

संख्या: 40-9/2007—वैल विकलांग छात्रवृत्ति-II- 1025  
कार्यालय जिला कल्याण अधिकारी  
ऊना, जिला ऊना, हिमाचल प्रदेश।

सेवा में,

1. उप निदेशक, उच्च शिक्षा/ प्रारम्भिक शिक्षा, जिला ऊना, हि0प्र0।
2. तहसील कल्याण अधिकारी ऊना/हरोली/बंगाणा/अम्ब, जिला ऊना, हि0प्र0।

दिनांक 25 जुलाई, 2017

विषय:

विकलांग छात्रवृत्ति योजना के अन्तर्गत प्रस्ताव भेजने बारे।

महोदय,

उपरोक्त विषय पर आपसे निवेदन है कि वित्तीय वर्ष 2017-18 में विकलांग छात्रवृत्ति योजना के अन्तर्गत बजट प्राप्त हुआ है 1 इस जिला से सम्बन्धित आपके अधीनस्थ स्कूल/कालेज में शिक्षा ग्रहण कर रहे दिव्यांग छात्र/छात्राएँ जिनकी दिव्यांगता 40% या उससे अधिक हो को विना किसी आय सीमा के छात्रवृत्ति प्रदान की जानी है। जिस सन्दर्भ में आपसे निवेदन है कि जो छात्र किसी अन्य योजना के अन्तर्गत छात्रवृत्ति प्राप्त न कर रहा हो के मामले अपने अधीनस्थ संस्थानों को निर्देश जारी करने की कृपा करें कि उक्त मामले 30 सितम्बर, 2017 तक तैयार करवाकर सम्बन्धित तहसील कल्याण अधिकारी हरोली/अम्ब/ऊना/बंगाणा के कार्यालयों में प्रस्तुत करें (कोई भी आवेदन सीधे तौर पर जिला कल्याण अधिकारी कार्यालय में नहीं लिया जाएगा) ताकि पात्र दिव्यांग छात्रों को छात्रवृत्ति समय पर स्वीकृत की जा सके। कृपया यह भी सुनिश्चित किया जाए कि कोई भी पात्र दिव्यांग छात्र छात्रवृत्ति पाने से बंचित न रहे। दिनांक 30.09.2017 के बाद कोई भी आवेदन पत्र स्वीकार नहीं किया जाएगा। दिव्यांग छात्रवृत्ति सम्बन्धी निर्धारित प्रपत्र संलग्न कर निवेदन है कि निर्धारित प्रपत्र के साथ निम्नलिखित सत्यापित दस्तावेज संलग्न करें:-

1. निर्धारित आवेदन प्रपत्र पूर्ण रूप से भरा हुआ।
2. विकलांगता प्रमाण पत्र।
3. राष्ट्रीयकृत बैंक खाता की प्रति।
4. आधार कार्ड की प्रति।
5. हिमाचली प्रमाण पत्र।
6. पिछली उतीर्ण कक्षा की अंकतालिका।

संलग्न (प्रपत्र)

भवदीय,

जिला कल्याण अधिकारी,  
ऊना, जिला ऊना, हि0प्र0।

दिनांक जुलाई, 2017

पृष्ठांकन संख्या उपरोक्त

प्रतिलिपि खण्ड प्राथमिक शिक्षा अधिकारी ऊना/हरोली/बंगाणा/अम्ब/गगरेट जिला ऊना को सूचनार्थ एवं समरूप कार्यावाही हेतु।

EDN-UNCA(U) Sch. Handicapped - 26784-789

Office of

Dy Director Ele. Edu. and  
dated 28/7/17 Dist. Una.

जिला कल्याण अधिकारी,  
ऊना, जिला ऊना, हि0प्र0।

forwarded to all the B.E.E.'s, Una, Dist. Una, for  
information and further necessary action at your end please.  
Proforma attached.

Dy. Director Ele. Education  
Una Dist. Una (H.P.).

All  
9/92  
सूचना

## CERTIFICATE BY PRINCIPAL/HEADMASTER OF THE SCHOOL/INSTITUTION

Certified that Shri/Km .....S/o, D/o  
Sh. .... is a regular student of  
Class/ Course ..... in this school/ institution. He/She was admitted in  
this school/ Institution on dated ..... in present class/ course. His/her  
performance in studies has been found satisfactory.

Signature of Principal/Headmaster  
Of School/Institution with seal

Annual Progress Report of disabled scholarship for the year ending on .....

Certificate that Shri/Km .....  
S/o, D/o ..... Student of .....Class/course  
of this school/college appeared in the annual examination held during the month .....  
He/She was declared successful/ unsuccessful in the examination.

Shri/Km ..... has now been admitted in  
..... class/course.

Signature of Principal/Headmaster  
Of School/Institution with seal

Attach attested copies following certificate :-

1. Disability Certificate
2. Mark sheet of the last examination passed.
3. Bonafide Himachali Certificate.
4. Aadhaar Card
5. Bank A/C No.

# APPLICATION FORM FOR SCHOLARSHIP TO THE DISABLED STUDENTS

Name (in block letters) :

Father's Name :

Guardian's Name :

Residential address :

Permanent Address :

Date of Birth (in Christian area) :

Whether belong to Scheduled Caste/Tribe :

Parents/Guardian's profession :

Total monthly income of both parents/ guardian :

Particulars of last examination passed :

Name of examination 1	Year 2	Subject 3	Name of Institution 4	Name of Board/University 5

Please state, if you have been in receipt of any scholarship from any other source, if so, indicate :

- (i) The Source
- (ii) Monthly amount

Have you ever received scholarship under the scheme ?

if yes, indicate :

- (i) Amount paid per month :
- (ii) Date of receipt :

Date :

*Signature of applicant*

## DECLARATION TO BE SIGNED BY THE FATHER/GUARDIAN OF THE CHILD

I hereby declare --

- (i) That the particulars given regarding my ward Shri/ Km ..... in the application are true to the best of my knowledge and belief ; and no material information has been concealed or withheld which has a bearing on selection.
- (ii) That my ward shall not accept employment, scholarships or any other financial assistance or grant-in-aid from other Government source during the tenure of the scholarship if awarded to him/her under the above scheme.

*Signature of the parent/guardian.*