



कार्यक्षेत्रीय मण्डल - वाराणसी, आजमगढ़, मिर्जापुर।

कार्यक्षेत्रीय जनपद- वाराणसी, मिर्जापुर, जौनपुर, गाजीपुर, बलिया, मऊ, आजमगढ़, चंदौली, भदोही, सोनभद्र।

कार्यालय : क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी, वाराणसी परिक्षेत्र, वाराणसी।

डी०-57/58, कस्तूरबा नगर, सिगरा, वाराणसी।

E-Mail Id- rheovns001@gmail.com

फोन नं० - (0542) 2221000

Website-www.rheovns.co.in

पत्रांक : क्षे०का०वा० / ४०१-०३- / 2022-23,

दिनांक : 27/6 / 2022

सेवा में,

समस्त प्राचार्य,

शासकीय/सहायता प्राप्त अशासकीय महाविद्यालय/स्ववित्तपोषित महाविद्यालय

जनपद वाराणसी।

विषय-दिव्यांगजन को कृत्रिम अंग/ सहायक उपकरण का निःशुल्क वितरण के सम्बन्ध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक मुख्य विकास अधिकारी, वाराणसी के पत्रांक: c-248 / मु०वि०अ० / कृ०अं० - स०उ० / 2022-23 दिनांक 21.06.2022 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें जो दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ०प्र० द्वारा संचालित कृत्रिम अंग/सहायक उपकरण वितरण योजनान्तर्गत दिव्यांगजनों को रू० 10000.00 की सीमा में कृत्रिम अंग/सहायक उपकरण(ट्राईसाइकिल, व्हील चेयर, कान की मशीन, स्मार्ट केन, आई०डी० किट, ब्रेल किट, लेप्रोसी किट, बैशाखी, कृत्रिम हाथ-पैर, कैलिपर आदि) का निःशुल्क वितरण किये जाने के सम्बन्ध में है।

अतः उक्त के अनुक्रम में पत्र की छायाप्रति संलग्न कर इस निर्देश के साथ प्रेषित है पत्र में दिये पात्रता की शर्तों के अनुसार दिव्यांगजन का आवेदन प्रारूप पूरित कर कार्यालय, जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी, विकास भवन, वाराणसी को अविलंब उपलब्ध कराया जाना सुनिश्चित करें।

भवदीय

क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी  
वाराणसी।

पृ०सं०-क्षे०का०वा० / / 2022-23 तददिनांक-

प्रतिलिपि- निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. मुख्य विकास अधिकारी, वाराणसी को सूचनार्थ।
2. कुलसचिव, महात्मा गांधी काशी विद्यापीठ, वाराणसी को इस आशय से प्रेषित की आप भी महाविद्यालयों को अपने स्तर से सूचना उपलब्ध कराने हेतु निर्देशित करना चाहें।

क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी  
वाराणसी।



५६

## कार्यालय मुख्य विकास अधिकारी, वाराणसी।

पत्रांक: C-248

/मु0वि0अ0/कृ0अं0-स0उ0/2022-23, दिनांक: 21.06.2022.

- 1-क्षेत्रीय उच्च शिक्षा अधिकारी, वाराणसी।
- 2-जिला विद्यालय निरीक्षक, वाराणसी।
- 3-जिला बेसिक शिक्षा अधिकारी, वाराणसी।
- 4-जिला कार्यक्रम अधिकारी, वाराणसी।
- 5-जिला पंचायत राज अधिकारी, वाराणसी।
- 6-समस्त खण्ड विकास अधिकारी, जनपद-वाराणसी।

अवगत कराना है कि दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 द्वारा संचालित कृत्रिम अंग/सहायक उपकरण वितरण योजनान्तर्गत दिव्यांगजनों को रू0 10000.00 की सीमा में कृत्रिम अंग/सहायक उपकरण (ट्राईसाइकिल, व्हील चेयर, कान की मशीन, स्मार्ट केन, आई0डी0 किट, ब्रेल किट, लेप्रोसी किट, बैशाखी, कृत्रिम हाथ-पैर, कैलिपर आदि) का निःशुल्क वितरण किया जाता है।  
पात्रता की शर्तें निम्नानुसार है:-

- 1- लाभार्थी की दिव्यांगता 40 प्रतिशत या 40 प्रतिशत से अधिक होना चाहिए।
- 2- लाभार्थी बी0पी0एल0 श्रेणी के अंतर्गत हो अर्थात् ग्रामीण क्षेत्रों के लाभार्थी की वार्षिक आय रू0 46080.00 एवं शहरी क्षेत्र के लाभार्थी की वार्षिक आय रू0 56460.00 से अधिक नहीं होनी चाहिए। प्रधान एवं पार्षद द्वारा निर्गत आय प्रमाण पत्र भी मान्य है।
- 3- लाभार्थी का आधार कार्ड।
- 4- लाभार्थी को विगत 03 वर्षों में इस योजना का लाभ न मिला हो। अध्ययनरत छात्रों के लिए यह समय सीमा 01 वर्ष है।
- 5- लाभार्थी जनपद वाराणसी का निवासी हो।

इस योजनान्तर्गत लाभार्थी को निर्धारित आवेदन पत्र प्रारूप (संलग्न है) पर आवेदन करना होता है, जिसके साथ एक फोटो, दिव्यांगता प्रमाण पत्र, आधार कार्ड व आय प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य है।

अतः कृपया उपरोक्त पात्रता के अनुसार अपने विभागीय कार्मिकों के माध्यम से अधिकाधिक संख्या में दिव्यांग छात्रों/लाभार्थियों का आवेदन कार्यालय, जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी, विकास भवन, वाराणसी को अविलंब उपलब्ध करायें, जिससे कि उपकरण क्रय कार्यवाही कर उन दिव्यांग छात्रों/लाभार्थियों को ससमय कृत्रिम अंग/सहायक उपकरण प्रदान किया जा सके।

  
(अभिषेक मोयल)  
मुख्य विकास अधिकारी,  
वाराणसी।

प्रतिलिपि :-

- 1-जिलाधिकारी, वाराणसी।
- 2-जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी, वाराणसी को इस निर्देश के साथ प्रेषित कि वे सम्बंधित अधिकारियों से समन्वय स्थापित कर प्राप्त आवेदनों के सापेक्ष दिव्यांग छात्रों/लाभार्थियों को कृत्रिम अंग/सहायक उपकरण उपलब्ध करायें।

मुख्य विकास अधिकारी,  
वाराणसी।



# दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, 30 प्र०

दिव्यांगजन को कृत्रिम अंग/ सहायक उपकरण हेतु वित्तीय अनुदान स्वीकृति  
के लिए अपवेदन पत्र

## आवेदन पत्र

स्वप्रमाणित  
फोटो

नोट: आवेदन पत्र भरने से पूर्व उसमें उल्लिखित समस्त बिन्दुओं को ध्यानपूर्वक पढ़ लिया जाये, तत्पश्चात क्रमवार सभी बिन्दुओं पर वांछित सत्य एवं पूर्व सूचना अंकित की जाये। आवेदन पत्र में इंगित बिन्दुओं में दिये गये निर्देशानुसार वांछित विवरण अनिवार्य रूप से संलग्न करें। आवेदन पत्र जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी कार्यालय में जमा किये जायेंगे।

- 1- प्रार्थी / प्रार्थिनी का नाम .....
- 2- पिता / पति / अभिभावक का नाम .....
- 3- प्रार्थी / प्रार्थिनी की जन्मतिथि .....
- 4- प्रार्थी / प्रार्थिनी की आयु वर्षों में ..... 5- लिंग (स्त्री/ पुरुष).....
- 6- स्थान पता: मकान नं० ..... ग्राम / मोहल्ला ..... ग्राम पंचायत / वार्ड.....  
ब्लाक / नगर ..... तहसील / जनपद .....
- 7- वर्तमान पता : मकान न० ..... ग्राम / मोहल्ला ..... ग्राम पंचायत/ वार्ड.....  
ब्लाक / नगर ..... तहसील / जनपद .....
- 9- दूरभाष संख्या / मोबाइल नम्बर .....
- 9- जाति ..... जाति प्रमाण पत्र क्रमांक .....
- 10- प्रार्थी / प्रार्थिनी का व्यवसाय .....
- 11- यदि प्रार्थी / प्रार्थिनी अध्यनरत है .....  
(अ) अध्यनरत पाठ्यक्रम व कक्षा का विवरण  
(ब) संस्था का नाम व पता  
(स) नियमित विद्यार्थी है अथवा नहीं (हाँ/ नहीं)
- 12- प्रार्थी / प्रार्थिनी की मासिक आय  
(अ) प्रार्थी / प्रार्थिनी स्वरोजगार / नियोजित हो जो व्यक्तिगत आय .....  
(ब) आश्रित कि स्थिति में अभिभावक की आय .....
- 13- प्रार्थी / प्रार्थिनी का आधार संख्या (छाया- प्रति संलग्न करें) .....
- 14- प्रार्थी/ प्रार्थिनी का बी.पी.एल./ ए.पी.एल. / मतदाता पहचान पत्र संख्या/ अन्य किसी परिचय पत्र का  
विवरण एवं संख्या- .....
- 15- उत्तर प्रदेश में निवास की अवधि .....
- 16- प्रार्थी / प्रार्थिनी की दिव्यांगता का प्रकार प्रतिशत .....  
(दिव्यांगता प्रमाण पत्र प्रस्तुत करें)
- 17- प्रार्थी / प्रार्थिनी के लिए आवश्यक कृत्रिम अंग/ सहायक उपकरण का विवरण (लागत सहित)  
..... अनुमानित लागत रु .....

प्रार्थी / प्रार्थिनी के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान



18- चिकित्साधिकारी का प्रमाण पत्र

**प्रमाण पत्र**

श्री / श्रीमती / कुमारी ..... पुत्र/ पुत्री / पत्नी / श्री ..... निवासी .....

..... जिनकी आयु ..... मेरी राय से मरीज को ..... उपकरण

दिया जाना उपयुक्त है तथा उसके परिवार की आर्थिक स्थिति दयनीय है और यदि उनको अनुदान नहीं

दिया गया तो कृत्रिम अंग नहीं प्राप्त कर सकते हैं। कृत्रिम अंग की अनुमानित लागत ..... है

**चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर एवं मोहर**

प्रार्थी / प्रार्थिनी को रु० ..... की अनावर्तक वित्तीय अनुदान .....

उपकरण हेतु स्वीकृत की जाती है।

दिनांक .....

(ह०) जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण

अधिकारी

**संलग्नो का विवरण**

प्रार्थी/ प्रार्थिनी के निम्नलिखित प्रमाण- पत्र संलग्न करें।

- 1- दिव्यांगजन प्रमाण पत्र प्रार्थी / प्रार्थिनीय की फोटो सहित।
- 2- आय प्रमाण पत्र! तहसील, ग्राम प्रधान/ पार्षद द्वारा निर्गत आय प्रमाण पत्र मान्य ।
- 3- आधार कार्ड ।

नोट- इस आवेदन पत्र के साथ संलग्न समस्त प्रमाण पत्रों की प्रतिया आवेदनकर्ता द्वारा स्व प्रमाणित करके ही संलग्न की जायें।