

महाराष्ट्र शासन

महसूल व वन विभाग

जमाबंदी आयुक्त आणि संचालक भूमी अभिलेख (म.राज्य), पुणे

दूसरा व तिसरा मजला, नवीन प्रशासकीय इमारत, विधानभवनसमोर, कॅम्प, पुणे  
दूरध्वनीक्र. ०२०-२६१३७११ Email ID:dycoll.talathirec2023@gmail.com Web site: <https://mahabhumi.gov.in>

जा.क्र./तलाठी भरती/प्र.क्र/१०९/२०२३

दि. ०७/०७/२०२३

**विषय :- महसूल विभागातील गट- क संवर्गातील तलाठी भरती सन २०२३ बाबत.**  
लक्षणीय दिव्यांगत्व असलेल्या उमेदवारांना परीक्षेच्या वेळी लेखनिक व इतर सोयी सवलती उपलब्ध करून देणेबाबत.

**-परिपत्रक -**

महाराष्ट्र शासन वित्त विभाग यांचेकडील शासन निर्णय क्र.पदानि-२०२२/प्र.क्र२/२०२२/आ.पु.क दि.३१/१०/२०२२ अन्वये पदभरतीतील निर्बंध शिथिल करण्यात आलेले असून महसूल विभागातील गट - क संवर्गातील तलाठी पद भरतीची कार्यवाही या कार्यालयामार्फत करणेत येत आहे.

महाराष्ट्र शासन, सामाजिक न्याय व विशेष सहाय्य विभाग यांचेकडील शासन निर्णय क्र.दिव्यांग २०१९/प्र.क्र.२००/ दि.क. २ दिनांक ०५ ऑक्टोबर २०२१ अन्वये लक्षणीय दिव्यांगत्व असलेल्या उमेदवारांना परीक्षेच्या वेळी लेखनिक व इतर सोयी सवलती उपलब्ध करून देणेबाबत जारी करणेत आलेल्या लक्षणीय (Benchmark) दिव्यांग व्यक्तींच्या बाबत लेखी परीक्षा घेणेबाबतची मार्गदर्शिका-२०२१ तसेच तद्नंतरचे शासनाने वेळोवेळी निर्गमित केलेल्या आदेशानुसार कार्यवाही करणेबाबतचे या कार्यालयाकडून दि. २६/०६/२०२३ रोजीच्या स्थानिक वृत्तपत्रात तसेच संकेतस्थळावर प्रसिध्दी देणेत आलेली आहे.

सदर जाहिरात प्रसिध्द होताच या कार्यालयाकडे मोठ्या प्रमाणावर महाराष्ट्र राज्यातील ग्रामीण व शहरी भागातून दिव्यांग अर्जदार यांनी वरील शासन निर्णयाच्या अनुषंगाने परीक्षेच्या दिवशी त्यांना अनुग्रह कालावधी तसेच परीक्षेच्या वेळी लेखनिकाची सोय उपलब्ध करून देणेबाबत विनंती केलेली आहे.

तलाठी भरतीचे ऑनलाईन प्रणालीवरती अर्ज करण्याची शेवटची तारीख १७/०७/२०२३ असल्याने सदर तारखेपर्यंत वरील शासन निर्णयाच्या अनुषंगाने दिव्यांग अर्जदार यांचे मोठ्या प्रमाणावर अनुग्रह कालावधी व लेखनिक मिळणेबाबत अर्ज येण्याची शक्यता नाकारता येत नाही.

सबब याद्वारे सर्व उपायुक्त (महसूल), सर्व जिल्हाधिकारी तसेच सर्व तहसिलदार यांना कळविणेत येते की या कार्यालयामार्फत आपलेकडे पाठविणेत आलेले प्रस्ताव तसेच आपलेकडे प्राप्त झालेले प्रस्तावाबाबत उक्त शासन निर्णयाच्या अनुषंगाने आपले स्तरावर नियमानुसार योग्य ती कार्यवाही करणेत यावी. तसेच त्याबाबत संबंधित अर्जदार यांना देखील कळविणेत यावे. आपले कार्यालयाकडे प्राप्त झालेले दिव्यांग उमेदवारांचे अर्जाची माहिती या कार्यालयास आपले कार्यालयाच्या ईमेलवर पाठविणेत आलेल्या गुगलशीट मध्ये भरून सादर करावी.



(आनंद रायते)भा.प्र.से.

अपर जमाबंदी आयुक्त आणि अतिरिक्तसंचालक  
भूमि अभिलेख (महाराष्ट्र राज्य) पुणे

प्रति,

सर्व उपायुक्त (महसूल),  
सर्व जिल्हाधिकारी,  
सर्व तहसिलदार

**APPENDIX - I**

**Certificate regarding physical limitation in an examinee to write**

This is to certify that, I have examined Mr/Ms/Mrs .....(Name of the Candidate with disability), a person with ..... (Nature and percentage of disability as mentioned in the certificate of disability), S/o/D/o....., a resident of .....(Village/District/State) and to state that he/she has physical limitation which hampers his/her writing capabilities owing to his/her disability.

Signature

Chief Medical Officer/Civil Surgeon/Medical Superintendent of  
a Government health care institute

Name and Designation

Name of Government Hospital/Health Care Centre with Seal

Place:-

Date:-

Note:- Certificate should be given by a specialist of the relevant stream/disability (eg. Visual impairment – Ophthalmologist, Locomotor disability – Orthopaedic specialist/PMR).

**APPENDIX - II**

**Letter of Undertaking for Using Own Scribe**

I....., a candidate with .....(Name of the disability) appearing for the .....(Name of the examination) bearing Roll No.....at.....(Name of the Sub-Centre) in the District....., Maharashtra. My qualification is.....

I do hereby state that..... (Name of the Scribe) will provide the service of Scribe/Reader/Lab Assistant for the undersigned for taking the aforesaid examination.

I do hereby undertake that his qualification is .....In case, if it is found that scribe's qualification is not as declared by the undersigned or is equal to or higher than my qualification or if found to be more than or equal to the minimum qualification criteria of the examination. I shall forfeit my right to the post and claims relating thereto.

(Signature of the candidate with Disability)

Place:-

Date:-