

प्रेषक,

उदय प्रताप सिंह एच0जे0एस0
जिला जज/पीठासीन अधिकारी
भूमि अधिग्रहण एवं पुनर्वास
प्राधिकरण झांसी।

सेवा में,

श्रीमान् महा निबन्धक,
माननीय इलाहाबाद उच्च न्यायालय
इलाहाबाद।

पता: 1457 म. अ. पु. अ. 21/मि.पे।

विषय— चिकित्सीय आधार पर स्थानान्तरण हेतु प्रतिवेदन।

Recd. 23/04/24

महोदय,

सविनय अनुरोध है कि अधोहस्ताक्षरी 12 जनवरी, 2023 से कॉमर्शियल कोर्ट, गौतमबुद्धनगर में नियुक्त था, किन्तु उसका स्थानान्तरण माननीय न्यायालय की अधिसूचना संख्या—1399/Admin. (Services)/2024 दिनांकित 17 अप्रैल, 2024 के द्वारा बतौर पीठासीन अधिकारी भूमि अधिग्रहण एवं पुनर्वास प्राधिकरण झांसी के पद पर कर दिया गया है। अधोहस्ताक्षरी ने कार्यभार भी ग्रहण कर लिया है।

अधोहस्ताक्षरी का छोटा पुत्र श्री श्वेतांक सिंह आटिज्म स्पेक्ट्रम एव ए.डी.एच.डी. से पीडित है और वह 80 प्रतिशत (स्थायी) मानसिक रूप से निर्योग्य है। श्री श्वेतांक सिंह का निर्योग्यता प्रमाण—पत्र मेडिकल अथोरिटी उ0 प्र0 शासन के द्वारा निर्गत किया गया है, जो संलग्नक—01 है।


श्री श्वेतांक सिंह की परिचर्या एवं पुनर्वास से सम्बन्धित विशेष प्रशिक्षण की सुविधा एक्सन फॉर आटिज्म जसोला विहार नई दिल्ली में उपलब्ध है। श्री श्वेतांक के पुनर्वास हेतु विशेष प्रशिक्षण एवं परिचर्या की सुविधा उ0 प्र0 के अन्य जनपदों में इस स्तर का उपलब्ध नहीं है। श्री श्वेतांक सिंह की देख-रेख का सम्पूर्ण भार अधोहस्ताक्षरी के ऊपर है।

अतः महोदय से अनुरोध है कि अधोहस्ताक्षरी के पुत्र श्री श्वेतांक सिंह के निर्योग्यता प्रमाण—पत्र संलग्न—01 पर सहानुभूतिपूर्वक विचार करते हुए अधोहस्ताक्षरी का स्थानान्तरण जनपद गौतमबुद्धनगर अथवा दिल्ली एन.सी.आर. में करने का कष्ट करें।

सादर,

भवदीय,

दिनांक: 23-4-24


(उदय प्रताप सिंह)

जिला जज/पीठासीन अधिकारी
भूमि अधिग्रहण एवं पुनर्वास
प्राधिकरण झांसी।



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

Disability Certificate

Issuing Medical Authority, Lucknow, Uttar Pradesh



Certificate No.: UP2621120050071524

Date: 03/01/2017

This is to certify that I/we have carefully examined Shri **Shwetank Singh**, Son of Shri **Udal Pratap Singh**, Date of Birth **30/11/2005**, Age **16**, Male, Registration No. **0926/00000/2002/3869218**, resident of House No. **529 D /1 /183**, **Vivekanand Puram Kalyanpur, Vikas Nagar, Lucknow - 226022**, Sub District **Lucknow**, District **Lucknow**, State / UT **Uttar Pradesh**, whose photograph is affixed above, and I am/we are satisfied that:

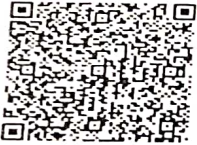
- (A) He is a case of **Autism Spectrum Disorder**
(B) The diagnosis in his case is **Autism ,ADHD**
(C) He has **80%**(in figure) **Eighty** percent(in words) Permanent Disability in relation to his Mental Retardation as per the guidelines (Guidelines for evaluation and assessment of Autism and procedure for certification notified by Government of India vide 16-21/2013-DD-III dated 25/04/2016).

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, Lucknow, Uttar Pradesh

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

Self attested
Sent

UNIQUE DISABILITY ID

Government of India

STATE ID:
N/A
Aadhaar No:
*****6626



Address of the Card Issuing Authority State/District
level:
**Pandit Deen Dayal Upadhyaya Bhawan, Kaiserbagh,
Lucknow, Uttar Pradesh - 226018**

UNIQUE DISABILITY ID

Government of India



PN / Name

**SWATANK SINGH
Shwetank Singh**

UID

UP2621120050071524

Disability Type

Autism Spectrum Disorder

Year of Birth

2005

% of Disability

80% (Eighty Percent)

Date of Issue

06/11/2020

Valid upto

Permanent



Issuing Authority Sign

*Self attested
Swatank*