

छत्तीसगढ़ शासन
सामान्य प्रशासन विभाग
::मंत्रालय::
महानदी भवन, अटल नगर, नवा रायपुर

// आदेश //

क्रमांक 203/स.सा.प्र.वि. /2020
प्रति,

नवा रायपुर दिनांक 28/04/2020

समस्त कलेक्टर, छत्तीसगढ़ ।
समस्त पुलिस अधीक्षक, छत्तीसगढ़ ।

विषय :- "कोरोना वायरस" (COVID-19) के संक्रमण की रोकथाम हेतु छत्तीसगढ़ राज्य के भीतर एवं अन्य राज्यों में (अंतर्राज्यीय) प्रवास पर जाने की अनुमति/स्वीकृति के संबंध में।

--00--

"कोरोना वायरस" (COVID-19) के संक्रमण की रोकथाम के लिए छत्तीसगढ़ राज्य सहित पूरे देश में आगामी 3 मई, 2020 तक लॉकडाउन घोषित है। भारत सरकार, गृह मंत्रालय नई दिल्ली द्वारा इस बाबत समय-समय पर दिये गये दिशा-निर्देशों तथा राज्य शासन द्वारा भी "कोरोना वायरस" (COVID-19) आपातकालीन परिस्थिति के मद्देनजर केवल अत्यावश्यक सेवाओं के निर्बाध संचालन तथा अत्यावश्यक कारणों से आवागमन की अनुमति दिये जाने एवं मैदानी अमले को इसका कड़ाई से अनुपालन किये जाने हेतु आवश्यक आदेश/निर्देश जारी किये गये हैं।

2/ छत्तीसगढ़ राज्य में जिले के भीतर तथा अंतर्जिला आवागमन हेतु अनुमति के प्रकरणों में जिला दंडाधिकारी द्वारा अनुमति दी जा सकेगी।

3/ छत्तीसगढ़ राज्य से अन्य राज्यों (अंतर्राज्यीय) में आपातिक कारण यथा मृत्यु, मेडिकल इमरजेंसी कारणों से आने-जाने हेतु गृह (पुलिस) विभाग की अनुमति आवश्यक होगी। ऐसे प्रकरण परीक्षण पश्चात् सचिव, गृह (पुलिस) विभाग की अनुमति हेतु ई-मेल-cg.homeseecretary@gmail.com में भेजे जाए।

4/ उपरोक्त पैरा 2 एवं 3 अनुसार अनुमति जारी करने के लिए संलग्नक -1 अनुसार प्रक्रिया का पालन किया जाये।

समस्त जिला दंडाधिकारी यह सुनिश्चित करें कि सक्षम अनुमति/स्वीकृति के बगैर आवागमन पास जारी नहीं किए जाए तथा सभी चेक प्वाइन्ट एवं बैरियर पर उपरोक्त निर्देशों का पालन सुनिश्चित किया जाये।

(डॉ. कमलप्रीत सिंह)
सचिव

छत्तीसगढ़ शासन,
सामान्य प्रशासन विभाग

क्रमांक 204/स.सा.प्र.वि. /2020
प्रतिलिपि:-

नवा रायपुर दिनांक 28/04/2020

1. गृह सचिव, भारत सरकार,
2. राज्यपाल के सचिव, राजभवन, रायपुर,
3. अपर मुख्य सचिव, मान. मुख्यमंत्री जी, मंत्रालय, महानदी भवन, नवा रायपुर, अटल नगर,
4. प्रमुख सचिव, विधान सभा सचिवालय, जीरो पाईट रायपुर,
5. विशेष सहायक/निज सहायक, समस्त मान. मंत्रीगण, मंत्रालय, महानदी भवन, नवा रायपुर, अटल नगर,
6. उप सचिव, मुख्य सचिव कार्यालय, मंत्रालय, महानदी भवन, नवा रायपुर, अटल नगर,
7. रजिस्ट्रार जनरल, छत्तीसगढ़ उच्च न्यायालय, बिलासपुर,

8. समस्त अपर मुख्य सचिव / प्रमुख सचिव / सचिव मंत्रालय, महानदी भवन, नवा रायपुर, अटल नगर
9. समस्त विभागाध्यक्ष,
10. प्रमुख आयकर आयुक्त, रायपुर, छत्तीसगढ़,
11. मंडल रेल प्रबंधक, रायपुर, बिलासपुर,
12. चीफ पोस्ट मास्टर जनरल, रायपुर,
13. महालेखाकार, ऑडिट/लेखा
14. समस्त संभागायुक्त/पुलिस महानिरीक्षक,
15. सचिव, छत्तीसगढ़ लोक सेवा आयोग, रायपुर,
16. सचिव, छत्तीसगढ़ लोक आयोग, रायपुर,
17. सचिव, राज्य योजना आयोग/राज्य उपभोक्ता विवाद प्रतितोषण आयोग/राज्य मानव अधिकार आयोग/राज्य निर्वाचन आयोग/राज्य सूचना आयोग/राज्य महिला आयोग/राज्य पिछड़ा वर्ग आयोग/राज्य अनुसूचित जाति आयोग/राज्य अनुसूचित जनजाति आयोग/राज्य अल्पसंख्यक आयोग/राज्य बाल अधिकार संरक्षण आयोग/राज्य युवा आयोग/राज्य विद्युत नियामक आयोग, छत्तीसगढ़ रायपुर,
18. संचालक, जनसंपर्क संचालनालय, इन्द्रावती भवन, नवा रायपुर, अटल नगर, की ओर सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु अग्रेषित।



सचिव

छत्तीसगढ़ शासन,
सामान्य प्रशासन विभाग

COVID-19 परिस्थिति में जिले के भीतर, अंतर्जिला तथा अंतरराज्यीय पास जारी करने हेतु प्रक्रिया

1. छत्तीसगढ़ राज्य में जिले के भीतर आवश्यक कारणों से आवागमन हेतु अनुमति पत्र/पास आवेदक के निवास स्थान के जिला दंडाधिकारी कार्यालय से जारी किये जाये।
2. छत्तीसगढ़ राज्य में अंतर्जिला आवागमन हेतु मृत्यु, मेडिकल इमरजेंसी एवं अन्य आपातिक प्रकरण में अनुमति पत्र/पास आवेदक के निवास स्थान के जिला दंडाधिकारी कार्यालय से जारी किये जाये।
3. अंतरराज्यीय आवागमन हेतु अनुमति केवल राज्य स्तर से दी जायेगी। आवेदक के स्थान के जिला दंडाधिकारी कार्यालय से आपात स्थिति होने पर ही अनुमति हेतु अनुशंसा ईमेल के माध्यम से राज्य स्तर पर cg.homesecretary@gmail.com पर गृह विभाग के सचिव को भेजी जाये। अंतिम निर्णय राज्य स्तर से लिया जायेगा। राज्य शासन स्तर से अनुमति प्राप्त करने के उपरान्त ही जिला दंडाधिकारी कार्यालय द्वारा अनुमति पत्र/पास जारी किया जाये।
4. अनुमति पत्र हेतु संलग्न प्रारूप (संलग्नक-2) में आवेदन पत्र प्राप्त किये जाये तथा प्रवास करने वाले व्यक्तियों में से ही आवेदनकर्ता होना आवश्यक होगा।
5. आवेदक एवं प्रवास करने वाले व्यक्तियों का पहचान पत्र (आधार आदि) अनिवार्यतः लिया जावे।
6. आवागमन के उद्देश्य की पुष्टि हेतु आवश्यक दस्तावेज प्राप्त किये जावे:-
जैसे-मृत्यु प्रकरण में मृत्यु प्रमाण पत्र अथवा ग्राम पंचायत या चिकित्सक द्वारा जारी प्रमाण पत्र, मेडिकल इमरजेंसी प्रकरण में चिकित्सा संबंधित दस्तावेज-रेफर कर्ता चिकित्सक/चिकित्सालय का प्रमाण पत्र चिकित्सालय का नाम व स्थान जहां इलाज किया जाना है, तथा अन्य आपातिक /अत्यावश्यक कारण के लिए सुसंगत दस्तावेज आदि।
7. प्राप्त आवेदनों के संबंध में प्रथम दृष्ट्य सत्यापन एवं पुष्टि जिला स्तर पर की जाये तथा वास्तविक अत्यावश्यकता होने पर ही आवेदन राज्य शासन स्तर पर अग्रेषित किया जाये।
8. गृह मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा प्रवास के समय सोशल डिस्टेंस संबंधी गाईड लाईन का पालन किया जाये।

लॉकडाउन से छूट का आवेदन पत्र

प्रति,

जिला दंडाधिकारी,
जिला _____
छत्तीसगढ़

विषय:-कोविड-19 अपातकालिन परिस्थिति पर _____ जाने/आवागमन हेतु अनुमति बाबत्।

- 1/ आवेदक का नाम:-
पिता/पति का नाम:-
मोबाइल नम्बर:-
व्यवसाय/पेशा:-
आवेदक का पता :-.....
आवेदक का पहचान पत्र (फोटो आईडी/आधार कार्ड/राशन कार्ड/वोटर आईडी) संलग्न करें
- 2/ वाहन चालक का नाम:-
पिता का नाम:-
वाहन चालक का पता:-
मोबाइल नम्बर:-
वाहन का क्रमांक:-
(वाहन का पुष्टि हेतु दस्तावेज ड्राइवर का लायसेंस एवं आधार कार्ड तथा वाहन का पंजीयन प्रमाण पत्र संलग्न करें)
- 3/ संस्था का नाम (हास्पिटल आदि):-
संस्था का पता:-.....
गंतव्य का स्थान:-
संबंधित व्यक्ति का नाम :-.....
मोबाइल नम्बर:-
व्यवसाय/पेशा :-.....
(संबंधित व्यक्ति का (फोटो आईडी/आधार कार्ड/राशन कार्ड/वोटर आईडी) संलग्न करें।
- 4/ स्थानीय पहचानकर्ता का नाम:-.....
स्थानीय पहचानकर्ता का पता :-.....
मोबाइल नम्बर:-
व्यवसाय/पेशा :-.....
(पहचानकर्ता व्यक्ति का (फोटो आईडी/आधार कार्ड/राशन कार्ड/वोटर आईडी) संलग्न करें।
- 5/ आवागमन हेतु जाने वालों व्यक्तियों की संख्या एवं विवरण (फोटो पहचान पत्र संलग्न करें) :-.....
- 6/ प्रवास/आवागमन का उद्देश्य
पुष्टि के लिए सुसंगत समाधान दस्तावेज का विवरण
 1.
 2.

आवेदक का हस्ताक्षर,

नाम.....

पता.....

मोबा. नंबर.....

क्रमांक:- 2

शपथ पूर्वक बयान

मै नाम.....पिता / पति.....
...निवासी.....उम्र.....पेशा / व्यवसाय.....

.....
शपथ पूर्वक बयान करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा उपरोक्त आवेदन में दी गई जानकारी पूर्णतया सत्य है, यदि मेरे द्वारा उपरोक्त जानकारी में से किसी भी जानकारी या तथ्य को छुपाया या मिथ्या बताया पाया जाता है तो संपूर्ण जवाबदारी मेरी होगी तथा मेरे उपर नेशनल मेडिकल डिसिज एक्ट तथा आई.पी.सी की धाराओं के अंतर्गत कार्यवाही का संपूर्ण जिम्मेदार मै स्वयं रहूँगा / रहूँगी।

शपथकर्ता का हस्ताक्षर,

नाम.....
पता.....
मोबा. नंबर.....

कलेक्टर एवं जिला दण्डाधिकारी का अभिमत :-
.....