಿ ಪ್ರತಿ

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಯವರ ಕಛೇರಿ, ಕೆನರಾ ವೃತ್ತ ಶಿರಸಿ
9 - JAN 2026
A1
ಮು.ಅ.ಸಂ.

ಕೆನರಾ
ಆವಕ ಸಂ.: 3965
ದಿನಾಂಕ: 9/1/2026

613
09/01/26

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರವರ ಕಾರ್ಯಾಲಯ,

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ, ಕೃಷ್ಣರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು.

(ಮೈಸೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಇರ್ವಿನ್ ರಸ್ತೆ, ಮೈಸೂರು-570001)

Ph.No: 0821-2427252

E-mail:krhmedicalmysore@gmail.com

ದಿನಾಂಕ: 11.06.2026

ಸಂಖ್ಯೆ: ಕೃರಾಆ/ವೈಮಂ/19/2026-27

ಗೆ,

ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ,
ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ,
ಕೊಡಗು ವೃತ್ತ, ಕೊಡಗು ಜಿಲ್ಲೆ,
ಮಡಿಕೇರಿ-571 201.

ವಿಷಯ:- ಶ್ರೀ. ಮಾಳಪ್ಪ ಪೂಜಾರಿ, ಅರ್ಜಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 6002665, ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 4145726 ಇವರು ಅಂಗವಿಕಲ ಮೀಸಲಾತಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯಡಿ ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕೊಡಗು ವೃತ್ತದಲ್ಲಿ ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ (Beat Forester) ಹುದ್ದೆಗೆ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿರುವ ಸಂಬಂಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ:- (1) ತಮ್ಮ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಸಿಆರ್-06/2026-27, ದಿನಾಂಕ: 04.05.2026.
(2) ತಮ್ಮ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಸಿಆರ್-06/2026-27, ದಿನಾಂಕ: 08.06.2026.

678 15 JUN 2026

****

ಉಲ್ಲೇಖ (01) ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ, ಶ್ರೀ. ಮಾಳಪ್ಪ ಪೂಜಾರಿ, ಅರ್ಜಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 6002665, ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 4145726 ಇವರು ಅಂಗವಿಕಲ ಮೀಸಲಾತಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯಡಿ ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕೊಡಗು ವೃತ್ತದಲ್ಲಿ ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ (Beat Forester) ಹುದ್ದೆಗೆ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿರುವ ಸಂಬಂಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ದೃಢೀಕೃತ ವರದಿ ನೀಡುವಂತೆ ಕೋರಿದ್ದು, ಸದರಿಯವರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ (02) ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವು Mis Place ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಮೂಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲು ಕೋರಿರುತ್ತೀರಿ. ಅದರಂತೆ ಶ್ರೀ. ಮಾಳಪ್ಪ ಪೂಜಾರಿ ರವರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರದ ಪ್ರತಿಯನ್ನು (True Copy) ಈ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿ ಕಳುಹಿಸಿದೆ.

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ಸಭಾಪತಿಗಳು,
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ,
ಕೆ.ಆರ್.ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು.

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರವರ ಕಾರ್ಯಾಲಯ,

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ, ಕೃಷ್ಣ ರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು.

[illegible] 2422 [illegible]

[illegible] /2026 [illegible] 19.05.2026

ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ :-

[illegible] ಸಂಖ್ಯೆ 6002665 [illegible] (Beat Forester) [illegible] 05.2026 ರಂದು [illegible] ದಿನಾಂಕ [illegible] ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ [illegible] ವೈದ್ಯಕೀಯ [illegible]

[illegible] socio-economic status. Premorbid [illegible] well adjusted [illegible] significant Family history of Psychiatric illness. He [illegible] Anxiety Disorder. Details not known. However He has [illegible] 40% Currently MSE shows [illegible] significant [illegible] pathology [illegible] cognitive functions are impact. There is no significant [illegible] ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ [illegible]

15

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ತಾಲೂಕಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇಂಡಿ ಜಿ:ವಿಜಯಪುರ

ಬೀರಪ್ಪ ನಗರ, ವಿಜಯಪುರ ರಸ್ತೆ, ಇಂಡಿ–586209 ಇ-ಮೇಲ್:cmoghindi848@gmail.com

ಸಂಖ್ಯೆ:ತಾಸಾಆ ಇಂಡಿ/**ವಿಕಲಚೇತನ**/2025-26/458 ದಿನಾಂಕ:23/03/2026

ಇವರಿಗೆ

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ
ಕೊಡಗು ವೃತ್ತ. ಮಡಿಕೇರಿ

ವಿಷಯ:- ಶ್ರೀ ಮಾಳಪ್ಪ ಪೂಜಾರಿ ರವರ ವಿಕಲಚೇತನದ ನೈಜತೆಯನ್ನು ಪರೀಶಿಲಿಸಿದ ಕುರಿತು.
ಉಲ್ಲೇಖ:- ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯಾಲಯದ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ:/ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಸಿಆರ್-06/2025-26 ದಿನಾಂಕ 17/02/2026

****

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಉಲ್ಲೇಖಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಶ್ರೀ ಮಾಳಪ್ಪ ಪೂಜಾರಿ ರವರ ವಿಕಲಚೇತನದ ನೈಜತೆಯನ್ನು ಪರೀಶಿಲಿಸಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಜಯಪುರ ರವರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿ ಕೊಡಲಾಗಿತ್ತು. ಸದರಿರವರನ್ನು ತಜ್ಞವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಸಮಿತಿಯವರು ಪರೀಶಿಲನೆ ಮಾಡಿ ಇವರಿಗೆ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಇರುವುದು ನಿಜವಾಗಿದ್ದು, ಸದ್ಯಕ್ಕೆ 10% ಮಾತ್ರ ಉಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಇನ್ನು ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಗುಣಮುಖರಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಅದರ ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಈ ಪತ್ರದ ಜೊತೆ ಲಗತ್ತಿಸಿ ತಮಗೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಸದರಿರವರು ದಿನಾಂಕ 26/05/2022 ರಂದು ಪಡೆದ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ವಿಕಲಚೇತನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವು ನೈಜತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಿ ತಮ್ಮ ಮುಂದಿನ ಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ಸಲ್ಲಿಸಿದೆ.

S.NO	Candidate's Name	Candidate's Address	Category under which Provisionally Selected	UDID Card No
1	ಮಾಳಪ್ಪ ಪೂಜಾರಿ	ಮಾಳಪ್ಪ ಅ ಪೂಜಾರಿ ಸಾ. ಹಂಚಿನಾಳ ತಾ. ಇಂಡಿ. ಜಿ. ವಿಜಯಪುರ	GM/PH (Mental Illness)	KA0350819980203974

ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು
ತಾಲೂಕಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇಂಡಿ

ಪ್ರತಿ
ಶ್ರೀ ಮಾಳಪ್ಪ ಪೂಜಾರಿ

3713
25 MAR 2026

Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India

Disability Certificate

Taluka General Hospital Indi Vijayapura, Vijayapura, Karnataka

Certificate No.: KA0350819980203974

Date: 05/05/2016

This is to certify that I/We have carefully examined Shri **Malappa Pujari** Son of Shri **Amogi**, Date of Birth **01/06/1998**, Male. Registration No. **2903/00000/2205/1564170**, resident of **At Post Hanchinal Tq Indi Dist Vijayapur - 586217**, Sub District **Indi**, District **Vijayapura**, State / UT **Karnataka**
Whose photograph is affixed above, and I/We satisfied that:
(A) He is a case of **Mental Illness**
(B) The diagnosis in his case is **Mental Illness**
(C) He has **45%** (in figure) **Forty Five** percent(in words) Permanent Disability in relation to his Brain as per the guidelines (Guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included under RPwD Act, 2016 notified by Government of India vide S.O. 76(E) dated 04/01/2018).

The applicant has submitted the following document(s) as proof of residence:

Nature of Document(s): Aadhaar card

Signature / Thumb Impression of the Person with Disability

Signature of notified Medical Authority Member

Taluka General Hospital Indi Vijayapura
Vijayapura, Karnataka

This Card/Certificate is meant to certify the disability of the person and is not an instrument for ID/Address Proof for any purpose.

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

नाम / Name
MALAPPA PUJARI
Malappa Pujari
UD ID
KA0350819980203974
Disability Type
Mental Illness

Year of Birth	Percentage of Disability
1998	45% (Forty Five Percent)
Date of Issue	**Valid upto**
26/05/2022	Permanent

Issuing Authority Sign
098/ Y/ 0038608

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

State ID: NA

Aadhaar No: ********3384

Address of Card Issuing Authority
Taluka General Hospital Indi Vijayapura Road - 586209

098/ Y/ 0038608

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರವರ ಕಾರ್ಯಾಲಯ,

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ, ಕೃಷ್ಣರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು.

(ಮೈಸೂರು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನಾ ಸಂಸ್ಥೆ, ಇರ್ವಿನ್ ರಸ್ತೆ, ಮೈಸೂರು-570001)
Ph.No: 0821-2427252
E-mail:krhmedicalmysore@gmail.com

ದಿನಾಂಕ: 11.06.2026

ಸಂಖ್ಯೆ: ಕೃರಾಆ/ವೈಮಂ/19/2026-27

ಗೆ,

ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ,
ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಕಛೇರಿ,
ಕೊಡಗು ವೃತ್ತ, ಕೊಡಗು ಜಿಲ್ಲೆ,
ಮಡಿಕೇರಿ-571 201.

ವಿಷಯ:- ಶ್ರೀ. ಮಾಳಪ್ಪ ಪೂಜಾರಿ, ಅರ್ಜಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 6002665, ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 4145726 ಇವರು ಅಂಗವಿಕಲ ಮೀಸಲಾತಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯಡಿ ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕೊಡಗು ವೃತ್ತದಲ್ಲಿ ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ (Beat Forester) ಹುದ್ದೆಗೆ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿರುವ ಸಂಬಂಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವ ಬಗ್ಗೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ:- (1) ತಮ್ಮ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಸಿಆರ್-06/2026-27, ದಿನಾಂಕ: 04.05.2026.
(2) ತಮ್ಮ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಸಿಆರ್-06/2026-27, ದಿನಾಂಕ: 08.06.2026.

ಕೆ. ಸಿ. ಓ. ವೃ ಮಡಿಕೇರಿ
ಕ. ಸಂ. 8725
678 15 JUN 2026
ವಿಷಯ ನಿ.
ಅ.ಸ.

****

ಉಲ್ಲೇಖ (01) ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ, ಶ್ರೀ. ಮಾಳಪ್ಪ ಪೂಜಾರಿ, ಅರ್ಜಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 6002665, ನೋಂದಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ: 4145726 ಇವರು ಅಂಗವಿಕಲ ಮೀಸಲಾತಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯಡಿ ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಕೊಡಗು ವೃತ್ತದಲ್ಲಿ ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ (Beat Forester) ಹುದ್ದೆಗೆ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿರುವ ಸಂಬಂಧ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿ ಅಂಗವೈಕಲ್ಯದ ದೃಢೀಕೃತ ವರದಿ ನೀಡುವಂತೆ ಕೋರಿದ್ದು, ಸದರಿಯವರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ (02) ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವು Mis Place ಆಗಿರುವುದರಿಂದ ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಮೂಲ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಕಳುಹಿಸಲು ಕೋರಿರುತ್ತೀರಿ. ಅದರಂತೆ ಶ್ರೀ. ಮಾಳಪ್ಪ ಪೂಜಾರಿ ರವರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರದ ಪ್ರತಿಯನ್ನು (True Copy) ಈ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿ ಕಳುಹಿಸಿದೆ.

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ಸಭಾಪತಿಗಳು,
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ,
ಕೆ.ಆರ್.ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು.

11

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಅಧೀಕ್ಷಕರವರ ಕಾರ್ಯಾಲಯ,

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ, ಕೃಷ್ಣರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು.

[illegible] 2422252

[illegible] 19.05.20[illegible]

ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಢೀಕರಣ ಪತ್ರ :

[illegible] ಸಂಖ್ಯೆ 600[illegible] [illegible] 45[illegible] [illegible] (Beat Forester) [illegible] .05.2026 [illegible] ದಿನ [illegible] ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ [illegible] ವೈದ್ಯಕೀಯ [illegible] [illegible] ಅಗತ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

[illegible] middle socio-economic status. Premorbid [illegible] adjusted [illegible] significant. Family history of Psychiatric illness [illegible] Anxiety Disorder - Details not known. However he has [illegible] Currently MSE shows [illegible] significant [illegible]pathology and his cognitive functions are impact. There is no significant [illegible] ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ [illegible]

Speed post

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರಕಾರ

ತಾಲೂಕಾ ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಇಂಡಿ

ಇ-ಮೇಲ್ :- cmoghindi848@...

ಬೀರಪ್ಪ ನಗರ ವಿಜಯಪುರ ರಸ್ತೆ ಇಂಡಿ-586 209

ದಿನಾಂಕ: ...

ಸಂ:ತಾ.ಸಾ.ಆ/ಇಂಡಿ/ಆ ವ್ಯ/.../2026-27

ರಿಗೆ,

ಉಪ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ,

ಮಂಗಳೂರು ವಿಭಾಗ,ಮಂಗಳೂರು

ವಿಷಯ :- ಶ್ರೀ ಸಂಗಮೇಶ ಸಿದ್ರಾಮ ಜುಮನಾಳ ಇವರ ವಿಕಲಚೇತನದ ನೈಜತೆಯ ಸತ್ಯಾ... ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಣ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಕುರಿತು.

ಉಲ್ಲೇಖ(01) :- ಉಪ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಮಂಗಳೂರು ವಿಭಾಗ, ಮಂಗಳೂರು ಇವರ ... ಸಿಬ್ಬಂದಿ.ವಿವ 31/ಗ.ಅ.ಪಾ ನೇಮಕಾತಿ/2024-25, ದಿನಾಂಕ 04-07 2026

ಉಲ್ಲೇಖ(02) :- ~~ಉಪ ಅರಣ್ಯ~~ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಮಂಗಳೂರು ವಿಭಾಗ, ಮಂಗಳೂರು ಇವರ ... ಸಿಬ್ಬಂದಿ.ವಿವ 31/ಗ.ಅ.ಪಾ ನೇಮಕಾತಿ/2024-25, ದಿನಾಂಕ 15-07-2026.

ಉಲ್ಲೇಖ(03) :- ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವಿಜಯಪುರ ಇವರ ಮೆಡಿಕಲ್ ಬೋರ್ಡ್ ... ನಡವಳಿಕೆ ಪತ್ರ (Ref: dhv/udid/04/25-26), ದಿನಾಂಕ: 06-04-2026

ಮಾನ್ಯರೆ,

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಉಲ್ಲೇಖಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಶ್ರೀ ಸಂಗಮೇಶ ಸಿದ್ರಾಮ ಜುಮನಾಳ ... ಕುರಿತು ನಮ್ಮ ತಾಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇಂಡಿ, ಜಿಲ್ಲೆ::ವಿಜಯಪುರ ಇಲ್ಲಿನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ದಾಖಲೆ ... ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಾಗ, ಸದರಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ದಿನಾಂಕ:-26-12-2023 ರಂದು ನಮ್ಮ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಮೂಲಕ Unique ... (UDID) Card (UDID No. KA0330819990337100) ನೀಡಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದ್ದು, ... ಕಾರ್ಡ್/ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವು ನೈಜವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ವಿಜಯಪುರ ಇಲ್ಲಿಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯದಂತೆ ಸದರಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ... ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಾಗ ಆವರು ದೈಹಿಕವಾಗಿ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕವಾಗಿ ಸದೃಢ ... ಯಾವುದೇ ಮಾನಸಿಕ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ ... ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ನೀಡಲಾದ UDID ಕಾರ್ಡ್/ಪ್ರಮಾಣಪತ್ರವು ನೈಜವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ತಮ್ಮ ... ಕಳುಹಿಸಲಾಗಿದೆ

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ

ಪ್ರತಿ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ

ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ

Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India

Disability Certificate

Taluka General Hospital INDI VIJAYAPURA, Vijayapura, Karnataka

Certificate No.: KA0330819990337100 Date: 26/12/2023

This is to certify that I/We have carefully examined Shri **Sangamesh Sidram Jumnal** Son of Shri **SIDRAM** Date of Birth **02/07/1999**, Age **26 Year(s)**, **Male**, Registration No. **29[illegible]30000023122353636** resident of **At Post Honnutagi Tq Dist Vijayapur** - **586127**, Sub District **Vijayapura**, District **Vijayapura**, State / UT **Karnataka**

Whose photograph is affixed above, and I am/We are satisfied that:

A. He is a case of **Mental Illness**

B. The diagnosis in his case is **Mental Illness**

C. He has **45%** (in figure) **Forty Five percent** (in words) **Permanent** Disability in relation to his **Brain** as per the guidelines (Guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included under RPwD Act, 2016 notified by Government of India vide S.O. 1338 (E) Dated 12.03.2024)

Signature / Thumb Impression of the Person with Disability

Signature of Notified Medical Authority Member

Taluka General Hospital INDI VIJAYAPUR
Vijayapura, Karnataka

erified

Digitally signed on
Date: 30/11/2025 10:30:26 IST

Note:-

1. [illegible] The format of the certificate may differ from [illegible] issued by the concerned department.
2. [illegible]
3. [illegible] is legally valid as per the IT Act, 2000 when used electronically.
4. [illegible]

22

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು

ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರವರ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಾಗಲಕೋಟ

Email ID: osbagalkote@gmail.com
Tel. No.:08354-236260

ಜಿಆಬಾ /240/2025-26/654

ದಿನಾಂಕ :24/12/2025

ಇವರಿಗೆ,

ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಮೈಸೂರು ವೃತ್ತ ಮೈಸೂರು

ಮಾನ್ಯರೇ,

ವಿಷಯ: ಶ್ರೀ.ಯಶವಂತ ಕಂಟಿಗೊಂಡ ಇವರ ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ನೈಜತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ ಕುರಿತು.

ಉಲ್ಲೇಖ :ತಮ್ಮ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ :ಎ2/ಸಿಬ್ಬಂದಿ/ಅ.ರ/ಸೇನೇ/ಸಿಆರ್-01/2023-24 ದಿನಾಂಕ: 01/12/2025

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯ ಮತ್ತು ಉಲ್ಲೇಖಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಶ್ರೀ.ಯಶವಂತ ಕಂಟಿಗೊಂಡ ಇವರ ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಕೆ ಎ 5290620040003966 ದಿನಾಂಕ :13-05-2025 ನೈಜತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲಾಗಿ, ಸದರಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವು ನೈಜತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಎಂದು ಈ ಮೂಲಕ ದೃಢೀಕರಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಧನ್ಯವಾದಗಳೊಂದಿಗೆ

ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬಾಗಲಕೋಟೆ

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಕೃತ ಜ್ಞಾಪನಾ ಸಂಖ್ಯೆ; ಒಆಕುಇ 115 2005 on RO 19-11-2005

CERTIFICATE FOR THE PERSONS WITH LEPROSY CURED

This is certify that m/ Yashwantha mallappa Kautigoud age 23 Sex M in the At Post Bagalkot Dist Bagalkot project of leprosy treatment.

He had cures by leprosy P. B. Abut detected date on 5/5/2023 treatment date from 5/5/2022 to 10/08/2022 he got treatment and cured from leprosy. This treatment was given by medical officer of PHC Govt Hospital Bagalkot this certify issued by the per National Leprosy Eradication Program register No. (2) Year Sl. No. ________

He/ She is physically disabled/visual disable speech and hearing disabled and has NIL percent permanent/visual impairment speech and hearing impairment in relation to his /her NIL.

Note:

1. This Condition is progressive / non progressive likely to improve / not likely improve.
2. Re-assessment is not recommended / is recommended after a period of — month/year

Strike out which is not applicable

Recent attested
photograph
Showing the disability affixed here

Sd/
DOCTER

ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣಾಧಿಕಾರಿಗಳು
ಬಾಗಲಕೋಟೆ
Countersigned by the
Head of the District Leprosy Officer

Department of Empowerment of Persons with Disabilities.
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India

Disability Certificate

Chief Medical Officer
Government District Hospital Navanagar, Sector No-11
Bagalkote, Karnataka, 587103

Certificate/UDID No. KA5290620040003966 **Date of Issue: 13/05/2025**

This is to certify that I/We have carefully examined **Yashvanta Mallappa Kantigond** Son of **Venkappa** Date of Birth **17/07/2000** Gender **Male** Registration No **2952/40000/0250/40006565**. Resident of **Ward No 10 Near Laxmi Temple Bagalkot, Bagalkot, Bagalkote, Karnataka 587101** whose photograph is affixed above and I am/we are satisfied that

(A) **He** is a case of **Leprosy cured.**
(B) Name of affected body part: **Laprocy.**
(C) The diagnosis in his case is **He is cured leprosy.**
(D) **He** has **48%** (in figure) **forty eight** percent(in words) disability and the nature of certificate is **Permanent** as per the guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included under the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 notified by Government of India vide **S.O.1338(E)** dated **12/03/2024.**

Signature / Thumb impression of the Person with Disability

Signature of notified Medical Authority Members:

Chief Medical Officer
Government District Hospital Navanagar, Sector No-11
Bagalkote, Karnataka, 587103

The DateOfBirth was last updated by Chief Medical Officer on 17/05/2025.

This Card/Certificate is meant to certify the disability of the person and is not an instrument for ID/Address Proof for any purpose.

Y. M. Kantigond

Reg-Post with Ack ...

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ

ಸಂ: ಜಿಆತು/ವೈ ಮ/176/2025-26

ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರ ಕಛೇರಿ.
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತುಮಕೂರು.
ದಿನಾಂಕ:22-12-2025.

ರವರಿಗೆ.

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ.
ಕಛೇರಿ ಶಿವಮೊಗ್ಗ ವೃತ್ತ ಶಿವಮೊಗ್ಗ
ಹೊಳೆ ಹೊನ್ನೂರು ರಸ್ತೆ ಶ್ರೀಗಂಧ ಕೋಠಿ

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಯವರ ಕಛೇರಿ
29 DEC 2025
ಶಿವಮೊಗ್ಗ ವೃತ್ತ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ

ಮಾನ್ಯರೇ.

ವಿಷಯ:-ಶ್ರೀ ನರೇಂದ್ರ ಎಸ್ ಬಿನ್ ಶ್ರೀ ರಾಮುಲು
ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ನೈಜತೆ ವರದಿ ಬಗ್ಗೆ.
ಉಲ್ಲೇಖ:- ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿಗಳವರ ಕಛೇರಿ ಶಿವಮೊಗ್ಗ
ಸಿಬ್ಬಂದಿ:ಸಿಆರ್-32/2023ದಿ: /11/2025

***

ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಭಂದಿಸಿದಂತೆ,ಶ್ರೀ ನರೇಂದ್ರ ಎಸ್ ಬಿನ್ ಶ್ರೀ ರಾಮುಲು ಪಾವಗಡ ,ತಾಲ್ಲೂಕು ದಿನಾಂಕ:27/03/2023 45% (FORTY FIVE PERCENT)UDID No KA1890819950301628 ISSUED BY NIMHANS BENGALURU ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ.ಉಲ್ಲೇಖ(1) ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ದೃಡೀಕರಣ ಪತ್ರ ನೈಜತೆ ಬಗ್ಗೆ ಕೋರಿದ್ದು, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯಿಂದ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದ್ದು ಸದರಿಯವರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವು ನೈಜತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಎಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ,

ಸಭಾಪತಿಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿ,
ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು,
ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತುಮಕೂರು.

Department of Empowerment of Persons with Disabilities,
Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India

Disability Certificate

Issuing Medical Authority, Bengaluru Urban, Karnataka

Date: 27/03/2023

Certificate No.: KA1890819950301628

This is to certify that I/we have carefully examined Shri **Narendra S**, Son of Shri **Sriramulu**, Date of Birth **25/09/1995**, Age **27**, **Male**, Registration No. **2918/00000/2303/1251695**, resident of House No. **Narendra S, S/o Sriramulu, Valluru Post, Pavagada Taluk, Tumkur - 572136**, Sub District **Pavagada** , District **Tumakuru**, State / UT **Karnataka**, whose photograph is affixed above, and I am/we are satisfied that:

(A) He is a case of **Mental Illness**
(B) The diagnosis in his case is **Obsessive compulsive Disorder**
(C) He has **45%**(in figure) **Forty Five** percent(in words) Temporary Disability in relation to his **Brain,Mental Illness** as per the guidelines (Guidelines for the purpose of assessing the extent of specified disability in a person included under RPwD Act, 2016 notified by Government of India vide S.O. 76(E) dated 04/01/2018).
This certificate recommended for **5 year(s)**. and therefore this certificate shall be valid till **27/03/2028**

The applicant has submitted the following document(s) as proof of residence:

Nature of Document(s): Aadhaar card

Signature / Thumb Impression of the Person with Disability

Signatory of notified Medical Authority Member(s)

Issuing Medical Authority, Bengaluru Urban, Karnataka

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ
Government of Karnataka

ಪ್ರಧಾನ ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ
(ಅರಣ್ಯ ಪಡೆ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು) ರವರ ಕಛೇರಿ
Office of the
Principal Chief Conservator of Forests
(Head of Forest Force)

ಅರಣ್ಯ ಭವನ, 18ನೇ ಅಡ್ಡ ರಸ್ತೆ
ಮಲ್ಲೇಶ್ವರಂ, ಬೆಂಗಳೂರು - 03
Aranya Bhavan, 18th Cross,
Malleshwaram, Bengaluru – 03
Tele: 080 23343770
Email: pccfrecruitment@gmail.com

No. KFD/HOFF/B9(RCT)/3/2022-PnR-KFD

E- 836949
Dated: 27.07.2026

ಇವರಿಗೆ,

ಆಯುಕ್ತರು
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು
ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಧ, 5ನೇ ಮಹಡಿ, ಮಾಗಡಿ ರಸ್ತೆ
ಬೆಂಗಳೂರು – 560023.

ಮಾನ್ಯರೆ,

ವಿಷಯ: 540 ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ *(ವೃಂದ ಮತ್ತು ನೇಮಕಾತಿ ನಿಯಮಗಳನ್ವಯ ಅರಣ್ಯ ರಕ್ಷಕ)* ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ನೇರ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ 1:1 ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿನ ಅಂಗವಿಕಲ GM/PH (Mental Illness) ಕೋಟಾದಡಿ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ನೈಜತೆ ಕುರಿತು.

ಉಲ್ಲೇಖ:

1. ಈ ಕಛೇರಿ ಅಧಿಸೂಚನ ಸಂಖ್ಯೆ: KFD/HOFF/B9(RCT)/3/2022-PnR-KFD ದಿನಾಂಕ: 17.11.2023 *(540 ಅರಣ್ಯ ರಕ್ಷಕ ಹುದ್ದೆಗಳಿಗೆ ನೇರ ನೇಮಕಾತಿ ಅಧಿಸೂಚನೆ)*
2. ಈ ಕಛೇರಿ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳು ದಿನಾಂಕ: 06.11.2025 ಮತ್ತು 17.11.2025 *(ವಿವಿಧ ವೃತ್ತಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ 1:1 ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಗಳು)*
3. ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಸೂಚನ ಸಂಖ್ಯೆ: WCD 111 PHP 2022, ದಿನಾಂಕ: 19.08.2023.
4. ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶ ಸಂಖ್ಯೆ: ಮಮಇ 65 ಪಿಹೆಚ್‌ಪಿ 2010, ದಿನಾಂಕ: 21.09.2011 ಹಾಗೂ ನಂತರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸರ್ಕಾರದ ಆದೇಶಗಳು.
5. ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ರವರ ಕಚೇರಿ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಎ4/ಇಎಸ್‌ಟಿ/ನೇಮಕಾತಿ/ವಿವ-14/2024-25, ದಿನಾಂಕ: 04.07.2026.

ಮೇಲಿನ ವಿಷಯ ಹಾಗೂ ಉಲ್ಲೇಖ (1)ರ ಅಧಿಸೂಚನೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ 540 ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ *(ವೃಂದ ಮತ್ತು ನೇಮಕಾತಿ ನಿಯಮಗಳನ್ವಯ ಅರಣ್ಯ ರಕ್ಷಕ)* ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ನೇರ ನೇಮಕಾತಿ ಮೂಲಕ ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಅಂಗವಾಗಿ ಉಲ್ಲೇಖ (2)ರ ಈ ಕಚೇರಿಯ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳಲ್ಲಿ ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿನ ವಿವಿಧ 13 ವೃತ್ತಗಳ ಸಂಬಂಧ ಅಂತಿಮಗೊಳಿಸಿದ 1:1 ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಉಲ್ಲೇಖ (3)ರ ಸರ್ಕಾರದ ಅಧಿಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯಲ್ಲಿ ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ (ಅರಣ್ಯ ರಕ್ಷಕ) ವೃಂದದ ನೇರ ನೇಮಕಾತಿಯಲ್ಲಿ ಗುರುತು ಪಡಿಸಿದ ಮೂರು ವಿಧಗಳ ಅಂಗವಿಕಲತೆಗಳನ್ನು (Disabilities) ಹೊಂದಿದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳನ್ನು ನೇರ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಂತೆ, ಉಲ್ಲೇಖ (2)ರ ಈ ಕಚೇರಿಯ ಪ್ರಕಟಣೆಗಳಲ್ಲಿ ನೇರ ನೇಮಕಾತಿ ಅಧಿಸೂಚನೆಯಲ್ಲಿ ಅಧಿಸೂಚಿತ ರಿಕ್ತ ಸ್ಥಾನಗಳ ಪೈಕಿ PH [Leprosy Cured/Acid Attack Victim/Mental Illness] ಮೀಸಲಾತಿ ಇರುವ ರಿಕ್ತ ಸ್ಥಾನಗಳಿಗೆ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳನ್ನು 1:1 ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಯ್ಕೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಇವರ ಉಲ್ಲೇಖ (5)ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟಂತೆ 1:1 ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿನ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ 34ರಲ್ಲಿ ಶ್ರೀ ಲಕ್ಷ್ಮಣ ಸಂಗೋಗಿ, GM/PH(Mental Illness) ಕೋಟಾದಡಿ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಸಂಬಂಧ ಈ ಕೆಳಗಿನಂತೆ ವರದಿ ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

- ಶ್ರೀ ಲಕ್ಷ್ಮಣ ಸಂಗೋಗಿ, GM/PH (Mental Illness) ಕೋಟಾದಡಿ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಸಲ್ಲಿಸಿರುವ ನೋಟರಿ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ Unique Disability ID Card ನಲ್ಲಿನ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಹೆಸರು ಹಾಗೂ ತಂದೆಯ ಹೆಸರಿನ ಬಗ್ಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ದೃಢೀಕರಿಸಿ ಸಲ್ಲಿಸುವಂತೆ ಅಧೀಕ್ಷಕರು / ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವಿಜಯಪುರ ಇವರನ್ನು ದಿನಾಂಕ: 10.12.2025, 13.02.2026 ಕೋರಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವಿಜಯಪುರ ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಜಿಆವಿ/ ಯುಡಿಐಡಿ/ /25-26/1587, ದಿನಾಂಕ: 26.02.2026ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಶ್ರೀ ಲಕ್ಷ್ಮಣ ಸಂಗೋಗಿರ ದಿವ್ಯಾಂಗ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗೆ ನೈಜತೆಯ ಪರಿಶೀಲನೆಯ ಕುರಿತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯ ಮುಂದೆ ಮೂಲ ದಾಖಲೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಹಾಜರಾಗಲು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವಿಜಯಪುರ ಇವರ Medical Board Certificate ಸಂಖ್ಯೆ: DHV/UDID/25-26, Dated:25.02.2026 of the Chairman, District Surgeon, District Hospital, Vijayapura ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಳಿಯವರು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ನೀಡಿದ Medical Board Certificate ನಲ್ಲಿ *"As of today he has 10 (Ten) percent disability in Mental illness. Status of disability is temporary and valid for 3 months"* ಎಂದು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.
- ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇಂಡಿ ಇವರ ಕಛೇರಿ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ:ತಾಸಾಆ/ಇಂಡಿ/ವಿಕಲಚೇತನ/2025-26, ದಿನಾಂಕ: 05.03.2026 "ಶ್ರೀ ಲಕ್ಷ್ಮಣ ಸಂಗೋಗಿ ರವರ ವಿಕಲಚೇತನದ ನೈಜತೆಯನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವಿಜಯಪುರ ರವರಿಗೆ ಕಳುಹಿಸಿಕೊಡಲಾಗಿತ್ತು. ಸದರಿರವರನ್ನು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರು ಹಾಗೂ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಸಮಿತಿಯವರು ಪರಿಶೀಲನೆ ಮಾಡಿ ಇವರಿಗೆ ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ ಇರುವುದು ನಿಜವಾಗಿದ್ದು, ಸಧ್ಯಕ್ಕೆ 10% ಮಾತ್ರ ಉಳಿದಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನು ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ಗುಣಮುಖರಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇರುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ದಿನಾಂಕ: 15.07.2022ರಂದು ಪಡೆದ ಬುದ್ಧಿಮಾಂಧ್ಯ ವಿಕಲ ಚೇತನ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವು ನಿಜವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ವರದಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.
- ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಇವರ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ: ಎ4/ಇಎಸ್‌ಟಿ/ನೇಮಕಾತಿ/ವಿವ-14/2024-25, ದಿನಾಂಕ: 06.04.2026ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಅಧೀಕ್ಷಕರು/ ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ತಾಲ್ಲೂಕು ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇಂಡಿ ತಾಲ್ಲೂಕು, ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರಿಗೆ ವಿಳಾಸಿಸಿ, ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇಂಡಿ ಇವರ ಕಛೇರಿ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ:ತಾಸಾಆ/ಇಂಡಿ/ವಿಕಲಚೇತನ/2025-26, ದಿನಾಂಕ: 05.03.2026ನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ ಶ್ರೀ ಲಕ್ಷ್ಮಣ ಸಂಗೋಗಿ ಇವರಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶವನ್ನು ಖಚಿತ/ಸ್ಪಷ್ಟ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ನೀಡಲು ಕೋರಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.
- ಈ ಸಂಬಂಧ, ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿ, ತಾಲ್ಲೂಕು ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇಂಡಿ ಇವರ ಕಛೇರಿ ಪತ್ರ ಸಂಖ್ಯೆ:ತಾಸಾಆ/ಇಂಡಿ/ವಿಕಲಚೇತನ/2025-26/40, ದಿನಾಂಕ: 04.05.2026ರಲ್ಲಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ವಿಜಯಪುರದಲ್ಲಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಾಗ, ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರವು ನೈಜತೆಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ದೃಢೀಕರಿಸಿರುತ್ತಾರೆ.

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಅಂಶಗಳ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ, ಅರಣ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ *(ವೃಂದ ಮತ್ತು ನೇಮಕಾತಿ ನಿಯಮಗಳನ್ವಯ ಅರಣ್ಯ ರಕ್ಷಕ)* ಹುದ್ದೆಯ ನೇರ ನೇಮಕಾತಿ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯ ಮೂಲಕ ಶ್ರೀ ಲಕ್ಷ್ಮಣ ಸಂಗೋಗಿ [Register No. 4088478 & Application ID. 5503920] ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು GM/PH (Mental Illness) ಪ್ರವರ್ಗದ ಕೋಟಾದಡಿ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಆಯ್ಕೆಯಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರಸ್ತುತ ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಇವರು ಅಧೀಕ್ಷಕರು / ಜಿಲ್ಲಾ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸಕರು, ತಾಲ್ಲೂಕು ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇಂಡಿ ತಾಲ್ಲೂಕು, ವಿಜಯಪುರ ಜಿಲ್ಲೆ ಇವರ

ದಿನಾಂಕ: 05.03.2026ರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ *"As of today he has 10 (Ten) percent disability in Mental illness. Status of disability is temporary and valid for 3 months"* ಎಂದು ವರದಿಸಿರುತ್ತಾರೆ ಹಾಗೂ ಆಡಳಿತ ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಇಂಡಿ ಇವರ ಪತ್ರ ದಿನಾಂಕ: 04.05.2026ರರಲ್ಲಿ ಸದರಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶವನ್ನು ನೀಡುವ ಸಂಬಂಧ ಯಾವುದೇ ನಿಖರ/ಸ್ಪಷ್ಟ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಸೂಚಿಸದೇ ಇರುವುದರಿಂದ, **ಸದರಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯು ಮೀಸಲಾತಿಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಗಸ್ತು ಅರಣ್ಯ ಪಾಲಕ ಹುದ್ದೆಗೆ ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶವನ್ನು ನೀಡಲು ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಪ್ರಾಧಿಕಾರದಿಂದ ಖಚಿತ / ಸ್ಪಷ್ಟ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ನೀಡದೇ ಇರುವುದನ್ನು ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿ ಈ ಕಚೇರಿಗೆ ಮುಂದಿನ ನಿರ್ದೇಶನವನ್ನು ಕೋರಿರುತ್ತಾರೆ.**

ಆದುದರಿಂದ, ಉಲ್ಲೇಖ (5)ರ ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಇವರ ಪತ್ರದಲ್ಲಿ ಲಗತ್ತಿಸಿದ ಪತ್ರಗಳನ್ನು ಈ ಪತ್ರದೊಂದಿಗೆ ಲಗತ್ತಿಸಿ ಕಳುಹಿಸುತ್ತಾ, ಉಲ್ಲೇಖ (2)ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಚೇರಿಯು ಪ್ರಕಟಿಸಿದ 1:1 ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ಆಯ್ಕೆ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿನ ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ **ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ** GM/PH (Mental Illness) ರಿಕ್ತಸ್ಥಾನದಡಿ ಆಯ್ಕೆಯಾದ ಶ್ರೀ ಲಕ್ಷ್ಮಣ ಸಂಗೋಗಿ [Register No. 4088478 & Application ID. 5503920] ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ನೇಮಕಾತಿ ಆದೇಶವನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಿರುವದರಿಂದ, ಈ ಕುರಿತು **ಸದರಿ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯ ಅಂಗವಿಕಲ ಪ್ರಮಾಣ ಪತ್ರದ ನೈಜತೆ/ಸತ್ಯಾಪನೆಯ ಕುರಿತು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ನೇಮಕಾತಿಗೆ ಪರಿಗಣಿಸಲು ಅರ್ಹರೇ?** ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿಯನ್ನು ನೀಡುವಂತೆ ಕೋರಿದೆ.

ತಮ್ಮ ವಿಶ್ವಾಸಿ

Digitally signed by
MEENAKSHI NEGI
Date: 28-07-2026
17:36:35

ಪ್ರಧಾನ ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ
(ಅರಣ್ಯ ಪಡೆ ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು) ಹಾಗೂ
ಆಯ್ಕೆ ಪ್ರಾಧಿಕಾರ

ಪ್ರತಿ:

ಮುಖ್ಯ ಅರಣ್ಯ ಸಂರಕ್ಷಣಾಧಿಕಾರಿ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ವೃತ್ತ, ಚಿಕ್ಕಮಗಳೂರು ಇವರಿಗೆ ಮಾಹಿತಿಗಾಗಿ ಕಳುಹಿಸಿದೆ.

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

नाम / Name
Lakshman Dasharat Sangogi
Lakshman Dasharat Sangogi

UD ID
KA0330819960278715

Disability Type
Mental Illness

[redacted]

Year of Birth	Percentage of Disability
1996	45% (Forty Five Percent)

Date of Issue	Valid upto
15/07/2022	Permanent

Issuing Authority Sign
112/ Y/ 0035208

Scanned with OKEN Scanner