



ਦਫਤਰ: ਮੁੱਖ ਇੰਜੀਨੀਅਰ/ਐਚ.ਆਰ.ਡੀ (ਭਰਤੀ ਭਾਗ), ਹੈਡ ਆਫਿਸ, ਮਾਲ ਰੋਡ, ਪਟਿਆਲਾ।

ਵੈਬਸਾਈਟ: www.pspcl.in , Corporate Identity No. U40109PB2010SGC033813

ਪੀ.ਐਸ.ਪੀ.ਸੀ.ਐਲ ਵਲੋਂ ਵਿਗਿਆਪਨ ਨੰ: ਸੀਆਰਏ 303/24, 304/24, 305/24, 306/24, 307/24 ਅਤੇ 308/24 ਅਧੀਨ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਅਸਾਮੀਆਂ ਲਈ ਜਲਦ ਹੀ ਨਤੀਜਾ ਘੋਸ਼ਿਤ ਕਰਕੇ ਆਨਲਾਈਨ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਵਿਚੋਂ ਕੁਆਲੀਫਾਈਡ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਦੀ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਚੈਕਿੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਣੀ ਹੈ। ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅਸਾਮੀਆਂ ਲਈ ਵਿਗਿਆਪਨ ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਈ ਯੋਗਤਾ/ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵੱਲੋਂ ਕਮੇਟੀ ਸਨਮੁੱਖ ਖੁਦ ਪੇਸ਼ ਹੋ ਕੇ ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਦੇ ਅਸਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ/ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਸਮੇਤ ਫੋਟੋਕਾਪੀਆਂ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਤੇ ਕਮੇਟੀ ਦੀ ਮੰਗ ਅਨੁਸਾਰ ਮੂਲ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣ।

- a) ਦੱਸਵੀਂ ਅਤੇ ਬਾਰ੍ਹਵੀਂ ਜਮਾਤ (ਜਿੱਥੇ ਉੱਚ ਸਿੱਖਿਆ ਬਾਰ੍ਹਵੀਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ) ਦੀ ਮਾਕਰਸ਼ੀਟ ਸਮੇਤ ਪਾਸਿੰਗ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (except where in Pass is written in DMC) ਵੀ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

Note: If passing certificate is not available/issued, candidate is required to get it in writing from concerned school.

- b) ਮੈਟ੍ਰਿਕ ਪੱਧਰ/10ਵੀਂ ਪੱਧਰ ਦੀ ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਪੰਜਾਬੀ ਪਾਸ ਕਰਨ ਦੇ ਸਬੂਤ ਵਜੋਂ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜੋ ਕਿ ਕਿਸੇ ਸਿੱਖਿਆ ਬੋਰਡ ਜਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਭਾਗ, ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਤੋਂ ਜਾਰੀ ਹੋਵੇ।
- c) ਵਿਗਿਆਪਨ ਵਿੱਚ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਅਨੁਸਾਰ ਅਸਲ ਡਿਗਰੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਅਤੇ ਡੀ.ਐਮ.ਸੀਜ਼./ਮਾਰਕਸ਼ੀਟਸ।
- d) ਆਨਲਾਈਨ ਪ੍ਰੀਖਿਆ ਦੇਣ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਐਡਮਿਟ ਕਾਰਡ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।
- e) ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਦਾ ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਸ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (ਜਨਮ ਤੋਂ): -

ਰਿਜ਼ਰਵ ਕੈਟਾਗਰੀ ਦੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ (ਸਮੇਤ ਇਸਤਰੀ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੇ ਇਸਤਰੀਆਂ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣਾ ਹੈ) ਵੱਲੋਂ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਵਿੱਚ ਰਿਜ਼ਰਵੇਸ਼ਨ ਦਾ ਲਾਭ ਲੈਣ ਲਈ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਦਾ ਰੈਜ਼ੀਡੈਂਸ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (ਜਨਮ ਤੋਂ) ਤੋਂ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

- f) ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਲਈ: -

ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਵਿੱਚ ਅਪਲਾਈ ਕੀਤੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਵਲੋਂ “ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸਬੰਧਤ ਵਿਭਾਗ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ” ਅਨੁਸੂਚਿਤ ਜਾਤੀ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ।

- g) ਪੱਛੜੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਲਈ: -

ਪੱਛੜੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਵਿੱਚ ਅਪਲਾਈ ਕੀਤੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਵਲੋਂ “ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਦੇ ਸਬੰਧਤ ਵਿਭਾਗ ਵਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਪੱਛੜੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਅਤੇ Creamy layer ਵਿੱਚ ਨਾ ਹੋਣ ਸਬੰਧੀ ਸਵੈ ਘੋਸ਼ਣਾ (Annexure-I) ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਹੈ।

h) ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ ਜਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ:-

1. ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ ਨੂੰ ਜਾਰੀ ਹੋਈ ਅਸਲ ਡਿਸਚਾਰਜ ਬੁੱਕ।
2. ਜ਼ਿਲਾ ਸੈਨਿਕ ਭਲਾਈ ਅਫਸਰ ਵੱਲੋਂ ਸਬੰਧਤ ਆਸਾਮੀ ਲਈ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਐਲ.ਡੀ.ਸੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਾਂ ਐਕਸ-ਸਰਵਿਸਮੈਨ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ।
3. ਸਾਬਕਾ ਫੌਜੀ ਅਤੇ ਉਸ ਦੇ ਆਸ਼ਰਿਤ ਬੱਚੇ ਵਲੋਂ 1st ਕਲਾਸ ਮੈਜਿਸਟ੍ਰੇਟ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਜਾਂ ਨੋਟਰੀ ਤਸਦੀਕਸ਼ੁਦਾ ਹਲਫੀਆ ਬਿਆਨ (Annexure-II & III)

i) ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਸੰਗਰਾਮੀ ਦੇ ਪੁੱਤਰ/ਪੋਤਰੇ/ਪੋਤਰੀਆਂ/ਦੋਹਤਰੇ/ਦੋਹਤਰੀਆਂ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ:-

ਇਸ ਕੈਟਾਗਰੀ ਵਿਚ ਅਪਲਾਈ ਕੀਤੇ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਵਲੋਂ ਸਬੰਧਤ ਡਿਪਟੀ ਕਮਿਸ਼ਨਰ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ "ਸੁਤੰਤਰਤਾ ਸੰਗਰਾਮੀ ਦਾ ਪੁੱਤਰ, ਪੁੱਤਰੀ, ਪੋਤਰਾ, ਪੋਤਰੀ, ਦੋਹਤਰਾ ਜਾਂ ਦੋਹਤਰੀ ਹੋਣ ਸਬੰਧੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ" ਅਸਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ ਅਤੇ ਪੰਜਾਬ ਸਰਕਾਰ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਰਹੇ ਪੈਨਸ਼ਨ ਵਜੋਂ ਸਬੂਤ ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਹੋਵੇਗਾ।

j) ਖਿਡਾਰੀ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ:-

ਇਸ ਕੈਟਾਗਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਉਮੀਦਵਾਰ ਨੂੰ ਸਬੰਧਤ ਅਧਿਕਾਰੀ ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਸਪੋਰਟਸ ਪੰਜਾਬ, ਚੰਡੀਗੜ੍ਹ ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਸਬੰਧੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਗ੍ਰੇਡੇਸ਼ਨ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਿਹੜਾ (ਏ), (ਬੀ) ਅਤੇ (ਸੀ) ਗਰੇਡ ਅਤੇ ਉਸਨੇ ਇਸ ਇਵੈਂਟਸ ਵਿਚ ਪਹਿਲੀ, ਦੂਜੀ, ਤੀਜੀ ਪੁਜ਼ੀਸ਼ਨ ਹਾਸਲ ਕੀਤੀ ਹੋਵੇ, ਨਾਲ ਲੈਕੇ ਆਉਣ।

k) ਅੰਗਹੀਣ ਉਮੀਦਵਾਰਾਂ ਲਈ:-

ਅੰਗਹੀਣ ਉਮੀਦਵਾਰ ਸਬੰਧਤ ਮੈਡੀਕਲ ਅਥਾਰਟੀ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ 'disability certificate', UDID ਅਤੇ ਅੰਗਹੀਣਾ ਸਬੰਧੀ ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (Annexure-IV) ਜੋ ਕਿ ਮੈਡੀਕਲ ਬੋਰਡ ਵੱਲੋਂ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਅਪੰਗਤਾ ਘੱਟੋ ਘੱਟ 40% ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਸਬੰਧਤ ਆਸਾਮੀ ਲਈ ਨਿਰਧਾਰਿਤ functional requirements ਪੂਰੀ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇ, ਪੇਸ਼ ਕਰਨਗੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਇਕ ਫੋਟੋ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਅਪੰਗਤਾ ਸਾਫ ਅਤੇ ਸਪਸ਼ਟ ਦਿੱਸਦੀ ਹੋਵੇ, ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਉਣੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ।

ਉਕਤ Annexure-IV ਵਿਗਿਆਪਨ ਦੇ Annexure-A ਵਿੱਚ ਦਰਸਾਈ Identification of Suitable category of Benchmark Disability ਅਨੁਸਾਰ ਜਾਰੀ ਹੋਇਆ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਨੋਟ:-

1. ਹਰੇਕ ਰਿਜ਼ਰਵ ਕੈਟਾਗਰੀ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਉਮੀਦਵਾਰ ਵੱਲੋਂ ਡੋਮੀਸਾਈਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ (ਜਨਮ ਤੋਂ ਪੰਜਾਬ ਰਾਜ ਦਾ ਵਸਨੀਕ ਹੋਣ ਸਬੰਧੀ) ਪੇਸ਼ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੋਵੇਗਾ ਜੋ ਕਿ ਮਿਤੀ 01.01.24 ਤੋਂ ਪੁਰਾਣਾ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗਾ।
2. ਉਮੀਦਵਾਰ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਚੈਕਿੰਗ ਸਮੇਂ ਇਕ ਪਾਸਪੋਰਟ ਸਾਇਜ਼ ਦੀ ਫੋਟੋ ਅਤੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਚੈਕਿੰਗ ਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਅਸਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟਾਂ/ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਇਕ ਇਕ ਫੋਟੋ ਕਾਪੀ ਵੀ ਨਾਲ ਲੈ ਕੇ ਆਉਣ।

ANNEXURE-I

**FORM OF DECLARATION REGARDING BACKWARD CLASS STATUS AND
IN SUPPORT OF HIS CLAIM**

I _____, S/o Sh./Smt./ _____
DOB _____ Resident of _____
_____ hereby declare that I belong to backward class
(_____ Caste) which has been declared as backward class by Govt. of
Punjab.

I hereby declare that no change occurred in my previous status and I do not fall in the section of creamy layer as per Punjab Govt. letter No. 1/41/93RC 1/459 dated 17.1.1994 and No. 10/9/2009 RC 1/62 dated 8.1.2010 and letter No. 1/41/93/RC 1/609 dt. 24.10.2013 and notification no. 1/41/93-RC1/1093050/1 dated 24.10.2017.

This is also declared that I do not belong to any category of persons/sections mentioned in column 3 of the Schedule to Pb. Govt. Deptt. of Welfare letter No. 1/41/93/RC1/459 dt. 17.01.94, later on amended vide letter no. 1/41/93/RC 1/209 dt. 04.02.09 & letter No. 1/41/93/RC 1/609 dt. 24.10.2013.

I hereby declare that, the information given above is true to the best of my knowledge and belief, and nothing has been concealed therein. I am well aware of the fact that, if the information given by me is proved faked/not true, I will be liable for action as per Law.

Date:

Place:

Signature of Applicant

Name of the Applicant:

ANNEXURE 'II'

Affidavit from Ex-serviceman (Self)

I _____, S/o Sh./Smt./_____

DOB _____ Resident of _____

_____ do hereby solemnly affirm and declare as under: -

1. That I am Ex-serviceman released vide discharge order No. _____ dated _____.
2. I have been working in the Army/Air-Force/Navy as _____ from _____ to _____ and was discharged on _____ grounds _____.
3. That any other member of my family have not availed any concession in respect of availing post/seat against reserve category meant for Ex-serviceman throughout my life.
4. That my son/daughter/wife do possess the requisite qualification for the post of _____ against CRA _____ in PSPCL.
5. That in the event of the selection of my son/daughter/wife _____ for the post of _____ against CRA _____ in PSPCL, I undertake that any of my dependant will not avail/ take any further concession/post in Ex-serviceman quota in future.

DEPONENT

I _____ S/o Sh. _____

solemnly affirm and declare that my above statement is correct to the best of my knowledge and belief. Nothing has been concealed in this declaration.

DEPONENT

ANNEXURE 'III'

Affidavit from Ex-serviceman (Dependent)

I _____, S/o Sh./Smt./ _____

DOB _____ Resident of _____

_____ do hereby solemnly affirm and declare as under: -

1. That My Father/Mother/Husband is Ex-serviceman released vide discharge order No. _____ dated _____.
2. He has been working in the Army/Air-Force/Navy as _____ from _____ to _____ and was discharged on _____ grounds.
3. That I or any other of my family members have not availed any concession in respect of availing post/seat against reserve categories meant for Ex-serviceman throughout the life.
4. That I do possess the requisite qualification for the post of _____ against CRA _____ in PSPCL.
5. That in the event of my selection for the post of _____ against CRA _____ in PSPCL, I undertake that I or any of my family member shall not avail/take any further concession/post against reserve category quota/seat for Ex-serviceman in future.

DEPONENT

I _____ S/o Sh. _____

solemnly affirm and declare that my above statement is correct to the best of my knowledge and belief. Nothing has been concealed in this declaration.

DEPONENT

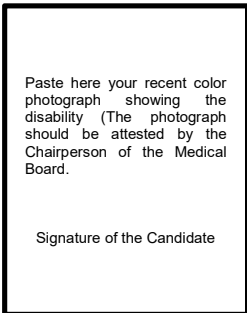
ANNEXURE 'IV'

FORMAT OF MEDICAL CERTIFICATE FOR PERSON WITH DISABILITIES (PwD)

NAME AND ADDRESS OF THE INSTITUTE/HOSPITAL:

Certificate No. _____ Date: _____

1. This is to certify that Smt./Shri Kum _____
son/daughter of Shri _____ age _____
Male/Female having identification marks as below:
is suffering from permanent disability of following category.



- A. Locomotor or cerebral palsy:
- (i) BL - Both legs affected but not arms
 - (ii) BA- Both arms affected: a) impaired reach b) Weakness of grip
 - (iii) OL-One leg affected (right or left) a): impaired reach b) Weakness of grip c) Ataxic
 - (iv) OA- One arm affected (right or left): a) impaired reach b) Weakness of grip c) Ataxic
 - (v) BH- Stiff Back and hips (cannot sit or stoop)
 - (vi) MW- Muscular Weakness and limited physical endurance.
 - (vii) _____
 - (viii) _____

B. Blindness or Low Vision: (i) B-Blind (ii) PB- Partially Blind

C. Hearing impairment: (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/recommended after a period _____years _____months.

3. Percentage of disability in his/her case is _____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 by 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 sitting. | 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 seeing | Yes/No |
| x. | H - can perform work by hearing/speaking. | Yes/No |
| xi. | RW - can perform work by reading and writing. | Yes/No |
| xii. | C – can perform work by communication. | Yes/No |
| xiii. | _____ | Yes/No |
| xiv. | _____ | Yes/No |
| xv. | _____ | Yes/No |

(Signature of Doctor)
Name:
Registration No.
Member, Medical Board
Board

(Signature of Doctor)
Name:
Registration No.
Member, Medical Board

(Signature of Doctor)
Name:
Registration No.
Member/Chairperson, Medical Board

"Please delete/cancel the words which are not applicable"

Place:

Date:

Counter Signature of the Medical Superintendent/CMO/Head of Hospital (with seal)