



**LEGISLATIVE ASSEMBLY
NATIONAL CAPITAL TERRITORY OF DELHI
OLD SECRETARIAT, DELHI 110 054
BULLETIN PART-II**

(General information relating to legislative & other matters)
Tuesday, 15 January, 2019/ 25 Paush, 1940 (*Saka*)

No. 140

Sub: Election of three Members to the State Advisory Board under the provisions of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016.

Hon'ble Members are hereby informed that the election of three Members to the State Advisory Board under the provisions of the Rights of Persons with Disabilities Act, 2016 is to be held as per the following schedule:-

1.	Last date of receipt of nomination:	22.01.2019 upto 5:00 PM
2.	Last date of withdrawal of nomination:	23.01.2019 upto 5:00 PM
3.	Timing of voting (if necessary):	24.01.2019 (01:00 PM to 02:00 PM)
4.	Venue of voting (if necessary):	MLA Lounge-I, Assembly Complex, Old Secretariat, Delhi-110054.
5.	Counting of votes (if necessary):	To commence from 04:00 PM on 24.01.2019

Nominations (in the enclosed format) can be submitted at the Notice Branch, (Room No.46), Assembly Complex, Old Secretariat, Delhi-110054 with immediate effect during office hours.

**C. Velmurugan
Secretary**



विधान सभा सचिवालय
राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली
पुराना सचिवालय, दिल्ली-110054
समाचार भाग-2

मंगलवार, 15 जनवरी, 2019 / पौष 25, 1940 (शक)

संख्या-140

विषय:- दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 के प्रावधानों के अंतर्गत राज्य दिव्यांगता सलाहकार बोर्ड में तीन सदस्यों का निर्वाचन।

माननीय सदस्यों को सूचित किया जाता है कि दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 के प्रावधानों के अंतर्गत राज्य दिव्यांगता सलाहकार बोर्ड में तीन सदस्यों का निर्वाचन निम्नलिखित कार्यक्रम के अनुसार किया जाना है:-

1	नामांकन भरने की अंतिम तिथि :	22.01.2019 को अपराह्न 5.00 बजे तक
2	नाम वापिस लेने की अंतिम तिथि :	23.01.2019 को अपराह्न 5.00 बजे तक
3	निर्वाचन का समय (यदि आवश्यक हो, तो) :	24.01.2019 (अपराह्न 1.00 बजे से 2.00 बजे तक)
4	निर्वाचन का स्थान (यदि आवश्यक हो, तो) :	एम.एल.ए लाउंज नं0 1, विधान सभा परिसर, पुराना सचिवालय, दिल्ली-110054.
5	मतों की गणना (यदि आवश्यक हो, तो) :	24.01.2019 को अपराह्न 4.00 बजे से आरम्भ होगी

नामांकन (संलग्न प्रपत्र में) सूचना शाखा (कमरा नं0 46), विधानसभा परिसर, पुराना सचिवालय, दिल्ली-110054 में, कार्यालय समय के दौरान तुरंत प्रभाव से जमा किये जायेंगे।

सी. वेलमुरुगन
सचिव

NOMINATION FORM

I propose the name of Sh./Smt./Ms _____, MLA to be a member of the **State Advisory Board on Disability under the provisions of The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016**

Signature of Proposer _____
Name of the Proposer _____
Constituency _____

Delhi
Dated:

I am willing to serve as a member of the **State Advisory Board on Disability under the provisions of The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016.**

Signature of Candidate _____
Name _____
Constituency No. _____

Delhi
Dated:

WITHDRAWAL FORM

I withdraw my candidature for being a Member of **State Advisory Board on Disability under the provisions of The Rights of Persons with Disabilities Act, 2016.**

Signature of Candidate _____

Constituency No. _____

Delhi
Dated : _____