

મોટર વાહન અધિનિયમ, ૧૯૮૮

નમૂનો - ૯

(જુઓ કેન્દ્રનો નિયમ ૧૮(૧))

ડ્રાઈવીંગ લાયસન્સ તાજું કરાવવાની અરજીનો નમૂનો

૫ સેમી × ૧ સેમી
માપના ફોટા માટેની જગ્યા

આથી હું શ્રી/શ્રીમતી/કુમારી _____ આ સાથે બીડેલ ડ્રાઈવીંગ લાયસન્સ તાજું કરાવવા અરજી કરું છું. તેની વિગતો નીચે મુજબ છે.

(અ) નંબર _____

(બ) કાઠી આપ્યા તારીખ _____

(ક) લાયસન્સ કાઠી આપ્યું હોય તે લાયસન્સ આપનાર અધિકારીશ્રી _____

(ડ) લાયસન્સ છેલ્લે જે લાયસન્સ અધિકારીએ તાજું કરી આપ્યું હોય તે અધિકારી _____
અને લાયસન્સ તાજું કર્યા નંબર અને તારીખ _____

(ઈ) હંકારવા માટે અધિકૃત કરેલ વર્ગના વાહનો _____

(ફ) લાયસન્સ પુરું થયાની તારીખ _____

(૧) હેરફેરનું વાહન _____ (૨) બિનહેરફેરનું વાહન _____

મારું હાલનું સરનામું _____

જો હાલનું સરનામું લાયસન્સમાં નોંધવામાં આવ્યું ન હોય તો હું તેમાં નોંધાવવા માંગું છું/માંગતો નથી. લાયસન્સ સાથે બીડવામાં આવ્યું ન હોય તો શા માટે તે હાથવગું નથી તેના કારણો.

મુદત પુરી થયાને ૩૦ દિવસની અંદર લાયસન્સ તાજું કરાવવામાં ન આવ્યું હોય તો ઢીલ થયાના પુરા કારણો _____

કોઈપણ લાયસન્સ અધિકારીએ લાયસન્સ તાજું કરવાની ના પાડી નથી _____

મને લાયસન્સ ધારણ કરવા માટે ગેરલાયક ઠરાવેલ નથી. મારું લાયસન્સ રદ કરવામાં આવેલ નથી.

હું આ સાથે શારીરિક તંદુરસ્તીનું દાકતરી પ્રમાણપત્ર નમૂના-૧માં બીડું છું.

હું મારા તાજેતરના ૫ સેમી × ૬ સેમીના માપના ફોટાની ત્રણ નકલો બીડું છું. મે. રૂા. _____ ફી પેટે ભર્યા છે. આથી હું જાહેર કરું છું કે ઉપર આપેલ વિગતો મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી છે.

તારીખ : _____

અરજદારની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન

નામ : _____

સરનામું : _____

નમૂનો-૧-એ
(જુઓ કેન્દ્રના નિયમો-૫(૧)(૩), ૭(અ), ૧૪(ડ) અને ૧૮(ડ))

તબીબી પ્રમાણપત્ર

(મોટર વાહન અધિનિયમ, ૧૯૮૮ની કલમ-૮ની પેટા કલમ (૩) હેઠળ રાજ્ય સરકારે નિમણૂક આપેલ અથવા અધિકૃત કરેલ રજીસ્ટર્ડ ઠાકતરે ભરવું.)

(૧)	અરજદારનું નામ:	
(૨)	ઓળખ ચિન્હો	(૧) (૨)
(૩)	અ. તમારી માન્યતા મુજબ અરજદારની દૃષ્ટિમાં કાંઈ ખામી છે? એમ હોય તો યોગ્ય ચશ્માથી દુર કરવામાં આવે છે ?	હા/ના
	બ. તમારી માન્યતા મુજબ અરજદાર લાલ, લીલા રંગનો ભેદ જોતાવેંત પારખી શકે છે ?	હા/ના
	ક. તમારા મત પ્રમાણે અરજદાર મોટરકારની નંબર પ્લેટ દિવસના સ્પષ્ટ પ્રકાશમાં દરેક આંખે ૨૫ મીટર દુરથી કળી શકે છે ખરા?	હા/ના
	ડ. અરજદારને સામાન્ય ધ્વનીસંકેતો સાંભળવામાં મુશ્કેલી પડે તેવી બહેરાશ છે ખરી?	હા/ના
	ઘ. અરજદારને રતાંધળાપણું છે?	હા/ના
	ઙ. અરજદાર બીજા એવા કોઈ રોગથી પીડાય છે કે જેનાથી તેને વાહન હાંકવામાં લોકોને જોખમ ઉભું થાય તેમ છે ?	હા/ના

-: વેકલીક :-

(૪)	અ. અરજદારના લોહીનું વર્ગીકરણ (ગ્રૂપ) (અરજદાર આ વિગત તેમના લાયસન્સમાં નોંધવામાં આવે એમ ઘચ્છતા હોય તો)	
	બ. અરજદારનું આર.એચ.ફેક્ટર :	

	અરજદાર આ વિગતે તેમના લાયસન્સમાં નોંધવામાં આવે તેમ ઘચ્છતા હોય તો જ)	
--	--	--

હું પ્રમાણિત કરું છું કે, અરજદાર.....જાતે તપાસેલ છે. હુ એ પણ પ્રમાણિત કરું છું કે, અરજદારની દાકતરી તપાસ કરતી વખતે તેની દુર જોવાની દૃષ્ટિ, સાંભળવાની શક્તિ, હાથ, પગ, પંજા તેમજ બંને છેડાના સાંધાઓની સ્થિતિ વિશે ખાસ ધ્યાન આપેલ છે. અને તે ડ્રાઇવીંગ લાયસન્સ મેળવવા/રીન્યુઅલ માટે શારીરિક રીતે યોગ્ય છે.

અરજદાર નીચે દર્શાવેલ કારણોસર લાયસન્સ ધરાવવાની યોગ્યતા ધરાવતા નથી.

<p>અરજદારના પાસપોર્ટ સાઘઝના ફોટો માટેની જગ્યા</p>

સહી :
મેડીકલ ઓફિસરનું નામ, હોદ્દો

સીલ
મેડીકલ ઓફિસરનો રજી. નંબર

તારીખ:

અરજદારની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન

નોંધ :- મેડીકલ ઓફિસર એવી રીતે સહી કરવી કે જેની તેની સહી થોડીક છબી ઉપર અને થોડીક સર્ટીફિકેટ પર થાય.

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

(૧)	અરજદારનું નામ :	
(૨)	પિતા અથવા પતિનું નામ:	
(૩)	કાયમી સરનામું :	
(૪)	હંગામી સરનામું (જો હોય તો) કચેરીનું સરનામું :	
(૫)	(અ) જન્મ તારીખ:	
	(બ) અરજીની તારીખે થતી ઉંમર :	
(૬)	ઓળખ ચિન્હો	(૧) (૨)

ડેકલેરેશન :

(અ)	તમે વાઘથી 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 ચંત્રથી 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.

અરજદારની સહી અથવા અંગુઠાનું નિશાન

નોંધ : (૧) ઉપરના પ્રશ્નોમાંના અ.ક.ઇ.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.
