

1/5

कार्यालय आयुक्त, उच्च शिक्षा, मध्य प्रदेश शासन,
सतपुड़ा भवन, भोपाल-462004

572
क्रमांक / 197 / आउशि / शा. 5'अ' / 2020

भोपाल, दिनांक 13 / 08 / 2020

प्रति,

प्राचार्य,
समस्त शासकीय / अशासकीय महाविद्यालय,
मध्यप्रदेश।

विषय:- प्रदेश के 18 जिलों के 27 विधानसभा क्षेत्रों में होने वाले उपचुनाव 2020 हेतु स्वीप गतिविधियों के संबंध में।

संदर्भ:- कार्यालय मुख्य निर्वाचन पदाधिकारी, मध्यप्रदेश का पत्र क्रमांक 07 / 09 / स्वीप / उप चु / 2020 / 4112 भोपाल, दिनांक 10.08.2020

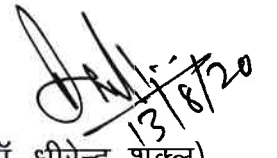
---000---

उपरोक्त विषयान्तर्गत एवं संदर्भित में लेख है कि प्रदेश के 18 जिलों के 27 विधानसभा क्षेत्रों में निकट भविष्य में उपचुनाव 2020 आयोजित किया जाना है। उपचुनाव 2020 की प्रक्रिया के अन्तर्गत स्वीप गतिविधियों का क्रियान्वयन किया जाना है तथा मतदाता सूची में पुनरीक्षण किया जाना है।

अतः निर्देशित किया जाता है कि प्रदेश के समस्त महाविद्यालयों में 18 वर्ष की आयु को पूर्ण करने वाले सभी विद्यार्थियों का नाम मतदाता सूची में सम्मिलित करने हेतु प्रेरित किया जाए।

आयु की पात्रता पूर्ण करने वाले विद्यार्थियों को निर्धारित प्रारूप-06 वितरित किया जाए एवं फॉर्म पूर्णतः भरकर बी.एल.ओ. के माध्यम से जमा करने हेतु प्रेरित किया जाए।

'आयुक्त, उच्च शिक्षा विभाग द्वारा अनुमोदित'


13/8/20


(डॉ. धीरेन्द्र शुक्ल)
विशेष कर्तव्यस्थ अधिकारी
उच्च शिक्षा, मध्यप्रदेश
भोपाल, दिनांक 13.08.2020

573
पृ.क्रमांक- / 197 / आउशि / शा. 5'अ' / 2020

प्रतिलिपि:-

1. निज सहायक, मुख्य निर्वाचन पदाधिकारी, मध्यप्रदेश।
2. निज सहायक आयुक्त उच्च शिक्षा विभाग संचालनालय मध्यप्रदेश भोपाल।
3. निज सहायक अपर आयुक्त उच्च शिक्षा विभाग संचालनालय मध्यप्रदेश भोपाल।
4. समस्त क्षेत्रीय अतिरिक्त संचालक, उच्च शिक्षा, मध्यप्रदेश।
5. प्राचार्य, समस्त शासकीय अग्रणी महाविद्यालय, म.प्र।
6. वि.क.अ. आई.टी. शाखा, उच्च शिक्षा संचालनालय, सतपुड़ा भवन, भोपाल मध्यप्रदेश।

.....की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।


विशेष कर्तव्यस्थ अधिकारी
उच्च शिक्षा, मध्यप्रदेश



भारत निर्वाचन आयोग

 अभिस्वीकृति संख्या.....
 (कार्यालय द्वारा भरा जाएगा)

प्ररूप 6

[निर्वाचक रजिस्ट्रीकरण नियम 1960 का नियम 13(1) और 26 देखिए]

पहली बार मतदाता या किसी एक निर्वाचन-क्षेत्र से किसी अन्य एक निर्वाचन-क्षेत्र में स्थानान्तरण के कारण निर्वाचक नामावली में नाम को सम्मिलित करने के लिए आवेदन

सेवा में,

निर्वाचक रजिस्ट्रीकरण आफिसर,

.....सभा निर्वाचन-क्षेत्र/संसदीय निर्वाचन-क्षेत्र ।

मैं अनुरोध करता हूँ कि मेरे नाम को पूर्वोक्त सभी क्षेत्र के लिए निर्वाचक नामावली में सम्मिलित किया जाए । (समुचित बाक्स पर सही का निशान लगाएं) पहली बार के मतदाता के रूप में या अन्य सभा क्षेत्र से स्थानान्तरण के कारण निर्वाचक नामावली में सम्मिलित किए जाने के लिए मेरे दावे के समर्थन में विशिष्टियां नीचे दी गई हैं :-

पूरे चेहरे को सामने से उपदर्शित करते हुए नवीनतम फोटो (3.5 सें.मी. X 3.5 सें.मी.) चिपकाने के लिए स्थान

आज्ञापक विशिष्टियां

(क) नाम

(ख) उपनाम (यदि कोई हो)

(ग) आवेदक के नातेदार का नाम और उपनाम [देखें मद (घ)]

(घ) नातेदारी की किस्म (समुचित बाक्स पर सही का निशान लगाएं)

पिता माता पति पत्नी अन्य

(ङ) आयु [चालू कलेंडर वर्ष की 1 जनवरी को.....]

वर्ष मास

(च) जन्म की तारीख (दिन/मास/वर्ष के प्ररूप में) (यदि ज्ञात हो)

 / /



(छ) आवेदक का लिंग (समुचित बाक्स में सही का निशान लगाएं)

पुरुष स्त्री तृतीय लिंग

(ज) वर्तमान पता, जिसका आवेदक मामूली तौर पर निवासी है

गृह सं.

गली/क्षेत्र/स्थान					
शहर/ग्राम					
डाकघर		पिन कोड		□ □ □ □ □ □	
जिला		राज्य/संघ	राज्यक्षेत्र		
(i) आवेदक का स्थायी पता		गृह सं.			
गली/क्षेत्र/स्थान					
शहर/ग्राम					
डाकघर		पिन कोड		□ □ □ □ □ □	
जिला		राज्य/संघ	राज्यक्षेत्र		
(अ) ईपीआईसी सं. (यदि जारी किया गया है)					
वैकल्पिक विशिष्टियां					
(ट) निःशक्तता (यदि कोई हो) (समुचित बाक्स पर सही का निशान लगाएं)		दृश्य दुर्बलता <input type="checkbox"/>	वाक् एवं सुनने की निःशक्तता <input type="checkbox"/>	गति विषयक निःशक्तता <input type="checkbox"/>	अन्य <input type="checkbox"/>
(ठ) ई-मेल (वैकल्पिक)					
(ड) मोबाइल सं. (वैकल्पिक)		□ □ □ □ □ □ □ □ □ □			
घोषणा :					
मैं घोषणा करता हूँ कि अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार :					
(i) मैं भारत का नागरिक हूँ और मेरे जन्म का ग्राम/शहर जिला राज्य..... है ।					
(ii) मैं.....से (तारीख, मास, वर्ष) ऊपर (ज) में दिए गए पते वाले स्थान में से मामूली तौर से निवासी हूँ;					
(iii) मैंने किसी अन्य निर्वाचन-क्षेत्र के लिए निर्वाचक नामावली में अपना नाम सम्मिलित किए जाने के लिए आवेदन नहीं किया है;					
*(iv) इस या किसी अन्य सभा/संसदीय निर्वाचन-क्षेत्र के लिए निर्वाचक नामावली में मेरा नाम पहले से ही सम्मिलित नहीं किया गया है					
या					
*मेरा नाम-----राज्य के----- निर्वाचन-क्षेत्र के, जिसमें मैं नीचे उल्लिखित पते पर पहले से ही मामूली तौर से निवास कर रहा था निर्वाचक नामावली में सम्मिलित कर लिया गया होगा और यदि ऐसा है तो मैं अनुरोध करता हूँ कि उसे उस निर्वाचक नामावली से हटा दिया जाए ।					
*जो उचित न हो उस विकल्प को काट दें ।					

मामूली रूप से निवास का पूर्व पता (यदि अन्य निर्वाचन क्षेत्र से स्थानांतरण के कारण आवेदन कर रहे हों)					
गृह सं.		गली/क्षेत्र/स्थान			
शहर/ग्राम					
डाकघर		पिन कोड	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
जिला		राज्य/संघ			
		राज्यक्षेत्र			
<p>मैं इस बात से भिन्न हूँ कि ऐसा कथन या घोषणा करना, जो मिथ्या है, जिसके प्रति मैं यह जानता हूँ या विश्वास करता हूँ कि वह मिथ्या है या उसके सत्य होने का मुझे विश्वास नहीं है, लोक प्रतिनिधित्व अधिनियम, 1950 (1950 का 43) की धारा 31 के अधीन दंडनीय है।</p>					
स्थान.....					
तारीख.....			आवेदक के हस्ताक्षर		
क्षेत्र स्तरीय सत्यापन आफिसर की टिप्पणियां :					
की गई कार्रवाई के ब्यौरे (निर्वाचन क्षेत्र के निर्वाचक रजिस्ट्रीकरण आफिसर द्वारा भरा जाएगा)					
<p>श्री/श्रीमती/कुमारी के निर्वाचक नामावली में नाम को सम्मिलित करने के प्ररूप 6 में आवेदन को स्वीकार/अस्वीकार किया गया है। स्वीकार करने के [नियम 18/20/26(4) के अधीन या अनुसरण में] या नियम 17/20/26(4) के अधीन अस्वीकार] विस्तृत कारण नीचे दिए गए हैं :</p>					
स्थान:					
तारीख :		ईआरओ के हस्ताक्षर		ईआरओ की मुहर	
 					
लिए गए विनिश्चय की संसूचना (निर्वाचन क्षेत्र के निर्वाचक रजिस्ट्रीकरण आफिसर द्वारा भरा जाना है और आवेदक द्वारा दिए गए पते पर आवेदक को डाक से भेजा जाना है)					
श्री/श्रीमती/कुमारी का प्ररूप 6 में आवेदन				निर्वाचक रजिस्ट्रीकरण प्राधिकारी द्वारा परेषण के समय डाक टिकट चस्पा किए जाने हैं	
वर्तमान पता, जिस पर आवेदक मामूली रूप से निवास करता है		गृह सं.			
गली/क्षेत्र/स्थान					
शहर/ग्राम					
डाकघर		पिन कोड		<input type="text"/>	<input type="text"/>
जिला		राज्य/संघ			
		राज्यक्षेत्र			

को (क) स्वीकार कर लिया गया है और श्री/श्रीमती/कुमारी के नाम

को.....

सभा निर्वाचन क्षेत्र के भाग सं..... के क्रम सं..... रजिस्ट्रीकृत कर लिया गया है ।

(ख) के कारण से अस्वीकार कर दिया गया है ।

तारीख:

निर्वाचक रजिस्ट्रीकरण आफिसर

पता.....



अभिस्वीकृति/रसीद



अभिस्वीकृति सं. -----

तारीख -----

श्री/श्रीमती/सुश्री का प्ररूप 6 में आवेदन प्राप्त हुआ है

[आवेदक आवेदन की स्थिति की अभिस्वीकृति संख्या को निर्दिष्ट करते हुए जांच कर सकता है] ।

ईआरओ/एईआरओ/बीएलओ का नाम/हस्ताक्षर