अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–2

क्रम सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता कम में		एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है। के अनुसार अनुरोध का आधार (साक्ष्यों सहित)		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6		7	8	9
1	श्री श्रवण कुमार	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, बड़कोट (उत्तरकाशी)	सहारनपुर/ उत्तरप्रदेश			धारा के नाम के आगे √ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	शारीरिक रूप से दिव्यांग
					1	प्रा0ख0, हरिद्वार	☑ धारा 17(1) (ख)(एक)	कार्मिक स्वयं दिव्यांग है। साक्ष्य संलग्न	
					2	नि0ख0, लक्सर	☐ धारा 17(1) (ख)(दो)		
					3	नि0ख0, रूड़की	☐ धारा 17(1) (ख)(तीन)		
					4	आ0ख0, ऋषिकेश	☐ धारा 17(1) (ख)(चार)		
					5	प्रा0ख0, देहरादून	☐ धारा 17(1) (ख)(पांच)		
							☐ धारा 17(1) (ख)(छः)		
							☐ धारा 17(1) (ख)(सात)		

नोट– कॉलम संख्या 07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम– श्रवण कुमार
पदनाम– वरिष्ठ सहायक
निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, बड़कोट।

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम– इं0 मनोहर सिंह
पदनाम– अधिशासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, बड़कोट

OFFICE OF CHIEF MEDICAL OFFICER, HARIDWAR

DISABILITY CERTIFICATE

Date : 11/4/2023

Certificate No. M-21 23095

This is to certified that Shri/Smt./Km. Sharan Kumar

Son/Wife/Daughter of Shri Man Phool Age 50 Sex M

Address Dehradun Haridwar Identification Mark (s)

is suffering from permanent disability of following category :

A. Locomotor or Cerebral palsy :

(i) BL-Both legs affected but not arms

(ii) BA-Noth arms affected (a) Impaired reach (b) Weakness of grip

(iii) BLA-Both legs and both arms affected

(iv) OL-One Leg affected (right of left)

(a) Impaired reach (b) Weakness of grip © Ataxic

(iv) OA-One arms affected

(a) Impaired reach (b) Weakness of grip © Ataxic

(vi) BH-Stiff back and hips (can not sit or stoop) Avascular Necrosis (R)

(vii) MW-Musculer weakness and limited physical endurance Hip & wasting of coll & Thigh Muscle.

B. Blindness or I am Vision

(i) B-Bind (ii) PB-Partially Blind

C. Hearing Impainment.;

(i) D. Deaf (ii) PD-Partially Deaf (Delete the category whichever is not applicable)

2. This condition is progressive/non-progressive/likely to improve/not likely to improve reassessment of this case is not recommended / is recommended after a period. of 05 year years Months.

3. Percentage of disability in has/her case is 45% only Fire only percent.

4. Sh./Smt./Kum. Meets the following physical requirements for discharge of his / her duties.

(i) F-can perform work by manipulating with fingers	Yes/No
(ii) PP-can perform work by pulling and pushing.	Yes/No
(iii) L-can perform work lifting	Yes/No
(iv) KC-can perform work by kneeling and crouching.	Yes/No
(v) B-can perform work by bending.	Yes/No
(vi) S-can perform work by siting.	Yes/No
(vii) ST-can perform work by standing.	Yes/No
(viii) W-can perform work by Walking	Yes/No
(ix) SE-can perform work by Secing.	Yes/No
(x) H-can perform work by hearing / speaking.	Yes/No
(xi) RW-can perform work by reading and writing.	Yes/No

Dr. MANOJ DEWEDI
Orthopaedic Surgeon
Govt. Mela Hospital
Member
Medical Board

(.....)
Dr. Rajiv Nayan Tiwari
Psychiatrist
Govt. Mela Hospital
Haridwar
Member
Medical Board

(Chief Medical Officer)
Chief Medical Officer
Haridwar
Chairperson
Medical Board

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–2

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						धारा के नाम के आगे ✓ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
1	धाम सिंह कोरंगा	वरिष्ठ सहायक	वि0/पॉ0 खण्ड, ल्हे0 नि0वि0 पिथौरागढ़	तहसील- मुनस्यारी जिला- पिथौरागढ़	1. वि0/पॉ0 खण्ड ल्हे0 नि0 वि0 पिथौरागढ़ 2. प्रा0 ख0 पिथौरागढ़ 3. नि0 ख0 धारचूला 4. प्रा0 ख0 डीडीहाट 5. नि0 ख0 लोहाघाट 6. नि0 ख0 ल्हे0 नि0 वि0 हल्द्वानी 7. वि0/पॉ0 नैनीताल 8. प्रा0 ख0 अल्मोड़ा 9. प्रा0 ख0 हल्द्वानी 10. प्रा0 ख0 देहरादून	धारा 17(1) (ख) (एक)	मेडिकल की रिपोर्ट	महोदय, मेरे पत्नी के बच्चादानी का आपरेशन होना है।
						धारा 17(1) (ख) (दो)		
						धारा 17(1) (ख) (तीन)		
						धारा 17(1) (ख) (चार)		
						धारा 17(1) (ख) (पांच)		
						धारा 17(1) (ख) (छः)		
						धारा 17(1) (ख) (सात)		

नोटः– कॉलम संख्या–07 में दर्शायें गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम– धाम सिंह कोरंगा
पदनाम– वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम–
पदनाम– 2/5/23
(अधिशासी अभियन्ता
विद्युत/यांत्रिक खण्ड उनि0वि0
पिथौरागढ़)

JAGDAMBA ULTRASOUND CENTRE

Basera Hospital, Cantt Road Jakhani, Pithoragarh (Uk.)

Name of Patient Mrs. Indra Koranga Age 42yrs Sex F

Ref. by D.R. P.S. Basera Date 11 MAR 2023

LIVER	: Normal shape-size & Echo texture. Intrahepatic billary channels are normal. Portal vein &hepatic vein are normal. No focal mass or lesion seen.
GALLBLADDER	: Normally distended, no calculus seen.
CBD	: Normal in Diameter and no calculus seen.
SPLEEN	: Normal in shape-size & Echo texture, no mass lesion seen.
PANCREAS	: Normal in shape-size & texture, no mass lesion seen.
RIGHT KEDNEY	: Normal in shape-size & texture, no calculus, ~~no~~ Hydronephrosis seen. Corticomedullary differentiation is normal / .....poor. Rt renal 7mm stone
LEFT KIDNAY	: Normal in shape size & texture, ~~no~~ 5mm calculus, no Hydronephrosis seen. Corticomedullary differentiation is normal .....poor.
URINARY BLADDER	: Normally distended no calculus, wall is smooth in con tour.
UTERUS	: Antiverted, normal in shape and size, Ec Central linear and anechoic Myometrium, ~~homogenous~~, cervix in normal. uterine Hypoechoic mass in UL suggestive of
OVARIES	: Both ovaries are normal
APPENDIX	: Inflamed / Narmal
ASCITES	: Present / Absent
PLEURAL FLUID	: Present / Absent
BOWEL LOOPS	: Dilated / Matted / Normal
IMPRESSION	: USG finding are suggestive of ~~normal examination~~. ? Fibroid (mpb) c/ Rt Renal stone c/ Rt ureteral 7mm stone, Uterine 5mm

Thanks for Reference

Ultrasonography is a non invasive procedure. Its findings is not always 100% correct. Please correlate with clinical finding and other investigations.

♦ Not For Medico Legal Use ♦

Note : Sex Determination is illegal

Signature

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,

व्यवस्थापन "ग" वर्ग

उत्तराखण्ड, लोक निर्माण विभाग,

देहरादून।

द्वारा– उचित माध्ययम।

विषयः– अनिवार्य स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

महोदय,

सविनय निवेदन इस प्रकार है कि प्रार्थी वर्तमान में वि0/यॉ0 खण्ड लो0नि0वि0 पिथौरागढ़ में दिनांक 17–11–2022 से वरिष्ठ सहायक के पद पर कार्यरत है, जो अभी छः माह भी पूर्ण नही हुआ है, इससे पूर्व प्रार्थी नि0ख0,लो0नि0वि0 अस्कोट में कनिष्ठ सहायक के पद पर कार्यरत था। अनिवार्य स्थानान्तरण के तहत प्रार्थी दुर्गम से सुगम की पात्रता में आ रहा है। महोदय वर्तमान में प्रार्थी के बच्चे पिथौरागढ़ में अध्यनरत हैं तथा पत्नी का इलाज भी पिथौरागढ़ में ही चल रहा है, चिकित्सक द्वारा बच्चेदानी का आपरेशन करने की सलाह दी गई है जो अतिआवश्यक है। घर में कोई दूसरा सदस्य नही होने के कारण घर की पूर्ण जिम्मेदारी प्रार्थी पर ही है जिस कारण प्रार्थी को काफी परेशानियों का सामना करना पड़ रहा है, तथा प्रार्थी सुगम क्षेत्र हेतु स्थानान्तरण का पात्र होने के उपरान्त भी दुर्गम क्षेत्रों में सेवा देने को तैयार है।

अतः महोदय से विनम्र निवेदन है कि प्रार्थी को एक वर्ष हेतु स्थानान्तरण से मुक्त रखने की कृपा करें। जिस हेतु प्रार्थी आपका सदैव आभारी रहेगा।

दिनांक 08–05–2023

प्रार्थी–

(धाम सिंह कोरंगा)

वरिष्ठ सहायक

वि0/यॉ0 खण्ड लो0नि0वि0,

पिथौरागढ़

अग्रिम प्रतिलिपिः– प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, व्यवस्थापन "ग" वर्ग उत्तराखण्ड, लोक निर्माण विभाग, देहरादून को सादर अनुरोध के सांथ प्रेषित ।

प्रार्थी–

(धाम सिंह कोरंगा)

अनुरोध के आधार पर आवेदन का प्रारूप–2

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता कम में	एक्ट की धारा जिसके जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	सूरज सिंह	वरिष्ठ सहायक	राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रप्रयाग	चमोली	1 वि0/यॉ0 खण्ड, लो0नि0वि0, गोपेश्वर। 2 प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, गोपेश्वर। 3. प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0 कर्णप्रयगा	धारा 17 के नाम के आगे ✓ लगांये ✓ धारा 17 (1) (ख) (छः)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण 1. माता जी की मेडिकल रिपोर्ट की छाया प्रति। 2. बहन की ECG Report रिपोर्ट की छाया प्रति। 3. बहन की देख–रेख का शपथ पत्र की छाया प्रति।	प्रार्थी कि प्रार्थी की माता जी 52 वर्ष की है वर्तमान में मेरी माता जी के पैरों में दर्द होने के कारण इनका उपचार Sanjeevani Health Care गोपेश्वर से चल रहा है तथा चिकित्सक द्वारा इनको Bed Rest हेतु परामर्श दिया गया है। **(संलग्न मेडिकल रिपोर्ट)** इसके साथ–साथ महोदय यह भी अवगत करना है कि मेरी बहन जिनकी शादी होने के पश्चात पारिवारिक कारणों से विगत 17 वर्षो से हमारे साथ (मायके) में रहती है महोदय प्रार्थी की बहन को हार्ट से सम्बन्धित समस्या है। **(संलग्न ECG Report)** जिस कारण प्रार्थी की बहन का स्वास्थ्य भी अकसर खराब रहता है जिनकी देख–रेख हेतु प्रार्थी को प्रत्येक सप्ताह घर (गोपेश्वर) जाना पड़ता है। महोदय मैं घर का एकलौता एंव जिम्मेदार व्यक्ति हूँ जिस कारण उनकी देख–रेख की पूर्ण जिम्मेदारी मेरी है वर्तमान में प्रार्थी रा0मा0 खण्ड लो0नि0वि0 रूद्रप्रयाग में कार्यरत होने के कारण मैं अपनी वृद्ध माता जी की एवं बहन की देख–रेख करने में असमर्थ हो गया हूँ। अतः महोदय से सविनय नम्र निवेदन इस प्रकार है कि प्रार्थी की उक्त पारिवारिक स्थितियों को सहानुभूति पूर्वक देखते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण (1) वि0/यॉ खण्ड लो0नि0वि0 गोपेश्वर (2) प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0 गोपेश्वर (3) प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0 कर्णप्रयाग में से किसी एक खण्ड में स्थानान्तरण करने की महति कृपा कीजिएगा, जिससे प्रार्थी अपने राजकीय सेवाओं के साथ–साथ अपनी वृद्ध माता जी की एवं बहन की देखभाल कर सके। इस हेतु प्रार्थी आपका आजीवन आभारी रहेगा।

प्रमुख अभियन्ता रेल विभाग हेतु, अवस्थापन ग वर्ग, लो0नि0वि0, उत्तराखण्ड देहरादून को प्रकरण संस्तुति सहित अग्रसारित।

सूरज सिंह
वरिष्ठ सहायक
रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रप्रयाग

अधिशासी अभियन्ता
रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0,
रूद्रप्रयाग

बोहरा नर्सिंग होम रुद्रप्रयाग उत्तराखण्ड (3)

डा० आनन्द सिंह बोहरा
M.B.B.S., M.S. (Surgery) FAIS, FICS (Uro.)
(लैप्रोस्कोपिक सर्जन एण्ड यूरोलोजिस्ट)
M.C.I.Reg. No-3606
Mob.-9412030470

...नीलिमा बोहरा
M.B.B.S., Dip.G.O., D.C.M.C.H.
...एवं प्रसूति रोग विशेषज्ञ
...क्लीनिकल अल्ट्रासोनोलोजिस्ट (BHU Qualified)
M.C.I.Reg. No-3607
PNDT Reg. No. DH/RPG/PNDT (Ultrasound 2011-12/02
Mob.-8126590009

Pt. Name सारदा प्र० गोपेश्वर Age 36 Sex F Date 10.11.22

Pulse 76 /m
B.P. 130/80 mmHg
Spo2 98 %
Temp
Wt.
G. T. P. A. L.
L.M.P.
E.D.D.
ECG
X-Ray

Ultrasound

G.I.Endoscopy
Colonoscopy
Colposcopy
Pathological Test

Uro

Burn u left side
check / Burn
continue

Hy 5 11

Am

Sd

Sign

...धाये-लैप्रोस्कोपिक विधि (दूरबीन) द्वारा, पित्ताशय, अपेन्डिस, हार्निया, बच्चेदानी, अण्डाग्रन्थी के ट्यूमर, पेशाब थैली की पथ...
...गुर्दे की पथरी (PCNL/ESWL) पेशाब बन्द होने पर प्रोस्टेट का ऑपरेशन (TURP) एवं पेशाब की थैली के ट्यूमर का ऑपरेशन

सेवा मे,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष महोदय,
व्यवस्थापन "ग" वर्ग
उत्तराखण्ड, लोक निर्माण विभाग देहरादून।

द्वारा:– **उचित माध्यम।**

विषय:– **दुर्गम से दुर्गम में स्थानान्तरण किये जाने के सम्बन्ध में।**

महोदय,

उपरोक्त विषयक सविनय निवेदन है कि प्रार्थी वर्तमान में राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लोक निर्माण विभाग, रूद्रप्रयाग में वरिष्ठ सहायक के पद पर कार्यरत है। इस कम में अवगत करना है कि प्रार्थी की माता जी 52 वर्ष की है वर्तमान में मेरी माता जी के पैरों में दर्द होने के कारण इनका उपचार Sanjeevani Health Care गोपेश्वर से चल रहा है तथा चिकित्सक द्वारा इनको Bed Rest हेतु परामर्श दिया गया है। **(संलग्न मेडिकल रिपोर्ट)** इसके साथ–साथ महोदय यह भी अवगत करना है कि मेरी बहन जिनकी शादी होने के पश्चात पारिवारिक कारणों से विगत 17 वर्षो से हमारे साथ (मायके) में रहती है महोदय प्रार्थी की बहन को हार्ट से सम्बन्धित समस्या है। **(संलग्न ECG Report)** जिस कारण प्रार्थी की बहन का स्वास्थ्य भी अकसर खराब रहता है जिनकी देख–रेख हेतु प्रार्थी को प्रत्येक सप्ताह घर (गोपेश्वर) जाना पड़ता है। महोदय मैं घर का एकलौता एंव जिम्मेदार व्यक्ति हूँ जिस कारण उनकी देख–रेख की पूर्ण जिम्मेदारी मेरी है वर्तमान में प्रार्थी रा0मा0 खण्ड लो0नि0वि0 रूद्रप्रयाग में कार्यरत होने के कारण मैं अपनी वृद्ध माता जी की एवं बहन की देख–रेख करने में असमर्थ हो गया हूँ।

अतः महोदय से सविनय नम्र निवेदन इस प्रकार है कि प्रार्थी की उक्त पारिवारिक स्थितियों को सहानुभूति पूर्वक देखते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण (1) वि0/यों खण्ड लो0नि0वि0 गोपेश्वर (2) प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0 गोपेश्वर (3) प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0 कर्णप्रयाग में शुद्ध रिक्तियों एवं सम्भावित रिक्तियों के सापेक्ष किसी एक खण्ड में स्थानान्तरण करने की महति कृपा कीजिएगा, जिससे प्रार्थी अपने राजकीय सेवाओं के साथ–साथ अपनी वृद्ध माता जी की एवं बहन की देखभाल कर सके। इस हेतु प्रार्थी आपका आजीवन आभारी रहेगा।

संलग्नः– **1. माता जी की मेडिकल रिपोर्ट की छाया प्रति।**
2. बहन की ECG Report रिपोर्ट की छाया प्रति।
3. बहन की देख–रेख का शपथ पत्र की छाया प्रति।

प्रार्थी

(सूरज सिंह)
वरिष्ठ सहायक
राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड,
लो0नि0वि0,रूद्रप्रयाग

अग्रिम प्रतिलिपिः– प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष महोदय, लो0नि0वि0, देहरादून को इस आशय से सादर प्रेषित कि प्रार्थी की पारिवारिक परिस्थितियों को देखते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण उपरोक्तानुसार किसी एक खण्ड में करने की महती कृपा करें। **संलग्नः– उपरोक्तानुसार**

प्रतिलिपि :– अधिशासी अभियन्ता महोदय, रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रप्रयाग को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित। **संलग्नः– उपरोक्तानुसार**

प्रतिलिपि :– प्रान्तीय अध्यक्ष/क्षेत्रीय अध्यक्ष/महामंत्री उतराखण्ड मिनिस्ट्रीयल एशोसिएशन, लो0नि0वि0 मुख्यालय प्रान्तीय खण्ड, देहरादून को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित। **संलग्नः– उपरोक्तानुसार**

प्रार्थी

(सूरज सिंह)
वरिष्ठ सहायक
राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड,
लो0नि0वि0,रूद्रप्रयाग

अनुरोध के आधार पर आवेदन का प्रारूप–2

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता कम में	एक्ट की धारा जिसके जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	राहुल सिंह	वरिष्ठ सहायक	राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रप्रयाग	पौड़ी/पौड़ी	1 निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, देहरादून 2 प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, देहरादून 3. राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लोक निर्माण विभाग, डोईवाला। 4. राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लोक निर्माण विभाग, देहरादून। 5 प्रा0 खण्ड, लो0नि0वि0 लैन्सडौन 6 नि0 खण्ड, लो0नि0वि0 दुगड्डा	धारा 17 के नाम के आगे ✓ लगांये ✓ धारा 17 (1) (ख) (एक) एवं धारा 17 (1) (ख)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण चिकित्सा अभिलेख	महोदय प्रार्थी की माताजी मानसिक स्वास्थ्य ठीक नही है, जिनका उपचार वर्तमान में डा0 राणा, निकट फव्वारा चौक, नेहरू कॉलोनी देहरादून से चल रहा है। प्रार्थी की माता जी का स्वास्थ्य वर्ष 2018 से खराब है एवं उपचार करवाने हेतु समय समय पर देहरादून जाना पड़ता है। अतः महोदय से विनम्र निवेदन है कि कृपया प्रार्थी का स्थानान्तरण निम्न खण्डों में से किसी 1 खण्ड में करने की कृपा कीजिएगा। जिस हेतु प्रार्थी आपकी आजीवनभर आभारी रहेगा।

संलग्नः– समस्त चिकित्सा अभिलेख

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लो0नि0वि0, उत्तराखण्ड देहरादून को अग्रेषित सादर प्रस्तुत।

राहुल सिंह
वरिष्ठ सहायक
रा0मा0,खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रप्रयाग

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

इं0 राजबीर सिंह चौहान
अधिशासी अभियन्ता
रा0मा0,खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रप्रयाग

U.M.C. : 6494

NEUROFIX
BRAIN & MIND CLINIC
मानसिक एवं मस्तिष्क रोग विशेषज्ञ

M : +91 8979390757
E : jeetpal65@gmail.com

Dr (Lt Col) J.S. RANA
MBBS, MD (Psy)(AFMC), FIPS
Sr. Consultant Neuropsychiatry

Name : Savitri Devi Age : 57 Sex : F Date : 27 April 2018

उपचार TREATMENT

- उदासी (Depression)
- शक करना (Paranoia)
- नकारात्मक सोच (Negative Thinking)
- अत्यधिक गुस्सा (Anger Management)
- घबराहट (Ghabrahat)
- गंदगी का शक बार-2 हाथ धोना OCD (Obsession)
- तनाव (Stress)
- चिंता (Anxiety)
- सिजोफ्रेनिया (Schizophrenia)
- दर्द का डिसऑर्डर (Pain Disorder)
- सिर दर्द (Headache)
- माईग्रेन (Migraine)
- नसों का दर्द (Neuralgia)
- मिर्गी रोग (Epilepsy)
- नींद की समस्या (Sleep Problems)
- सेक्स सम्बंधित समस्यायें (Sexual Problems)
- नशे की आदत (Addictive Problem)
- बच्चों से सम्बंधित समस्यायें (Child & Adolescent Problems)
- काउन्सलिंग (Counselling)

FACILITY :
- Relaxation Therapy
- Psychotherapy

- Hx/o case of Depression c Psychotic Sx
- Mainly unfit
- Sleep - Stable

Adv

- Tab D-venlaf 50 mg OD
- Tab Amitriptyline (50 mg) 1 HS
- Tab Pacitam (2 mg) 1 H
- Cap Lycopalm 1 OD

~~30~~
60

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष महोदय,
लोक निर्माण विभाग,
उत्तराखण्ड देहरादून

द्वारा:— उचित माध्यम।

विषय:— स्थानान्तरण किये जानें के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक सविनय निवेदन है कि प्रार्थी वर्तमान में राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लोक निर्माण विभाग, रूद्रप्रयाग में वरिष्ठ सहायक के पद पर कार्यरत है। इस कम में अवगत कराना है कि प्रार्थी द्वारा पूर्व में 6 वर्ष से वर्तमान तक दुर्गम क्षेत्र में सेवा दी गयी है। महोदय आपको अवगत कराना है कि प्रार्थी की माता जी (60 वर्ष) से अधिक वृद्ध है एवं अकेली पौड़ी से 20 कि0मी0 दूर ग्राम—अयाल, पटटी पैडुलस्यूं में निवासरत है। महोदय मेरी माताजी का स्वास्थ्य वर्ष 2016 से खराब है, जिसके चलते प्रार्थी नें अपनी माता जी का स्वास्थ्य परीक्षण पूर्व में ऐम्स नई दिल्ली, ऐम्स ऋषिकेश, सर गंगा राम अस्पताल दिल्ली, पी0जी0आई0 चण्डीगड, देहरादून स्थित जॉलीग्रांट अस्पताल, जिला चिकित्सालय श्रीनगर, जिला चिकित्सालय पौड़ी से करवाया। महोदय वर्तमान में मेरी माताजी का स्वास्थ्य उपचार मनोचिकित्सक डा0 राणा, समीप फवारा चौक, नेहरू कालोनी, देहरादून से चल रहा है। महोदय मेरी माताजी की मानसिक स्थिति वर्तमान में अत्यन्त खराब है तथा समय—समय चैकअप करवानें देहरादून डा0 राणा, मनोचिकित्सक के पास चिकित्सापरामर्श के लिए जाना पड़ता है। जिनकी देखभाल करनें हेतु प्रार्थी के अलावा अन्य कोई सदस्य नही है, जिससे माता जी के देखभाल सुचारू रूप से नही हो पा रही है व दवाई समय पर न मिलनें के कारण उनके स्वास्थ्य पर इसका दुष्प्रभाव भी पड़ रहा है।

अतः महोदय से दोनों हाथ जोड़ कर अनुरोध है कि उक्त पारिवारिक स्थितियों को सहानूभूति पूर्वक देखते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, देहरादून व प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, देहरादून एवं रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0, डोईवाला तथा रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0, देहरादून में से किसी एक खण्ड में करनें की महति कृपा कीजिएगा, जिससे प्रार्थी अपनें राजकीय सेवाओं के साथ—साथ अपनी माता जी की देखभाल एवं स्वास्थ्य उपचार सुचारू रूप से कर सके। इस हेतु प्रार्थी आपका आजीवन भर आभारी रहेगा।

संलग्नः— समस्त चिकित्सा अभिलेख।

11 MAY 2017

प्रार्थी

(राहुल सिंह)
वरिष्ठ सहायक
राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड,
लो0नि0वि0,रूद्रप्रयाग

प्रतिलिपि :— अग्रिम प्रतिलिपि प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लो0नि0वि0, देहरादून को आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रसारित। संलग्नः— समस्त चिकित्सा अभिलेख।

प्रतिलिपि :— अधिशासी अभियन्ता, रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रप्रयाग को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित। संलग्नः— समस्त चिकित्सा अभिलेख।

प्रतिलिपि :— प्रान्तीय अध्यक्ष/क्षेत्रीय अध्यक्ष/महामंत्री उत्तराखण्ड मिनिस्ट्रीयल एशोसिएशन, लो0नि0वि0 मुख्यालय प्रान्तीय खण्ड, देहरादून को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रसारित। संलग्नः— समस्त चिकित्सा अभिलेख।

प्रार्थी

(राहुल सिंह)
वरिष्ठ सहायक
राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड,
लो0नि0वि0,रूद्रप्रयाग

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–2

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	राजेन्द्र सिंह बिष्ट	वरिष्ठ सहायक	प्रा० ख० लो० नि० वि० बागेश्वर	जनपद: पिथौरागढ़ तहसील गंगोलीहाट	① नि० ख० लो० नि० वि० लोहाघाट। ② प्रा० ख० लो० नि० वि० चम्पावत ③ रा० मा० खण्ड लो० नि० वि० लोहाघाट। ④ नि० ख० लो० नि० वि० बागेश्वर ⑤ नि० ख० लो० नि० वि० हल्द्वानी ⑥ P.I.U. हल्द्वानी ⑦ प्रा० ख० कठपुर ⑧ नि० ख० N.D.B. कठपुर ⑨ वि० यां० ख० पिथौरागढ़ ⑩ प्रा० ख० पिथौरागढ़	धारा के नाम के आगे ✓ लगाये ☐ धारा 17(1) (ख) (एक) ☐ धारा 17(1) (ख) (दो) ☐ धारा 17(1) (ख) (तीन) ☐ धारा 17(1) (ख) (चार) ☐ धारा 17(1) (ख) (पांच) ☑ धारा 17(1) (ख) (छः) ☐ धारा 17(1) (ख) (सात)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	

नोटः– कॉलम संख्या–07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम– राजेन्द्र सिंह बिष्ट
पदनाम– वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

नाम– (डॉ० राम कुमार)
पदनाम– अधिशासी अभियन्ता
प्रान्तीय खण्ड लो० नि० वि०
बागेश्वर

Scanned with CamScanner

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–2

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता कम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्री मोहम्मद अहमद	वरिष्ठ सहायक	प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0 अल्मोडा	हरिद्वार/ रूडकी	1.प्रा0 खण्ड, लो0नि0वि0 हरिद्वार, 2.नि0 खण्ड, लो0नि0वि0 लक्सर, 3 नि0 खण्ड लो0नि0वि0 रूडकी, 4.वि0/यॉ0खण्ड,लो0नि0वि0 ऋषिकेश, 5.प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0 देहरादून 6.निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0 चम्बा 7.अस्थाई खण्ड,लो0नि0वि0 सहिया, 8.प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0 टिहरी, 9.निर्माण खण्ड,लो0नि0वि0 श्रीनगर 10निर्माण खण्ड,लो0नि0वि0 पाबो	धारा के नाम के आगे ✓ लगाये	प्रस्तुत साक्ष्यो का विवरण	प्रार्थी की माताजी की रीढ़ की हड्डी में गैप हो जाने के फलस्वरूप चलने फिरने में असमर्थ है। इसके अतिरिक्त अन्य बिमारियों से पीडित है।
						☑ धारा 17(1) (ख) (एक)	मैडिकल बोर्ड द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न है।	
						☐ धारा 17(1) (ख) (दो)		
						☐ धारा 17(1) (ख) (तीन)		
						☐ धारा 17(1) (ख) (चार)		
						☐ धारा 17(1) (ख) (पाँच)		
						☑ धारा 17(1) (ख) (छः)	मैडिकल बोर्ड द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न है।	
						☐ धारा 17(1) (ख)(सात)		

नोट–कॉलम संख्या–07 में दर्शायें गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित संलग्न करना अनिवार्य होगा तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा

हस्ताक्षर : 07/5/2023
नाम : मोहम्मद अहमद
पदनाम : वरिष्ठ सहायक,
प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0,
अल्मोडा

हस्ताक्षर :
नाम : ई0 इन्द्रजीत बोस
पदनाम अधिशासी अभियन्ता,
प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0,अल्मोडा
अल्मोडा

अनुरोध के आधार पर आवेदन का प्रारूप–2

क्र0 सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता कम में	एक्ट की धारा जिसके जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	राहुल सिंह	वरिष्ठ सहायक	राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रप्रयाग	पौड़ी/पौड़ी	1 निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, देहरादून 2 प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, देहरादून 3. राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लोक निर्माण विभाग, डोईवाला। 4. राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लोक निर्माण विभाग, देहरादून। 5 प्रा0 खण्ड, लो0नि0वि0 लैन्सडौन 6 नि0 खण्ड, लो0नि0वि0 दुगड्डा	धारा 17 के नाम के आगे ✓ लगांये ✓ धारा 17 (1) (ख) (एक) एवं धारा 17 (1) (ख)	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण चिकित्सा अभिलेख	महोदय प्रार्थी की माताजी मानसिक स्वास्थ्य ठीक नहीं है, जिनका उपचार वर्तमान में डा0 राणा, मिश्रा प्रधारा चौक, नेहरू कॉलोनी देहरादून से चल रहा है। प्रार्थी की माता जी का स्वास्थ्य वर्ष 2016 से खराब है एवं उपचार कराने हेतु समय समय पर देहरादून जाना पड़ता है। अतः महोदय से विनम्र निवेदन है कि कृपया प्रार्थी का स्थानान्तरण निम्न खण्डों में से किसी 1 खण्ड में करने की कृपा कीजिएगा। जिस हेतु प्रार्थी आपका आजीवनभर आभारी रहेगा।

संलग्नः– समस्त चिकित्सा अभिलेख

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लो0नि0वि0, उत्तराखण्ड देहरादून को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

राहुल सिंह
वरिष्ठ सहायक
रा0मा0,खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रप्रयाग

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)

10.05.2022

इं0 राजबीर सिंह चौहान
अधिशासी अभियन्ता
रा0मा0,खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रप्रयाग

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष महोदय,
लोक निर्माण विभाग,
उत्तराखण्ड देहरादून

द्वारा:— उचित माध्यम।

विषय:— स्थानान्तरण किये जानें के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक सविनय निवेदन है कि प्रार्थी वर्तमान में राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लोक निर्माण विभाग, रूद्रप्रयाग में वरिष्ठ सहायक के पद पर कार्यरत है। इस कम में अवगत कराना है कि प्रार्थी द्वारा पूर्व में 6 वर्ष से वर्तमान तक दुर्गम क्षेत्र में सेवा दी गयी है। महोदय आपको अवगत कराना है कि प्रार्थी की माता जी (60 वर्ष) से अधिक वृद्ध है एवं अकेली पौड़ी से 20 कि0मी0 दूर ग्राम—अयाल, पटटी पैडुलस्यूं में निवासरत है। महोदय मेरी माताजी का स्वास्थ्य वर्ष 2016 से खराब है, जिसके चलते प्रार्थी नें अपनी माता जी का स्वास्थ्य परीक्षण पूर्व में ऐम्स नई दिल्ली, ऐम्स ऋषिकेश, सर गंगा राम अस्पताल दिल्ली, पी0जी0आई0 चण्ढीगड, देहरादून स्थित जॉलीग्रांट अस्पताल, जिला चिकित्सालय श्रीनगर, जिला चिकित्सालय पौड़ी से करवाया। महोदय वर्तमान में मेरी माताजी का स्वास्थ्य उपचार मनोचिकित्सक डा0 राणा, समीप फवारा चौक, नेहरू कालोनी, देहरादून से चल रहा है। महोदय मेरी माताजी की मानसिक स्थिति वर्तमान में अत्यन्त खराब है तथा समय—समय चैकअप करवानें देहरादून डा0 राणा, मनोचिकित्सक के पास चिकित्सापरामर्श के लिए जाना पड़ता है। जिनकी देखभाल करनें हेतु प्रार्थी के अलावा अन्य कोई सदस्य नही है, जिससे माता जी के देखभाल सुचारू रूप से नही हो पा रही है व दवाई समय पर न मिलनें के कारण उनके स्वास्थ्य पर इसका दुष्प्रभाव भी पड़ रहा है।

अतः महोदय से दोनों हाथ जोड़ कर अनुरोध है कि उक्त पारिवारिक स्थितियों को सहानूभूति पूर्वक देखते हुए प्रार्थी का स्थानान्तरण निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, देहरादून व प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, देहरादून एवं रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0, डोईवाला तथा रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0, देहरादून में से किसी एक खण्ड में करनें की महति कृपा कीजिएगा, जिससे प्रार्थी अपनें राजकीय सेवाओं के साथ—साथ अपनी माता जी की देखभाल एवं स्वास्थ्य उपचार सुचारू रूप से कर सके। इस हेतु प्रार्थी आपका आजीवन भर आभारी रहेगा।

संलग्नः— समस्त चिकित्सा अभिलेख।

11 MAY 2023

प्रार्थी

(राहुल सिंह)
वरिष्ठ सहायक
राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड,
लो0नि0वि0,रूद्रप्रयाग

प्रतिलिपि :— अग्रिम प्रतिलिपि प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष, लो0नि0वि0, देहरादून को आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रसारित। संलग्नः— समस्त चिकित्सा अभिलेख।

प्रतिलिपि :— अधिशासी अभियन्ता, रा0मा0 खण्ड, लो0नि0वि0, रूद्रप्रयाग को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित। संलग्नः— समस्त चिकित्सा अभिलेख।

प्रतिलिपि :— प्रान्तीय अध्यक्ष/क्षेत्रीय अध्यक्ष/महामंत्री उत्तराखण्ड मिनिस्ट्रीयल एशोसिएशन, लो0नि0वि0 मुख्यालय प्रान्तीय खण्ड, देहरादून को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रसारित। संलग्नः— समस्त चिकित्सा अभिलेख।

प्रार्थी

(राहुल सिंह)
वरिष्ठ सहायक
राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड,
लो0नि0वि0,रूद्रप्रयाग

U.M.C. : 6494

NEUR
BRAIN & MIND C
मानसिक एवं मस्तिष्क रोग

Dr (Lt C
M
Sr. C

Name : Savita

Age : 59 Sex :

उपचार TREATMENT

- उदासी (Depression)
- शक करना (Paranoia)
- नकारात्मक सोच (Negative Thinking)
- अत्यधिक गुस्सा (Anger Management)
- घबराहट (Ghabrahat)
- गंदगी का शक बार-2 हाथ धोना OCD (Obsession)
- तनाव (Stress)
- उत्तेजना (Anxiety)
- सिजोफ्रेनिया (Schizophrenia)
- दर्द का इलाज (Pain Disorder)
- सिर दर्द (Headache)
- माईग्रेन (Migraine)
- नसों का दर्द (Neuralgia)
- मिर्गी रोग (Epilepsy)
- नींद की समस्या (Sleep Problems)
- सेक्स सम्बंधित समस्यायें (Sexual Problem)
- नशे की आदत (Addictive Problem)
- बच्चों से सम्बंधित समस्यायें (Child & Adolescent Problems)
- काउंसलिंग (Counselling)

ITY :
Relaxation Therapy
Physiotherapy

Photo Copy Attested

सहायक अभियन्ता
राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लोनिवि
रुद्रप्रयाग

Consult

NEUROFIX
BRAIN & MIND CLINIC
मानसिक एवं मस्तिष्क रोग विशेषज्ञ

M : +91 8979390737
E : jeetpal65@gmail.com

Dr (Lt Col) J.S. RANA
MBBS, MD (Psy)(AFMC), FIPS
Sr. Consultant Neuropsychiatry

Name : Sarabjit Deevi Age : 50yrs Sex : F Date : 20 Feb 2023

उपचार TREATMENT

- उदासी (Depression)
- शक करना (Paranoia)
- नकारात्मक सोच (Negative Thinking)
- अत्यधिक गुस्सा (Anger Management)
- घबराहट (Ghabrahat)
- गंदगी का शक बार-2 हाथ धोना OCD (Obsession)
- तनाव (Stress)
- उत्तेजना (Anxiety)
- सिजोफ्रेनिया (Schizophrenia)
- दर्द का इलाज (Pain Disorder)
- सिर दर्द (Headache)
- माईग्रेन (Migraine)
- नसों का दर्द (Neuralgia)
- मिर्गी रोग (Epilepsy)
- नींद की समस्या (Sleep Problems)
- सैक्स सम्बंधित समस्यायें (Sexual Problem)
- शे की आदत (Addictive Problem)
- च्चों से सम्बंधित समस्यायें Child & Adolescent Problems)
- न्सलिंग (Counselling)

ILITY :
- laxation Therapy
- chotherapy

Old case of Depression
Recently unfit

Adv

- Tab D-neuriz 50mg OD
- Tab Amitrind (50mg)
- Tab Pacitrine (20mg)
- Tab Neurobeline FM

Sleeping dey

Photo Copy Attested
Ankit
राष्ट्रीय राजमार्ग खण्ड, लोनिवि
रुद्रप्रयाग

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप – 2

क्रम	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
						धारा के नाम के आगे सही का निशान लगाये।	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	
	2	3	4	5	6	7		8
1	श्री कमल सिंह	वरिष्ठ सहायक	निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0,खटीमा	खटीमा	नि0ख0,लो0नि0वि0, लोहाघाट प्रा0ख0 लो0नि0वि0, चम्पावत एन0एच0 लो0नि0वि0, लोहाघाट नि0ख0, लो0नि0वि0, अल्मोडा प्रा0ख0 लो0नि0वि0, अल्मोडा नि0ख0, रानीखेत एन0एच0 लो0नि0वि0, रानीखेत प्रा0ख0, रानीखेत प्रा0 ख0 पिथौरागढ नि0ख0 ए0डी0बी0 अल्मोडा।	17 (ख) (दो)	मण्डलीय चिकित्सा परिषद–नैनीताल।	श्री कमल सिंह, वरिष्ठ सहायक की पुत्री दृष्टि जो कि 7 वर्ष की है। जन्म से मानसिक रूप विकिप्त है। जिस कारण श्री कमल सिंह, वरिष्ठ सहायक को अपनी पुत्री के इलाज हेतु बार–बार बरेली मेडीसिटी जाना पडता है जिस हेतु श्री कमल सिंह द्वारा उक्त धारा के अन्तर्गत छूट प्रदान किये जाने का अनुरोध किया गया है।

हस्ताक्षर(कार्मिक)
नाम– कमल सिंह.
पदनाम– वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष)
नाम– इ0 मोहन चन्द्र पलडिया
पदनाम– अधिशासी अभियन्ता

Scanned with CamScanner

मण्डलीय चिकित्सा परिषद–नैनीताल।

प्रमाणित किया जाता है कि कु0 दृष्टि पुत्री श्री कमल सिंह ,उम्र लगभग– 05 वर्ष कार्यालय–अधिशासी अभियन्ता निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 खटीमा जिनके हस्ताक्षर नीचे प्रमाणित किए जा रहे हैं, अपने स्वास्थ्य परीक्षण हेतु आज दिनांक 23.02.2021 को मण्डलीय चिकित्सा परिषद के समक्ष उपस्थित हुए।

इनका स्वास्थ्य परीक्षण जिला चिकित्सालय नैनीताल में कराया गया। परीक्षणोंपरान्त इन्हें Congenital Neurological Disorder, Cerebral Palsy Global Developmental Delay. पाया गया। इन्हें नियमित फास्टोअप की सलाह की सलाह दी जाती है।

ह0 (कु0 दृष्टि)

ह0 प्रमाणित : सी0एम0ओ0

मुख्य चिकित्साधिकारी
नैनीताल

अध्यक्ष
PRESIDENT
Dr. MEDICAL BOARD
NAINITAL

सदस्य
MEMBER
MEDICAL BOARD
NAINITAL

सदस्य
MEMBER
MEDICAL BOARD
NAINITAL

कार्यालय मुख्य चिकित्सा अधिकारी,नैनीताल।

दिनांक फरवरी 23, 2021

संख्या–एम–5 / 2020

प्रतिलिपि कार्यालय–अधिशासी अभियन्ता निर्माण खण्ड लो0नि0वि0 खटीमा को उनके पत्र दिनांक 19.02.2021 के संदर्भ में सूचनार्थ प्रेषित।

छाया प्रति सत्यापित
06/3/21
सहायक अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0
खटीमा (ऊधम सिंह नगर)

मुख्य चिकित्साधिकारी,
नैनीताल।
मुख्य चिकित्साधिकारी
नैनीताल

Scanned with CamScanner

सेवा मे,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
व्यवस्थापन "क" वर्ग उत्तराखण्ड,
लो०नि०वि०, देहरादून।

द्वारा– उचित माध्यम।

विषय– अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण मे छूट प्रदान किये जाने के सम्बन्ध मे।

सन्दर्भ– आपका पत्रांक 527 / 34 व्यक–स्थानान्तरण–सा0 / 2023 दिनांक 20–04–2023

महोदय,

उपरोक्त विषयक सादर निवेदन के साथ अवगत कराना है कि वर्तमान मे प्रार्थी नि०ख0.लो०नि०वि० खटीमा उधमसिंहनगर मे वरिष्ठ सहायक के पद पर कार्यरत हूँ। अवगत कराना है कि मेरी इकलौती पुत्री कु0 दृष्टि राना जो कि मानसिक रूप से ग्रस्त व बीमार रहती है, जिसकी उम्र लगभग 7 वर्ष है। जिसको लगातार सप्ताह मे एक बार डाक्टरो को (मैडीसीटी) अस्पताल बरेली को दिखाने की पूर्ण जिम्मेदारी मेरे उपर है। महोदय मेरी बालिका चलने फिरने मे भी असमर्थ है। जिस कारण उसकी देखभाल घर मे भी करनी पडती है। इससे पूर्व की पदोन्नति मे भी मेरे द्वारा बालिका का स्वास्थ प्रमाण पत्र संलग्न किया गया था जिस कारण मेरी पदोन्नति वर्तमान खण्ड मे करने के साथ पूर्व मे स्थानान्तरण मे छूट दी गई है। (स्वास्थ प्रमाण पत्र संलग्न) महोदय वरिष्ठ सहायक की वार्षिक स्थानान्तरण मे पात्र निर्गत सूची में मेरा सुगम से दुर्गम मे कमाक 3 (तीन) मे नाम अंकित है। ऐसी परिस्थिति मे मेरा स्थानान्तरण दुर्गम मे होता है तो मुझे काफी परेशानी का सामना करना होगा गम्भीर बीमारी होने के कारण बालिका की देख रेख ना होने व समय से डाक्टरो का ना दिखाने पर कुछ की अप्रिय घटना हो सकती है।

अतः महोदय से करबद्ध निवेदन है, कि मेरी पारवारिक समस्याओं को दृष्टिगत रखते हुये प्रार्थी का नाम वार्षिक स्थानान्तरण से मुक्त करने की कृपा करे, जिस हेतु प्रार्थी व प्रार्थी का परिवार आपका आजन्म आभारी रहेगा।

संलग्न– स्वास्थ प्रमाण पत्र।

प्रार्थी

(कमल सिंह)
वरिष्ठ सहायक
निर्माण खण्ड, लो०नि०वि० खटीमा

अग्रिम प्रतिलिपि– प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,व्यवस्थापन "क" वर्ग उत्तराखण्ड, लो०नि०वि०, देहरादून।

(कमल सिंह)
वरिष्ठ सहायक
निर्माण खण्ड, लो०नि०वि० खटीमा
(ऊधम सिंह नगर)

Scanned with CamScanner

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–2

खण्ड का नामः–प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0,रूद्रपुर(ऊधमसिंह नगर)

क्रम सं0	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम मे	एक्ट की धार जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	श्रीमती गीता जोशी	वरिष्ठ सहायक	प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0,रूद्रपुर	जनपद–नैनीताल तहसील–लालकुआँ पूर्वी राजीवनगर घोड़ानाला	प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0,रूद्रपुर	धारा 17 (1) (ख) (दो)	–	मेरा पुत्र मानसिक एवं शारीरिक रूप से विकलांग है। (प्रमाण पत्र संलग्न) जिसकी देख–भाल करने वाला मेरे अलावा कोई नहीं है। अतः मुझे स्थानान्तरण सत्र 2023 से मुक्त रखा जाय।

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम–श्रीमती गीता जोशी

पदनाम–वरिष्ठ सहायक

(इं0 विनोद प्रसाद डोबरियाल)

Executive Engineer
Provincial Division, P.W.D.
Rudrapur (U.S.Nagar)

Scanned with CamScanner

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

Disability Certificate

Issuing Medical Authority, Nainital, Uttarakhand

Certificate No.: UK1120920070053913 **Date: 28/04/2022**

This is to certify that I/we have carefully examined Shri **Priyanshu Joshi**, Son of Shri **Late Girish Joshi**, Date of Birth **12/12/2007**, Age **14**, Male, Registration No. **0511/00000/2204/1354454**, resident of House No. **Vill-purvi Ghodanala**, **Bindukhatta - 262402**, Sub District **Lalkuan**, District **Nainital**, State / UT **Uttarakhand**, whose photograph is affixed above, and I am/we are satisfied that:

(A) He is a case of **Intellectual Disability**
(B) The diagnosis in his case is **INTELLECTUAL DISABILITY**
(C) He has 70%(in figure) **Seventy** percent(in words) Temporary Disability in relation to his MENTAL ILLNESS (IQ) 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).
This certificate recommended for **5 year(s)**, and therefore this certificate shall be valid till **28/04/2027**

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, Nainital, Uttarakhand

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

Scanned with CamScanner

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

STATE ID:
N/A

Aadhar no
XXXXXXXX1099

Address of the Card Issuing Authority State/District
N/A
G.B.pant Hospital, Tallital, Nainital, Uttarakhand

UNIQUE DISABILITY ID
Government of India

Name
Prashant
Father's Name
Prabhakar Joshi
ID
UK1120920070053913
Disability Type
Intellectual Disability
Year of Birth
2002
Disability
70% (Seventy Percent)
Date of Issue
28/04/2022
Valid upto
28/04/2027

Issuing Authority Sign

Scanned with CamScanner

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता
व्यवस्थापन 'ग' वर्ग
लोक निर्माण विभाग, उत्तराखण्ड
देहरादून।

पत्रांक 754 / 4-6
दिनांक 29/04/2023

द्वारा:- उचित माध्यम।

विषय:- अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपरोक्त विषयक कम में सादर अवगत कराना है कि मेरा पुत्र मानसिक एवं शारीरिक रूप से विकलांग हैं। जिसकी देख-भाल करने वाला मेरे अलावा कोई नहीं है। साथ ही उसको दुर्गम क्षेत्र की जलवायु अनुकूल नहीं है। अतः महोदय से सादर विनम्र निवेदन है कि मुझे इस वर्ष स्थानान्तरण से मुक्त रखने की कृपा करें।

आदर सहित।

प्रार्थिनी

(गीता जोशी)
वरिष्ठ सहायक
प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0,
रूद्रपुर (ऊधमसिंह नगर)

अधी० सहायक अ०
29/04

मूल में प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष व्यवस्थापन 'क' वर्ग लो० नि० वि० देहरादून को संस्तुति सहित अग्रिम आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रसारित।

अधिशासी अभियन्ता
प्रान्तीय खण्ड लो. नि. वि.
रुद्रपुर (ऊ.सिं. नगर)

Scanned with CamScanner

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्ररूप–2

	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरीयता कम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	श्री श्रीधर कुमार	वरिष्ठ सहायक	नि0ख0, लो0नि0वि0, दुगड्डा	पौड़ी	प्रान्तीय खण्ड, पौड़ी	धारा के नाम के आगे ✓ लगाये 4	प्रस्तुत साक्ष्यों का विवरण	वर्तमान में मेरी पत्नी का उपचार पौड़ी एवं देहरादून में चल रहा है।
					निर्माण खण्ड, श्रीनगर	धारा 17(1)(ख)(एक)	पत्नी का चिकित्सा प्रमाण पत्र।	
					निर्माण खण्ड, पावो	धारा 17(1)(ख)(एक)		
						धारा 17(1)(ख)(दो)		
						धारा 17(1)(ख)(तीन)		
						धारा 17(1)(ख)(चार) ✓		
						धारा 17(1)(ख)(पांच)		
						धारा 17(1)(ख)(छः)		
						धारा 17(1)(ख)(सात)		

हस्ताक्षर (कार्मिक)

नाम – श्री श्रीधर कुमार

पदनाम – वरिष्ठ सहायक

हस्ताक्षर (कार्यालयाध्यक्ष) 15/3/2023

नाम –

पदनाम –

अधिशासी अभियन्ता
प्रान्तीय खण्ड लो०नि०वि०
दुगड्डा, गढ़वाल

कार्यालय, अधिशासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0, दुगड्डा (गढ़वाल)

E-mail Id :-eepwddugadda@rediffmail.com, eepwddugadda@gmail.com

पत्रांक :- 1732/450 दिनांक :- 15/05/2023

सेवा मे,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष
व्यवस्थापन 'क' वर्ग
लो0नि0वि0, उत्तराखण्ड
देहरादून।

विषय :- **अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण के सम्बन्ध में।**

महोदय,

उपरोक्त विषयक के कम में अवगत कराना है कि इस खण्ड में कार्यरत श्री श्रीधर कुमार, वरिष्ठ सहायक के अपनी पत्नी के स्वास्थ्य उपचार हेतु अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण आवेदन पत्र एवं प्रारूप–2/चिकित्सा प्रमाण पत्र संलग्न कर प्राप्त हुआ है, जो आपको सम्पूर्ण प्रकरण संस्तुति सहित अग्रसारित किया जा रहा है।

अतः महोदय सूचनार्थ प्रेषित।

संलग्न :- उपरोक्तानुसार।

15/5/2023

अधिशासी अभियन्ता
निर्माण खण्ड, लो0नि0वि0
दुगड्डा (गढ़वाल)

15/5/23

सेवा में,

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष
जल संस्थान के की
लो० नि० वि० उ० प्र०
देहरादून

विषय:- उचित माध्यम

विषय:- अनुरोध के आधार पर स्थानान्तरण के सम्बन्ध में
महोदय,

उपरोक्त विषयक के क्रम में निवेदन करना है कि मेरी धर्मपत्नी का स्वास्थ्य अत्यन्त खराब रहा है जिसका स्वास्थ्य उपचार मेरठ में चल रहा है और वर्तमान में जिसमें एम्स के नि० नि० उपकरण के अधिक सहायक के पद पर कार्यरत हूँ। जिस कारण मुझे उनके स्वास्थ्य परीक्षण हेतु दौड़ी जाना पड़ता है।

अतः महोदय से निवेदन है कि प्रार्थी कि उक्त परिस्थितियों को मध्य नजर रखते हुए अनुरोध के आधार पर शासनादेश-शा०प०-2 के अनुसार मेरा स्थानान्तरण करने की कृपा करें।

संलग्नक:- चिकित्सा प्रमाण पत्र (10 सं०)

प्रार्थी
श्रीधर कुमार
वरिष्ठ सहायक अभियन्ता
लो०नि०वि० हरिद्वार

अग्रेषित:- 1- प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष लो०नि०वि० देहरादून को सादर सूचनार्थ प्रेषित
2- अधीक्षण अभियन्ता 12वां वृत्त लो०नि०वि० रुड़की को सूचनार्थ प्रेषित
3- जनपदीय अभियन्ता सिंचाई एवं जलाशय विभाग देहरादून को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित
4- जनपदीय अभियन्ता लो०नि०वि० देहरादून को सादर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित

प्रार्थी
श्रीधर कुमार
वरिष्ठ सहायक अभियन्ता
लो०नि०वि० हरिद्वार

CLINICAL DATA AND TREATMENT

Nursing Assessment

Patient Name / Age / Sex: Shanti 42y OPD 77

UID No.: 2299658 Doctor Name: Dr. Pankaj Arora

Visit: First/ Follow- Up

SPO2: First Visit

Weight:

Temperature: c/o - LBA radiating to

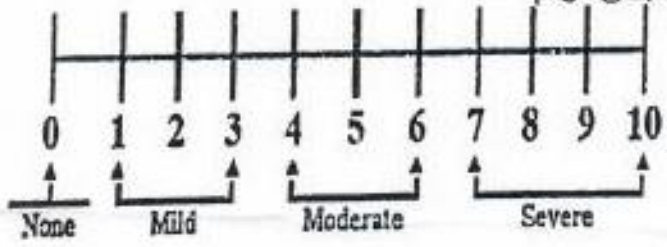
Pulse: (L) LL X 1 month.

B.P.: - (L) shoulder pain

Resp.: radiating to UL.

Pain Assessment- Tingling +

Numbness +



Pain Score

Any Drug Allergy: Yes ☐ No ☐ N/H/O Trauma

(If yes, please specified) N/H/O wt lifting

K/C/O PIVD L4-5 (irregular T/T

Nurse Name & ID.....Sign.....Date.....Time.....

अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–02

क्रम संख्या	नाम	पदनाम	वर्तमान कार्यालय का नाम	गृह जनपद/ तहसील का नाम	स्थानान्तरण हेतु 10 ऐच्छिक स्थान वरियता क्रम में	एक्ट की धारा जिसके अन्तर्गत अनुरोध किया गया है।		टिप्पणी
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	मुकेश चन्द रमोला	वरिष्ठ सहायक	प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0, उत्तरकाशी	उत्तरकाशी, कुण्डा	1– सा0ना0 खण्ड लो0नि0वि0, बड़कोट 2–निर्माण खण्ड लो0नि0वि0, बड़कोट	☐ धारा 17 (1) (ख) (एक)	प्रार्थी की धर्म पत्नी श्रीमती मीनू रानी जो वर्तमान समय में अटल उत्कृष्ट राजकीय इण्टर कालेज गंगोत्री (ब्रह्मखाल) उत्तरकाशी में प्रवक्ता के पद पर कार्यरत है। सेवा का प्रमाण पत्र संलग्न है।	अनुरोध के आधार पर प्रार्थना पत्र मूल में संलग्न है।
						☐ धारा 17(1) (ख) (दो)		
						☐ धारा 17(1) (ख) (तीन)		
						✓ धारा 17(1) (ख) (चार)		
						☐ धारा 17(1) (ख) (पांच)		
						✓ धारा 17(1) (ख) (छः)		
						☐ धारा 17(1) (ख) (सात)		

नोट–कॉलम संख्या –07 में दर्शाये गये आधार के सम्बन्ध में सक्षम स्तर से निर्गत प्रमाण पत्र स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य होगा, तभी एक्ट की धारा के अन्तर्गत लाभ दिया जा सकेगा

10/06/23

मुकेश चन्द रमोला
वरिष्ठ सहायक
प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0,
उत्तरकाशी

इ. रजनीश कुमार
अधिशासी अभियन्ता
प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0,
उत्तरकाशी
10/6/23

iple Camera

कार्यालय अधिशासी अभियन्ता
प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0, उत्तरकाशी

Office of The Executive Engineer Provincial Division P.W.D., Uttarkashi.

Phone/Fax No-01374-222108 E.Mail:- pdpwduki@yahoo.com

पत्रांक :– 965 /01 ई0 दिनांक 11 / 05/2023

सेवा में

प्रमुख अभियन्ता एवं विभागाध्यक्ष,
व्यवस्थापन "क" वर्ग लो0नि0वि0,
उत्तराखण्ड, देहरादून।

विषयः– अधिनियम की धारा–09 एवं धारा –12 के अनुसार पात्र कार्मिक अधिकतम 10 ऐच्छिक स्थानों के विकल्प प्रारूप 1 तथा प्रारूप–2 पर भरे जाने के सम्बन्ध में।

सन्दर्भ :– आपका कार्यालय ज्ञाप संख्या 527/34 व्यक–स्थानान्तरण–सा0/2023 दिनांक 20.04.2023।

महोदय,

उपरोक्त विषयक सन्दर्भित पत्र के अनुपालन में इस खण्ड से पात्र कार्मिकों द्वारा भरे गये प्रारूप को संलग्न कर मेल के माध्यम से प्रेषित किया जा रहा है।

संलग्न :– उपरोक्तानुसार

भवदीय,
11/05/23
(इं0 रजनीश कुमार)
अधिशासी अभियन्ता,
प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0,
उत्तरकाशी।
11/5/23

धामें,

प्रमुख अभियन्ता एव विभागाध्यक्ष
व्यवस्थापन "ग"वर्ग उत्तराखण्ड
लेक निर्माण विभाग देहरादून

विषयः— अनुरोध के आधार पर दुर्गम से दुर्गम में स्थानान्तरण/समायोजन करने के सम्बन्ध में।
द्वाराः— उचित माध्यम।

महोदय,

उपरोक्त विषयक के कम में अवगत कराना है कि प्रार्थी वर्तमान में वरिष्ठ सहायक के पद पर प्रान्तीय खण्ड लो0नि0वि0, उत्तरकाशी में कार्यरत हूँ। वर्तमान में मेरी धर्मपत्नी श्रीमती मीनू रानी जो **अटल उत्कृष्ट राजकीय इण्टर कालेज गेंवला (ब्रहमखाल) उत्तरकाशी** में प्रवक्ता के पद पर कार्यरत है। प्रार्थी के दो पुत्र है मेरे जेष्ठ पुत्र जिनकी उम्र 05 वर्ष व द्वितीय पुत्र जो 18 माह का है। वर्तमान में मुख्यालय से गेंवला की दूरी अधिक होने के कारण मेरे पुत्रों की देख–रेख में अत्यधिक परेशानियों का समना करना पड रहा है। यदि प्रार्थी का स्थानान्तरण रा0मा0 खण्ड लो0नि0वि0, बडकोट व निर्माण खण्ड लो0नि0वि0, बडकोट में किया जाता है तो गेंवला (ब्रहमखाल) से बडकोट की दूरी मात्र 29 किमी0 है, स्थानान्तरण/समायोजन अनुरोध के आधार पर रिक्त पद के सापेक्ष संलग्न प्रारूप–02 में ऐच्छिक स्थानों में होता है तो मेरे दोनों पुत्र की रेख–देख व राजकीय दायित्व के साथ–साथ परिवारिक जिम्मेदारियों को भी निभाया जा सकता है।

अतः उपरोक्त परिस्थिति को मध्यनजर रखते हुए **प्रार्थी का स्थानान्तरण/समायोजन अनुरोध के आधार पर संलग्न प्रारूप–02 में ऐच्छिक स्थानों में करने की कृपा करें।** प्रार्थी एवं प्रार्थी का परिवार आपका आजीवन अभारी रहेगा।

संलग्नः— 1–मेरी धर्मपत्नी श्रीमती मीनू रानी का सेवा प्रमाण पत्र की छायाप्रति
2–अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–02

प्रार्थी,

मुकेश चन्द रमोला
(वरिष्ठ सहायक)
प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0,
उत्तरकाशी

अग्रिमप्रतिलिपिः—प्रमुख अभियन्ता एव विभागाध्यक्ष लो0नि0वि0,देहरादून को अनुरोध के साथ सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

प्रतिलिपिः—प्रान्तीय अध्यक्ष/प्रान्तीय महामंत्री मिनिस्ट्रीयल एसोसिएशन लो0नि0वि0, देहरादून को इस अनुरोध के साथ प्रेषित की प्रार्थी के प्रार्थना पत्र पर अग्रिम कार्यवाही करने की कृपा करें।

प्रतिलिपिः—क्षेत्रीय अध्यक्ष/महामंत्री मिनिस्ट्रीयल एसोसिएशन लो0नि0वि0, देहरादून को इस अनुरोध के साथ प्रेषित की प्रार्थी के प्रार्थना पत्र पर अग्रिम कार्यवाही करने की कृपा करें।

प्रतिलिपिः—जनपदीय अध्यक्ष एवं जिला महामंत्री मिनिस्ट्रीयल एसोसिएशन लो0नि0वि0,उत्तरकाशी को इस अनुरोध के साथ प्रेषित की प्रार्थी के प्रार्थना पत्र पर अग्रिम कार्यवाही करने की कृपा करें।

संलग्नः— 1–मेरी धर्मपत्नी का सेवा प्रमाण पत्र की छायाप्रति
2–अनुरोध के आधार पर आवेदन करने का प्रारूप–02

प्रार्थी,

मुकेश चन्द रमोला
(वरिष्ठ सहायक)
प्रान्तीय खण्ड, लो0नि0वि0,
उत्तरकाशी

"राजकीय विद्यालय मेरा गौरव"

विद्यालय– अटल उत्कृष्ट राजकीय इण्टर कालेज गेंवला, उत्तरकाशी।
ई–मेल–:gicgenwla@gmail.com फोन नं. 01371–256805

प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि श्रीमती मीनू रानी w/o श्री मुकेश चन्द रमोला वर्तमान समय में अटल उत्कृष्ट राजकीय इन्टर कालेज गेंवला ब्लाक– डुण्डा जिला– उत्तरकाशी में प्रवक्ता गणित के पद पर कार्यरत है।

Rajeshwari 28-4-23
प्रधानाचार्य
अ0उ0रा0इ0का0
गेंवला, उत्तरकाशी