



नगर निगम, चण्डीगढ़

साईकिल रिक्शा चालक
अनुज्ञा पत्र के लिए

प्रार्थना पत्र

साईकिल रिक्शा चालक अनुज्ञा पत्र के लिए प्रार्थना पत्र

[चण्डीगढ़ साईकिल रिक्शा (अधिनियम तथा नियंत्रण) उप नियम]
उप नियम 12 (बी)

पंजीकृत क्रमांक : CH

वर्ष 1998



सेवा में

अनुज्ञा पत्र अधिकारी

[चण्डीगढ़ साईकिल रिक्शा (अधिनियम तथा नियंत्रण) उप नियम]

चण्डीगढ़

प्रार्थी निवेदन करता है कि उसे चण्डीगढ़ की सीमा के अंदर साईकिल रिक्शा खींचने/चलाने का अनुज्ञा पत्र प्रदान किया जाए आवश्यक विवरण नीचे दिया गया है :—

- (1) नाम :
- (2) पिता का नाम :
- (3) अस्थायी पूरा पता :
- (4) स्थायी पूरा पता :
- (5) आयु (1-1-1998 को) :
- (6) निम्नलिखित दस्तावेज साथ संलग्न किए गए हैं :—
 - (i) पंजीकृत चिकित्सा अधिकारी द्वारा आयु प्रमाण पत्र शारीरिक योग्यता प्रमाण पत्र तथा पहचान चिन्ह का प्रमाण पत्र लगाया जाए।
 - (ii) तीन 2-1/2" x 3" साईज के प्रार्थी की फोटो।

(साईकिल रिक्शा चालक अनुज्ञा पत्र शुल्क सम्बन्धी सूचना)

- (7) (i) अनुज्ञा पत्र शुल्क राशि 200/-
- (ii) रसीद का क्रमांक
- (iii) रसीद प्राप्ति की तिथि
- (iv) रसीद बुक संख्या

तिथि.....

प्रार्थी के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान



कार्यालय नगर निगम, चण्डीगढ़

(कार्यालय के प्रयोग के लिए)



थाना प्रभारी.....पुलिस से निवेदन किया जाता है कि वह प्रार्थी द्वारा दिए गए विवरणों को सत्यापित करें।

अनुज्ञा पत्र अधिकारी

[चण्डीगढ़ साईकिल रिक्शा (अधिनियम तथा नियंत्रण) उप नियम]

चण्डीगढ़।

पुलिस द्वारा सत्यापन

प्रमाणित किया जाता है कि श्री.....
सुपुत्र श्री.....गांव/कस्बा.....तहसील
जिला.....का नैतिक चरित्र अच्छा है और किसी भी नैतिक दोष में दोषी नहीं पाया गया है। वह हर प्रकार रिक्शा चालक अनुज्ञा-पत्र पाने के उपयुक्त है। प्रार्थी का बीट रजिस्टर का विवरण निम्न प्रकार है :

तिथि.....
थाना प्रभारी
पुलिस स्टेशन
तहसील
जिला

रिक्शा चालक को अनुज्ञा- पत्र (लाईसैंस) प्राप्त करने के लिए मुख्य शर्तें

- (क) उसकी आयु 18 वर्ष से कम न हो और 50 वर्ष से अधिक न हो।
- (ख) आयु और शारीरिक योग्यता प्रमाण पत्र किसी पंजीकृत डाक्टर द्वारा प्रमाणित हो।
- (ग) वह किसी भी नैतिक चरित्रहीनता और किसी अपराध में सलिप्त न हो और एस.एच.ओ. थाना अधिकारी पद से कम द्वारा, उसकी प्रमाणिकता सत्यापित न हो।
- (घ) वह रिक्शा चलाने में सक्षम हो।
- (च) वह चण्डीगढ़ के मुख्य कार्यालयों तथा गलियों से सुपरिचित हो।
- (छ) उसे मुख्य प्रशासक राज्य परियोजना चण्डीगढ़ द्वारा प्रकाशित किरायों की पूर्ण जानकारी हो।
- (ज) वह सड़क के नियमों को भली भांति जानता हो और दूसरे वाहनों के चालकों के संकेत समझता हो।

साईकिल रिक्शा चालक अनुज्ञा पत्र के लिए प्रार्थना पत्र

[चण्डीगढ़ साईकिल रिक्शा (अधिनियम तथा नियंत्रण) उप नियम]
उप नियम 12 (बी)

पंजीकृत क्रमांक : CH

वर्ष 1998



सेवा में

अनुज्ञा पत्र अधिकारी

[चण्डीगढ़ साईकिल रिक्शा (अधिनियम तथा नियंत्रण) उप नियम]

चण्डीगढ़

प्रार्थी निवेदन करता है कि उसे चण्डीगढ़ की सीमा के अंदर साईकिल रिक्शा खींचने/चलाने का अनुज्ञा पत्र प्रदान किया जाए आवश्यक विवरण नीचे दिया गया है :—

- (1) नाम :
- (2) पिता का नाम :
- (3) अस्थायी पूरा पता :
- (4) स्थायी पूरा पता :
- (5) आयु (1-1-1998 को) :
- (6) निम्नलिखित दस्तावेज साथ संलग्न किए गए हैं :—
 - (i) पंजीकृत चिकित्सा अधिकारी द्वारा आयु प्रमाण पत्र शारीरिक योग्यता प्रमाण पत्र तथा पहचान चिन्ह का प्रमाण पत्र लगाया जाए।
 - (ii) तीन 2-1/2" x 3" साईज के प्रार्थी की फोटो।

(साईकिल रिक्शा चालक अनुज्ञा पत्र शुल्क सम्बन्धी सूचना)

- (7) (i) अनुज्ञा पत्र शुल्क राशि 200/-
- (ii) रसीद का क्रमांक
- (iii) रसीद प्राप्त की तिथि
- (iv) रसीद बुक संख्या

तिथि.....

प्रार्थी के हस्ताक्षर या अंगूठा निशान



MUNICIPAL CORPORATION
OFFICE OF THE CHANDIGARH

नगर निगम, चण्डीगढ़



FOR OFFICE USE ONLY

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए

इन्दराज 6 में दिए गए विवरण में जांच लिए हैं और नकद रसीद भी जांच कर ली तथा इंदराज 7 में दी गई सूचनाएं भी ठीक हैं।

लाईसेंस प्रदान किया जाए।

लाईसेंस लिपिक

तिथि.....

अनुज्ञा पत्र अधिकारी

[चण्डीगढ़ साईकिल रिक्शा (अधिनियम तथा नियंत्रण) उप नियम]

चण्डीगढ़।

साईकिल रिक्शा अनुज्ञा- पत्र एवं बिल्ला प्राप्त रसीद

मेंने अनुज्ञा पत्र और बिल्ला नं०.....प्राप्त कर लिया है।

तिथि.....

प्रार्थी के हस्ताक्षर/अंगूठा निशान

केवल रिक्शा चालन लाइसेंस हेतु
स्वस्थ होने के संबंध में आवेदन एवं घोषणा

1. आवेदक का नाम :
2. पिता/पति का नाम :
3. स्थायी पता :
4. जन्म तिथि : दिन/महीना/वर्ष
5. पहचान चिन्ह : (1)
(2)

घोषणा :

- (क) क्या आप किसी मिरगी या बेहोशी के अचानक दौरों या किसी कारण से सिर चक्कर से पीड़ित हैं? हाँ / नहीं
- (ख) क्या आप दिन की अच्छी रोशनी में प्रत्येक आँख से या एक आँख से 25 मी. की दूरी पर (यदि आप चश्मा लगाते हैं, तो उसे लगाकर) वाहन को प्रभेद करने में असमर्थ हैं? हाँ / नहीं
- (ग) क्या आप दोनों में से कोई एक हाथ या पैर खो चुके हैं या आपकी बाहों या पैरों में से कोई अंग मांसपेशियों की शक्ति में कमी से पीड़ित हैं? हाँ / नहीं
- (घ) क्या आप आसानी से लाल और हरे रंजक रंगों में प्रभेद कर सकते हैं? हाँ / नहीं
- (ङ) क्या आप रतौंधी से पीड़ित हैं? हाँ / नहीं
- (च) क्या आप इतने बधिर हैं कि सामान्य ध्वनि संकेत सुन पाने में असमर्थ हैं? हाँ / नहीं
- (छ) क्या आप अन्य रोग या अशक्तता से पीड़ित हैं जिसके कारण आपके रिक्शा चालन से जनता को खतरा बन जाने की संभावना है? यदि ऐसा है तो ब्यौरा दें? हाँ / नहीं

मैं एतद्वारा घोषित करता हूँ कि मेरी जानकारी और विश्वास के अनुसार ऊपर दिया गया ब्यौरा और घोषणा सत्य है।

आवेदक के हस्ताक्षर या अंगूठा छाप

नमूने के लिए आवेदक के हस्ताक्षर :

1. _____ 2. _____ 3. _____

केवल रिक्शा चालन लाइसेंस हेतु
स्वस्थता का प्रमाण-पत्र

1. आवेदक का नाम :
2. पहचान चिन्ह : (1)
(2)

घोषणा :

- (क) आपके सम्पूर्ण जाँच के अनुसार क्या आवेदक किसी दृष्टि दोष से पीड़ित है ? यदि हाँ, तो क्या किसी उपयुक्त चश्में द्वारा सही किया गया है ? हाँ / नहीं
- (ख) आपकी सम्पूर्ण जाँच-समझ के अनुसार क्या आवेदक आसानी से लाल और हरे रंजक रंगों में भेद कर सकता है ? हाँ / नहीं
- (ग) क्या आपकी राय में आवेदक दिन की अच्छी रोशनी में 25 मीटर की दूरी पर किसी वाहन को प्रभेद करने में समर्थ हैं ? हाँ / नहीं
- (घ) क्या आपकी राय में आवेदक इस हद तक बधिरपन से पीड़ित तो नहीं है कि वह सामान्य ध्वनि संकत सुनने में आसमर्थ हो ? हाँ / नहीं
- (ङ) क्या आपकी राय में आवेदन रतौंधी से पीड़ित हैं ? हाँ / नहीं
- (च) क्या आवेदक में कोई दोष, विकृति या अंग-भंग तो नहीं हैं जिससे वह कुशलता या जिम्मेवारी के साथ रिक्शा न चला सके ? ऐसा हो तो कारण ब्यौरे से बताएं। हाँ / नहीं

स्वस्थ होने का प्रमाण- पत्र

मैं प्रमाणित करता हूँ कि :

- (1) मैंने आवेदक श्री/श्रमती/कुमारी.....की व्यक्तिगत रूप से जांच की है।
- (2) आवेदक की जांच करते समय मैंने उसकी दूर की नजर पर विशेष ध्यान दिया है।
- (3) आवेदक की जांच करते समय उसकी श्रवण योग्यता, भुजाओं, पैरों, हाथों की स्थिति और दोनों अंगों के जोड़ों पर विशेष ध्यान दिया है, तथा
- (4) मैंने आवेदक की प्रतिक्रिया समय, बगल की दृष्टि की व्यक्तिगत रूप से जांच की है।

इस लिए मैं यह प्रमाणित करता हूँ कि मेरे मत में आवेदक रिक्शा चालन लाइसेंस प्राप्त करने के लिए चिकित्सीय रूप से योग्य है।

निम्नलिखित कारणों से आवेदक लाइसेंस प्राप्त करने के लिए चिकित्सीय रूप से अयोग्य है।
(जो लागू न हो उसे काट दें)

आवेदक के हस्ताक्षर या अंगूठा छाप

हस्ताक्षर
चिकित्सा अधिकारी/चिकित्सक का
नाम तथा पदनाम
दिनांक

नमूने के लिए आवेदक के हस्ताक्षर :

1. _____ 2. _____ 3. _____

नगर निगम, चण्डीगढ़

प्राथिना पत्र