

कार्यालय उपसंचालक, समाज कल्याण विभाग, जिला बालोद (छ.ग.)

गंगा नगर, राजस्व कालोनी परिसर, ग्राम झलमला, विकासखण्ड व जिला बालोद
ई-मेल आई डी - dpsw.baalod@gmail.com

क्रमांक / 465 / क्षि.अ.सं. / 2021-22
प्रति,

बालोद, दिनांक - 03 / 08 / 2021

1. समस्त प्राचार्य,
शासकीय/अशासकीय महाविद्यालय
जिला-बालोद (छ.ग.)
2. समस्त प्राचार्य,
शासकीय/अशासकीय औद्योगिक प्रशिक्षण संस्था
जिला-बालोद (छ.ग.)
3. सर्व मुख्य कार्यपालन अधिकारी,
जनपद पंचायत,
जिला-बालोद (छ.ग.)
4. सर्व मुख्य नगर पालिका अधिकारी,
नगर पालिका परिषद/नगर पंचायत,
जिला-बालोद (छ.ग.)

विषय:- उच्च शिक्षा में अध्ययनरत दिव्यांग छात्रों को क्षितिज अपार संभावनाएँ योजनान्तर्गत प्रोत्साहन राशि प्रदाय करने के संबंध में।

—0—

उपरोक्त विषयान्तर्गत लेख है कि, दिव्यांग व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण एवं पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 (वर्तमान में दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016) के तहत 18 वर्ष तक की आयु के दिव्यांग (संलग्नक में अंकित) बच्चों को निःशुल्क शिक्षा प्रदान किए जाने का प्रावधान है। सामान्यतः आर्थिक अभाव एवं दिव्यांगता के कारण मेधावी दिव्यांग बच्चे उच्च शिक्षा प्राप्त करने से वंचित हो जाते हैं, जिन्हें संबल प्रदान करने के लिए तकनीकी एवं उच्च शिक्षा में अध्ययनरत नियमित दिव्यांग छात्रों को प्रोत्साहन राशि प्रदाय किया जाना है।

योजना की पात्रता एवं शर्तें निम्नानुसार होगी-

1) योजना की पात्रता :-

1. 40% या उससे अधिक के दिव्यांगजन।
2. आवेदक छत्तीसगढ़ का निवासी हो।
3. आई.टी.आई./पोलिटैक्निक/स्नातक एवं स्नातकोत्तर (कला, वाणिज्य एवं विज्ञान) में नियमित विद्यार्थी।
4. चिकित्सा/तकनीकी/व्यावसायिक शिक्षा में स्नातक एवं स्नातकोत्तर अध्ययनरत नियमित विद्यार्थी।

2) योजनान्तर्गत लाभ:-

1. आई.टी.आई./पोलिटैक्निक/स्नातक एवं स्नातकोत्तर (कला, वाणिज्य एवं विज्ञान) पर अध्ययन करने वाले विद्यार्थियों को राशि 6,000/- रुपये प्रतिवर्ष प्रोत्साहन राशि।
2. चिकित्सा/तकनीकी/व्यावसायिक शिक्षा में स्नातक एवं स्नातकोत्तर अध्ययनरत विद्यार्थियों को राशि 12,000/- रुपये प्रतिवर्ष प्रोत्साहन राशि।

3) आवेदन प्रस्तुत करने की प्रक्रिया :-

1. आई.टी.आई., पोलिटैक्निक, स्नातक एवं स्नातकोत्तर (कला, वाणिज्य एवं विज्ञान) चिकित्सा तकनीकी एवं व्यावसायिक शिक्षा में स्नातक एवं स्नातकोत्तर में नियमित अध्ययन कर रहे विद्यार्थियों को प्रोत्साहन राशि हेतु ऑनलाईन आवेदन करना पड़ेगा। ऑनलाईन आवेदन www.sw.cg.gov.in में उपलब्ध हैं।

2. आवेदन ऑनलाईन नहीं कर पाने की स्थिति में आवश्यक अभिलेख के साथ ऑफलाईन आवेदन संयुक्त/उपसंचालक समाज कल्याण जिला कार्यालय में प्रस्तुत कर सकते हैं। संयुक्त/जिला कार्यालय, उप संचालक, समाज कल्याण विभाग का दायित्व होगा कि वे ऑनलाईन प्रविष्ट करें। (ऑफलाईन आवेदन प्रारूप एक संलग्न अनुसार है।)
3. दिव्यांगजनों को निवास प्रमाण पत्र एवं जिला मेंडिकल बोर्ड द्वारा जारी दिव्यांगता प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना अनिवार्य होगा।
4. आई.टी.आई., पोलिटेक्निक, स्नातक एवं स्नातकोत्तर (कला, वाणिज्य एवं विज्ञान) चिकित्सा, तकनीकी एवं व्यावसायिक शिक्षा में स्नातक एवं स्नातकोत्तर में नियमित अध्ययनरत् विद्यार्थियों को प्रोत्साहन राशि हेतु महाविद्यालयीन/संस्था के प्राचार्य/प्रमुख से नियमित छात्र होने को प्रमाण पत्र प्रस्तुत करना पड़ेगा।
5. उच्च शिक्षा में अध्ययनरत् छात्रों को उतने ही वर्ष की प्रोत्साहन राशि दी जायेगी जितने वर्ष का पाठ्यक्रम हो।

समस्त जनपद व नगरीय निकायों में निवासरत उच्च शिक्षा में अध्ययनरत् दिव्यांगजनों तक उक्त योजना का समुचित प्रचार-प्रसार किया जाना सुनिश्चित करें, ताकि अधिक से अधिक दिव्यांग छात्र-छात्रा को प्रोत्साहन राशि से लाभान्वित किया जा सके।

उक्त योजना के सफल क्रियान्वयन हेतु जिले के समस्त शासकीय/अशासकीय महाविद्यालय एवं शासकीय/अशासकीय औद्योगिक प्रशिक्षण संस्था के प्राचार्य विभिन्न संकायों में अध्ययनरत् नियमित दिव्यांग विद्यार्थियों को इस योजना से अवगत कराते हुए जिला कार्यालय, उप संचालक, समाज कल्याण विभाग, जिला बालोद को लाभान्वित विद्यार्थियों की सूची वांछित दस्तावेजों सहित उपलब्ध करायें।

उप संचालक
समाज कल्याण
जिला-बालोद (छ.ग.)

पृ० क्रमांक/ 466 /क्षि.अ.सं./2021-22
प्रतिलिपि :-

बालोद, दिनांक - 03/08/2021

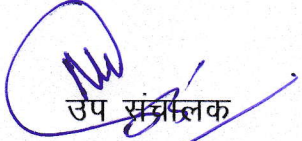
1. संचालक, समाज कल्याण संचालनालय, रायपुर छ.ग. को सादर सूचनार्थ सम्प्रेषित।
2. कलेक्टर, जिला बालोद को सादर सूचनार्थ सम्प्रेषित।
3. मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत, जिला बालोद को सादर सूचनार्थ सम्प्रेषित।

उप संचालक
समाज कल्याण
जिला-बालोद (छ.ग.)

संलग्नक

दिव्यांगता के प्रकार :-

1. मानसिक मंदता
2. ऑटिज्म – (किसी कार्य पर ध्यान केन्द्रित करने में कठिनाई/
ऑख मिलाकर बात न कर पाना/गुमसुम रहना)
3. सेरेब्रेल पाल्सी – (पोलिया/नर्व इंजरी)
4. मानसिक रोगी
5. श्रवण बाधित
6. मूक बधिर
7. दृष्टि बाधित
8. अल्प दृष्टि
9. अस्थि बाधित
10. कुष्ठ रोग से मुक्त
11. बौनापन
12. तेजाब हमला पीड़ित
13. मांसपेशी दुर्विकास
14. स्पेसिफिक लर्निंग डिसेबिलिटी – (बोलने, श्रुत, लेख, लेखन, साधारण जोड़, गुणा,
भाग में आकार, भार, दूरी इत्यादि समझने में कठिनाई)
15. बौद्धिक दिव्यांगता
16. मल्टीपल स्कलेरोसिस
17. पार्किन्सन रोग
18. हीमोफीलिया
19. थैलेसीमिया
20. सिकल सेल रोग
21. बहु दिव्यांगता


उप संचालक
समाज कल्याण
जिला-बालोद (छ.ग.)

प्रारूप-1

उच्च शिक्षा में अध्ययनरत निःशक्त छात्रों को प्रोत्साहन राशि प्रदाय योजना हेतु आवेदन पत्र

आवेदक का फोटो

आवेदन पत्र क्रमांक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

आवेदन दिनांक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*1. निःशक्तता पंजीयन क्रमांक

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*2. आवेदन का प्रकार

नवीन

नवीनीकरण

*3. कक्षा

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

संस्था/शाला/महाविद्यालय का नाम

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*4. आवेदक का नाम

*प्रथम नाम

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

मध्य नाम

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

उपजाति/सरनेम

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*5. पिता/अभिभावक का नाम

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*6. आवेदक/अभिभावक का पता

मकान नं./ग्राम

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

गली/पोस्ट आफिस

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

तहसील

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

जिला

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पिन कोड

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

मोबाइल नम्बर

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*7. लिंग

:

पुरुष

महिला

तृतीय लिंग के व्यक्ति

*8. जन्मतिथि

:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*9. उम्र

:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

वर्ष/माह/दिन

*10. वर्ग : अजा अजजा अपिव सामान्य

*11. अत्यसंख्यक : हा नहीं

*12. निःशक्तता का प्रकार

*13. निःशक्तता का प्रतिशत

*14. आधार कार्ड नम्बर

*15. भुगतान का तरीका : बैंक पो.आ.

बैंक / पोस्ट ऑफिस का नाम

शाखा का नाम

खाता क्रमांक

आई.एफ.एस.सी. (IFSC) कोड

16. संलग्न प्रमाण पत्रों का विवरण-

क्र.	प्रपत्र	जारी दिनांक	जारीकर्ता
1.			
2.			
3.			
4.			

-:घोषणा पत्र :-

मैं श्री/श्रीमती/कुमारीपिता/पति.....
.....निवासीसत्यनिष्ठा से यह घोषणा करता हूँ/ करती हूँ कि ऊपर बताई जानकारी मेरे ज्ञान के अनुसार सही है। यदि ऊपर लिखी जानकारी असत्य पाई जावे तो शासन नियमानुसार कार्यवाही कर सकेगा।

(आवेदक का हस्ताक्षर/अंगूठा निरानी)

कारण टीप के साथ

अनुमोदनकर्ता का टीप

(अनुमोदनकर्ता का हस्ताक्षर व पदमुद्रा)

नाम

पदनाम : संस्था प्रमुख

प्राप्त आवेदन - पत्र की अभिस्वीकृति

श्री/कुमारी

पता

का आवेदन पत्र आज दिनांक

को

कार्यालय में

छात्रवृत्ति के

लिए मैं प्राप्त हुआ।

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर

एवं नाम व पद मुद्रा