

નમૂનો-૧
(જુઓ કેન્દ્રના નિયમ, પ(૨))
અરજી સાથે શારીરિક ક્ષમતા માટેનું ડેકલેરેશન

(૧)	અરજદારનું નામ :	તીર્થ શીલેષ પટેલ
(૨)	પિતા અથવા પતિનું નામ:	શીલેષ કાન્તીલાલ પટેલ
(૩)	કાયમી સરનામું :	૧૧-બડ્ડીનારાયણ સોસાયટી, મોહનનગરની પાછળ
(૪)	હંગામી સરનામું (જો હોય તો) કચેરીનું સરનામું :	A-૪/૬ મંગલગુલી શરિનચીપ બાજી સ્ટેડીયમ સામે, શ્રીધનપુર રોડ મહેસાણા
(૫)	(અ) જન્મ તારીખ:	૧૪-૪-૨૦૦૨
	(બ) અરજીની તારીખે થતી ઉંમર :	૧૯ વર્ષ
(૬)	ઓળખ ચિન્હો	(૧) (૨)

ડેકલેરેશન :

(અ)	તમે વાદ્યથી કે એકાએક ચક્કર કે મૂર્છા આવવાના રોગથી પીડાઓ છો?	હા/ના ✓
(બ)	તમે દિવસના સ્પષ્ટ પ્રકાશમાં દરેક આંખથી ચશ્મા પહેરતા હો તો તે સાથે અને જો તમે પાંચ વર્ષ કરતાં વધુ સમયથી લાયસન્સ ધરાવતા હોય અને તમોને એક આંખ ગુમાવેલી હોય તેમજ તમે હળવા વાહન ચલાવવા માટેની અરજી કરેલ હોય તો એક આંખથી ૨૫ મીટર દુરની વસ્તુ ચારખી શકો છો ખરા?	હા/ના ✓
(ક)	તમે તમારો એકાદો હાથ અથવા પગ ગુમાવ્યા છે? અથવા હાથ કે પગના હલનચલનમાં નિયંત્રણમાં કે સ્નાયુશક્તિ બાબતમાં કોઈ ખામીથી પીડાઓ છો?	હા/ના ✓
(ડ)	તમે લાલ કે લીલા રંગનો ભેદ જોતાવેંત પારખી શકો છો ખરા?	હા/ના ✓
(ઘ)	તમને રંતાઘળાપણું છે?	હા/ના ✓
(ઙ)	તમને કાનેથી સાંભળવામાં કોઈ ખામી છે? (અને જો અરજી હળવા મોટર વાહન ચલાવવા માટે કરેલ હોય તો સાંભળવા માટેના યંત્રથી કે તે વિના) સાંભળી શકો છો કે નહિ?	હા/ના ✓
(ગ)	તમે મોટર વાહન હાંકો તેથી લોકોને જોખમ રહે એવા બીજા રોગથી એ અશક્તિથી પીડાઓ છો? જો એમ હોય તો વિગત આપો.	હા/ના ✓

આથી હું જાહેર કરું છું કે, ઉપર આપેલી વિગતો અને તે સાથે કરેલ ડેકલેરેશન મારી સંપૂર્ણ જાણ તથા માન્યતા મુજબ સાચી છે.

Fwith

અરજદારની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન

નોંધ : (૧) ઉપરના પ્રશ્નોમાંના અ.ક.ઘ.ફ. અને ગ.નો 'હા'માં ઉત્તર આપનાર અને બીજા પ્રશ્નો બ અને ડ નો 'ના'માં જવાબ આપનાર અરજદારે વધુ વિગતો સાથેના સંપૂર્ણ જવાબ કરવાનો રહેશે.

(૨) નમૂના ૧/એમાં તબીબી પ્રમાણપત્ર સાથે આ ડેકલેરેશન અચૂક રજૂ કરવાનું રહેશે.