

जिला कार्यालय समाज कल्याण, जिला कबीरधाम (छ.ग.)

Phone No. 07741-233110, Fax No. 07741-232987, E-mail dpsw.ddpkawardha@gmail.com

2

क्रमांक/1588 /स.क./2021-22
प्रति,

कबीरधाम, दिनांक 19/08/2021

सर्व प्राचार्य,
महाविद्यालय ~~शास्त्रीय राजमाल किराया रात्रे सिंधिया~~
~~कल्याण महाविद्यालय कबीरधाम~~
जिला कबीरधाम (छ.ग.)

विषय :- "क्षितिज-अपार संभावनाएँ" अंतर्गत उच्च शिक्षा में अध्ययनरत् नियमित निःशक्त छात्रों को प्रोत्साहन राशि प्रदाय योजना।

संदर्भ :- छत्तीसगढ़ शासन, समाज कल्याण विभाग मंत्रालय, महानदी भवन, नया रायपुर का पत्र क्रमांक/एफ 3-15/2016/सक/26 नया रायपुर, दिनांक 03.11.2016

—000—

उपरोक्त विषयांतर्गत संदर्भित पत्र का अवलोकन करने का कष्ट करें, जिसके माध्यम से निःशक्त व्यक्ति (समान अवसर, अधिकारों का संरक्षण एवं पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 के तहत 18 वर्ष तक की आयु के निःशुल्क शिक्षा प्रदान किये जाने का प्रावधान है। सामान्यतः आर्थिक अभाव एवं निःशक्तता के कारण मेधावी निःशक्त बच्चे उच्च शिक्षा प्राप्त करने से वंचित हो जाते हैं, जिन्हें संबल प्रदान करने के लिए माध्यमिक/उच्चतर माध्यमिक विद्यालय में सर्वाधिक अंक प्राप्त करने वाले निःशक्त विद्यार्थियों एवं तकनीकी एवं उच्च शिक्षा में अध्ययनरत् नियमित निःशक्त छात्रों को प्रोत्साहन राशि प्रदाय किया जाना है।

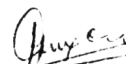
योजनांतर्गत 40 प्रतिशत या उससे अधिक के निःशक्त व्यक्ति, जो छत्तीसगढ़ राज्य का निवासी हो/ आई.टी.आई./पोलिटैक्निक/स्नातक एवं स्नातकोत्तर (कला, वाणिज्य एवं विज्ञान) में नियमित छात्र अथवा चिकित्सा/तकनीकी/व्यावसायिक शिक्षा में स्नातक एवं स्नातकोत्तर अध्ययनरत् नियमित विद्यार्थी हो, उन्हें लाभान्वित किया जाएगा।

उक्त योजना के तहत आई.टी.आई./पोलिटैक्निक/स्नातक एवं स्नातकोत्तर (कला, वाणिज्य एवं विज्ञान) में अध्ययन करने वाले विद्यार्थी को रूपये 6,000/- तथा चिकित्सा तकनीकी/व्यवसायिक शिक्षा में स्नातक एवं स्नातकोत्तर अध्ययनरत् विद्यार्थियों को, रूपये 12,000/- प्रतिवर्ष प्रोत्साहन राशि नियमानुसार भुगतान करने का प्रावधान किया गया है। योजना की पात्रता एवं शर्तें पूर्व में प्रेषित किया जा चुका है।



अतः कृपया उक्त योजना का अधिक से अधिक प्रचार-प्रसार करते हुए महाविद्यालयों में अध्ययनरत् नियमित दिव्यांग विद्यार्थियों का प्रस्ताव दिनांक 15.10.2021 इस कार्यालय को उपलब्ध कराना सुनिश्चित करें।


संलग्न :- उपरोक्तानुसार।

शेखर सिंह
लाल साहू
सुनिश्चित प्रचार-प्रसार करें।
पुष्पक/1989/स.क./2021-22
प्रतिलिपि:-


उपसंचालक
समाज कल्याण
जिला कबीरधाम (छ.ग.)
कबीरधाम, दिनांक 19/08/2021

1. कलेक्टर, जिला कबीरधाम की ओर सादर सूचनार्थ।
2. मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जिला पंचायत कबीरधाम की ओर सादर सूचनार्थ।
3. मुख्य कार्यपालन अधिकारी, जनपद पंचायत कवर्धा/बोड़ला/पण्डरिया/स.लोहारा को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।
4. मुख्य नगर पालिका अधिकारी, नगर पालिका कवर्धा, नगर पंचायत बोड़ला/ पण्डरिया/स. लोहारा/पाण्डातराई/पिपरिया को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।
5. समाज शिक्षा संगठक, जनपद पंचायत कवर्धा/बोड़ला/पण्डरिया/स.लोहारा को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।


उपसंचालक
समाज कल्याण
जिला कबीरधाम (छ.ग.)

प्रारूप-1

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

आवेदक का
फोटो

आवेदन पत्र क्रमांक	<input type="text"/>
आवेदन दिनांक	<input type="text"/>
*1. निःशक्तता पंजीयन क्रमांक	<input type="text"/>
*2. आवेदन का प्रकार	नवीन <input type="checkbox"/> नवीनीकरण <input type="checkbox"/>
*3. कक्षा	<input type="text"/>
संस्था/शाला/महाविद्यालय का नाम	<input type="text"/>
*4. आवेदक का नाम	
*प्रथम नाम	<input type="text"/>
मध्य नाम	<input type="text"/>
उपजाति/सरनेम	<input type="text"/>
*5. पिता/अभिभावक का नाम	<input type="text"/>
*6. आवेदक/अभिभावक का पता	
मकान नं./ग्राम	<input type="text"/>
गली/पोस्ट आफिस	<input type="text"/>
तहसील	<input type="text"/>
जिला	<input type="text"/>
पिन कोड	<input type="text"/>
मोबाइल नम्बर	+9 1 <input type="text"/>
*7. लिंग	पुरुष <input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> तृतीय लिंग के व्यक्ति <input type="checkbox"/>
*8. जन्मतिथि	<input type="text"/>
*9. उम्र	<input type="text"/> वर्ष/माह/दिन

- *10. वर्ग : अजी अजजा अपिव सामान्य
- *11. अल्पसंख्यक : हा नहीं
- *12. नि:शक्तता का प्रकार :
- *13. नि:शक्तता का प्रतिशत :
- *14. आधार कार्ड नम्बर :
- *15. भुगतान का तरीका : बैंक पो.आ
- बैंक/पोस्ट आफिस 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 निशानी)

कारण टीप के साथ

अनुमोदनकर्ता का टीप

(अनुमोदनकर्ता का हस्ताक्षर व पदमुद्रा)

नाम :

पदनाम : संस्था प्रमुख

प्राप्त आवेदन - पत्र की अभिस्वीकृति

श्री/कुमारीपता.....
..... का आवेदन पत्र आज दिनांकको
.....कार्यालय में छात्रवृत्तित्त के
लिए मैं प्राप्त हुआ।

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर
एवं नाम व पद मुद्रा