

उत्तर प्रदेश शासन

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-2

संख्या-2036/65-2-2017-52(विविध)/2015

लखनऊ : दिनांक-24 अक्टूबर, 2017

कार्यालय-ज्ञाप

दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग द्वारा संचालित दिव्यांगजन भरण-पोषण योजना के अन्तर्गत कुष्ठ रोग के कारण हुए दिव्यांगजन को पेंशन दिये जाने का निर्णय लेते हुए उक्त योजना हेतु पात्रता की शर्तें, अनुदान की दर, चयन प्रक्रिया एवं भुगतान प्रक्रिया का निर्धारण कार्यालय ज्ञाप संख्या-89/20151040/65-2-2015-52(विविध)/2015 दिनांक 17.08.2015 के द्वारा किया गया है।

2- समाज कल्याण अनुभाग-2 के शासनादेश संख्या-3/2016/579/26-2-2016-100(02)/2007 दिनांक 29.02.2016 द्वारा वृद्धावस्था पेंशन/पति की मृत्यु के उपरान्त निराश्रित महिला पेंशन (विधवा पेंशन)/विकलांग भरण-पोषण अनुदान (विकलांग पेंशन) योजना के अन्तर्गत आवेदन पत्र, स्वीकृति एवं वितरण इण्टरनेट आधारित प्रणाली द्वारा किये जाने के संबंध में दिशा-निर्देश निर्गत किये गये हैं। अतः, शासन द्वारा सम्यक विचारोपरान्त समाज कल्याण अनुभाग-2 के शासनादेश दिनांक 29.02.2016 में प्राविधानित व्यवस्था के आलोक में कुष्ठ रोग के कारण हुए दिव्यांगजन को पेंशन दिये जाने के संबंध में कार्यालय ज्ञाप-संख्या-89/20151040/65-2-2015-52(विविध)/2015 दिनांक 17.08.2015 के प्रस्तर 2,3,4 एवं 5 में निर्धारित प्राविधान को एतद्वारा निम्नवत् संशोधित किया जाता है:-

स्तम्भ-1 विद्यमान प्राविधान	स्तम्भ-2 संशोधित प्राविधान
<p>2-(अ) प्रार्थना पत्र शहरी क्षेत्र में तहसील कार्यालय में तथा ग्रामीण क्षेत्र में ग्राम पंचायत में निर्धारित प्रपत्र पर प्रस्तुत किया जायेगा।</p> <p>(ब) इस योजना के अन्तर्गत शहरी क्षेत्र में अनुदान उप जिलाधिकारी द्वारा तथा ग्रामीण क्षेत्र के अनुदान संबंधित ग्राम पंचायत द्वारा स्वीकृत किये जाएंगे। पेंशन राशि के भुगतान हेतु ग्राम पंचायत द्वारा स्वीकृत आवेदन पत्र खण्ड विकास अधिकारी के माध्यम से जिला विकलांगजन विकास अधिकारी को अग्रसारित किये जाएंगे। यदि किसी पात्र विकलांगजन का नाम अनुदान हेतु ग्राम पंचायत प्रस्तावित नहीं करती है तो एक माह तक प्रतीक्षा के पश्चात् खण्ड विकास अधिकारी जांच करा कर उन्हें अनुदान स्वीकृत कर सकते हैं।</p>	<p>2(1). कुष्ठावस्था अनुदान योजना के अन्तर्गत दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग द्वारा एन0आई0सी0 के सहयोग से विकसित पोर्टल http://sspy-up.gov.in/ पर लॉगिन करके आवेदक द्वारा ऑन-लाइन आवेदन किया जायेगा। यह आवेदन पत्र जन-सुविधा केन्द्रों (कामन सर्विस सेन्टर), लोकवाणी साइबर कैंफे, निजी इण्टरनेट केन्द्रों के माध्यम से भरा जा सकता है।</p> <p>2(2). ऑन-लाइन आवेदन पत्र भरते समय आवेदक को अपना अद्यतन पासपोर्ट साइज फोटो, आयु प्रमाण-पत्र जिसमें जन्म-तिथि का अंकन हो सक्षम प्राधिकारी के स्तर से निर्गत दिव्यांगता प्रमाण-पत्र (चाहें दिव्यांगता का प्रतिशत कुछ भी हो) बैंक खाता संबंधी प्रपत्र (राष्ट्रीयकृत बैंको में जो कोर बैंकिंग सिस्टम से जुड़े हो) का खाता संख्या) ग्रामसभा के निवासी होने की स्थिति में संबंधित ग्रामसभा का प्रस्ताव तथा आधार कार्ड की प्रति को स्व प्रमाणित कर अपलोड किया जाना अनिवार्य होगा। यदि</p>
3- जिला विकलांगजन विकास अधिकारी	

अपने जनपद में प्रत्येक वर्ष अपने कार्यालय में प्रार्थना पत्रों के प्राप्त होने पर उन्हें सूचीबद्ध करेंगे एवं लाभार्थियों को अनुदान दिये जाने में प्रथम आवक एवं प्रथम पावक का सिद्धान्त लागू होगा।

4- इस योजना हेतु प्राप्त आवेदन पत्र अपूर्ण होने के आधार पर निरस्त नहीं किये जाएंगे बल्कि जो अभिलेख/प्रमाण पत्र आवेदन पत्र के साथ संलग्न नहीं हैं, उन्हें जनपद के जिला विकलांगजन विकास अधिकारी कार्यालय द्वारा पूर्ण कराया जायेगा।

5- नवीन आवेदकों को अनुदान की धनराशि का भुगतान बजट की उपलब्धता के आधार पर देय होगा।

किसी पात्र दिव्यांगजन का प्रस्ताव ग्राम सभा द्वारा नहीं किया जाता है, तो ऐसी दशा में संबंधित खण्ड विकास अधिकारी से पात्र होने का प्रस्ताव/संस्तुति प्राप्त कर आवेदन पत्र के साथ अपलोड किया जायेगा।

2(3). आवेदन पत्र ऑन-लाइन पोर्टल पर प्रदर्शित होने के पश्चात् जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा पोर्टल पर अपलोड किये गये आवेदक के डेटा को डाउनलोड कर रजिस्टर में तिथिवार सूचीबद्ध करते हुए अंकन किया जायेगा।

2(4). पोर्टल पर अपलोड कराये गये आवेदक के डेटा को डाउनलोड करने के पश्चात् आवेदन पत्र के साथ अपलोड किये गये कुछ रोग से हुए दिव्यांगता का प्रमाण-पत्र, आय-प्रमाण पत्र, ग्रामसभा का प्रस्ताव, बैंक खाता संख्या व आधार कार्ड का सत्यापन जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी कार्यालय द्वारा ऑन-लाइन किया जायेगा।

3(1). आवेदन पत्र के साथ अपलोड उक्त अभिलेखों का, जिसका सत्यापन किसी कारणवश ऑन-लाइन नहीं हो सकता है तो ऐसी स्थिति में जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी कार्यालय द्वारा उक्त अभिलेखों का भौतिक सत्यापन कराया जायेगा।

3(2). सत्यापन में पात्र/अपात्र पाये गये आवेदकों की सूची प्रत्येक माह जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा मुख्य विकास अधिकारी के माध्यम से जिलाधिकारी के समक्ष प्रस्तुत की जायेगी। जिलाधिकारी द्वारा पात्र आवेदन पत्रों की स्वीकृति के पश्चात् जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा ऑन-लाइन आवेदन पत्र पी0एफ0एम0एस0 पोर्टल पर अग्रसारित कर दिया जायेगा। स्वीकृत/अस्वीकृत किये जाने की कार्यवाही ऑन-लाइन आवेदन की तिथि से 30 दिन के अन्दर अनिवार्य रूप से की जायेगी। अस्वीकृत किये जाने वाले आवेदन पत्रों का कारण बताना तथा पत्रावलित करना अनिवार्य होगा।

3(3). स्वीकृत पेंशन के मामलों में सम्बन्धित लाभार्थी को नियमानुसार देय पेंशन की धनराशि का भुगतान पी0एफ0एम0एस0 प्रणाली के माध्यम से सर्वर पर डेटा अपलोड करने एवं तदोपरान्त रिस्पान्स प्राप्त होने पर इस संबंध में पूर्व से प्रचलित व्यवस्थानुसार ई-पेमेन्ट के माध्यम से लाभार्थियों के बैंक खातों में की जायेगी।

	<p>4. उक्त योजना के अन्तर्गत जनपद स्तर पर लाभार्थियों के आवेदन पत्रों की हार्डकॉपी एवं सम्बन्धित पंजिकाओं को अद्यतन संरक्षित करने तथा भुगतान के उपरान्त पोर्टल पर उपलब्ध करायी गयी लाभार्थियों की सूची से भुगतान पंजी को अद्यतन करने, सम्बन्धित डाटा को सुरक्षित एवं संरक्षित करने तथा ऑडिट कराने का दायित्व जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी का होगा।</p> <p>5. जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी कार्यालय द्वारा निम्न अभिलेखों का रख-रखाव अनिवार्यतः सुनिश्चित किया जायेगा:-</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) आवेदन पत्र की पंजी। (2) स्वीकृत/अस्वीकृत किये गये आवेदन पत्रों की पंजी एवं पत्रावली। (3) भुगतान की गयी धनराशि के विवरण से संबंधित पूर्व निर्धारित पंजी।
--	--

3- उक्त कार्यालय ज्ञाप संख्या-17.08.2015 उक्त सीमा तक संशोधित समझा जाये।

महेश कुमार गुप्ता
प्रमुख सचिव।

संख्या- 2036(1)/65-2-2017-52(विविध)/2017 तददिनांक

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

- (1) महालेखाकार, लेखा एवं हकदारी, प्रथम/आडिट प्रथम उ०प्र० इलाहाबाद।
- (2) समस्त मण्डलायुक्त, उ०प्र०।
- (3) समस्त जिलाधिकारी, उ०प्र०।
- (4) निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ०प्र० लखनऊ को उनके पत्र संख्या-2594/दि०स०वि०/भ०पो०अनु०/2017-18 दिनांक 08.09.2017 के संदर्भ में।
- (5) समस्त उप निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ०प्र०।
- (6) समस्त जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी, उ०प्र०।
- (7) दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-1/3।
- (8) वित्त (व्यय-नियंत्रण) अनुभाग-3।
- (9) समाज कल्याण अनुभाग-2।
- (10) गार्ड फाइल।

आज्ञा से,

(सुरजन सिंह)
संयुक्त सचिव।

प्रेषक,

अजीत कुमार,

विशेष सचिव,

उ०प्र० शासन।

सेवा में,

निदेशक,

दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग,

उत्तर प्रदेश लखनऊ।

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-2 लखनऊ: दिनांक- 17 दिसम्बर, 2021

विषय:-कुष्ठ रोग के कारण दिव्यांग हुये दिव्यांगजनों के कुष्ठावस्था भरण-पोषण अनुदान (कुष्ठावस्था पेंशन) की दर में वृद्धि।

महोदय,

उपर्युक्त विषय पर कार्यालय ज्ञाप संख्या-89/2015/1040/65-2-2015-52(विविध)/ 2015 दिनांक 17 अगस्त, 2015 के क्रम में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि श्री राज्यपाल, उत्तर प्रदेश में राज्य सरकार द्वारा संचालित कुष्ठावस्था भरण-पोषण अनुदान (कुष्ठावस्था पेंशन) योजना की मासिक अनुदान राशि रू० 2500/- प्रतिमाह को बढ़ाकर रू० 3000/- प्रतिमाह किये जाने की सहर्ष स्वीकृति प्रदान करते हैं।

2. उक्त कुष्ठावस्था पेंशन योजना के अन्तर्गत बढ़ी हुई पेंशन की दर दिनांक 01.12.2021 से प्रभावी होगी तथा योजना की अन्य शर्तें यथावत लागू रहेंगी।

भवदीय,

अजीत कुमार

विशेष सचिव।

संख्या व दिनांक तदैव।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

- (1) प्रधान महालेखाकार लेखा एवं हकदारी प्रथम/आडिट प्रथम, उत्तर प्रदेश इलाहाबाद।
- (2) राज्य आयुक्त, दिव्यांगजन उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
- (3) समस्त मण्डलायुक्त, उत्तर प्रदेश।
- (4) समस्त जिलाधिकारी, उत्तर प्रदेश।

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.nic.in> से सत्यापित की जा सकती है।

- (5) निदेशक सूचना एवं जन सम्पर्क विभाग, उत्तर प्रदेश लखनऊ।
- (6) समस्त कोषाधिकारी, उत्तर प्रदेश।
- (7) समस्त उपनिदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग/समाज कल्याण विभाग/पिछड़ा वर्ग कल्याण विभाग, उत्तर प्रदेश।
- (8) समस्त जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी/जिला समाज कल्याण अधिकारी/जिला पिछड़ा वर्ग कल्याण अधिकारी, उत्तर प्रदेश।
- (9) वित्त (व्यय नियंत्रण) अनुभाग-4/वित्त (आय-व्ययक) अनुभाग-1/2/समाज कल्याण अनुभाग-2।
- (10) दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-1/3।
- (11) गार्ड फाईल।

आज्ञा से,
अजीत कुमार
विशेष सचिव।

उत्तर प्रदेश शासन
विकलांग जन विकास अनुभाग-2
संख्या-89/20151040/65-2-2015-52 (विविध)/2015
लखनऊ दिनांक 17 अगस्त, 2015

कार्यालय जाप

विकलांग जन विकास विभाग द्वारा विकलांगजन हेतु संचालित विकलांग भरण पोषण अनुदान योजना के अन्तर्गत कुष्ठ रोग के कारण विकलांग जन को भी पेंशन दिये जाने का निर्णय शासन द्वारा लिया गया है। इसके अनुसार अनुदान की दर, पात्रता की शर्तें, चयन प्रक्रिया अनुदान की दर तथा भुगतान की प्रक्रिया इस प्रकार है:-

1-पात्रता की शर्तें:- अनुदान हेतु निम्न पात्रता रखने वाले कुष्ठ रोग के कारण हुये विकलांगजन पात्र होंगे:-

- (अ) कुष्ठ रोग के कारण विकलांगजन से तात्पर्य ऐसे सभी व्यक्तियों से है, जिनमें कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता उत्पन्न हुयी हो (चाहे विकलांगता का प्रतिशत कुछ भी हो) तथा जिसे उत्तर प्रदेश के संबंधित जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी से तत्संबंधी विकलांगता प्रमाण पत्र प्राप्त हो।
- (ब) जो कुष्ठ रोग के कारण विकलांगजन उत्तर प्रदेश के मूल निवासी हों।
- (स) वृद्धावस्था पेंशन, निराश्रित महिला पेंशन अथवा ऐसी ही किसी अन्य योजना के अन्तर्गत पेंशन/अनुदान/सहायता पाने वाला व्यक्ति इस पेंशन/अनुदान के लिये पात्र नहीं होंगे।
- (द) उक्त पेंशन/अनुदान के लिये बी0पी0एल0 आय सीमा निर्धारित होगी।
- (य) कुष्ठ रोग के कारण हुये विकलांगजन किसी भी आयु वर्ग के हों, पेंशन/अनुदान हेतु पात्र होंगे।

उपरोक्त पात्रता की शर्तों में किसी प्रकार के विवाद होने की दशा में जिलाधिकारी का निर्णय अंतिम होगा।

2- चयन की प्रक्रिया:-

- (अ) प्रार्थना-पत्र शहरी क्षेत्र में तहसील कार्यालय में तथा ग्रामीण क्षेत्र में ग्राम पंचायत में निर्धारित प्रपत्र पर प्रस्तुत किया जायेगा।
- (ब) इस योजना के अन्तर्गत शहरी क्षेत्र में अनुदान उप जिलाधिकारी द्वारा तथा ग्रामीण क्षेत्र के अनुदान संबंधित ग्राम पंचायत द्वारा स्वीकृत किये जायेंगे। पेंशन राशि के भुगतान हेतु ग्राम पंचायत द्वारा स्वीकृत आवेदन पत्र खण्ड विकास अधिकारी, के माध्यम से जिला विकलांग जन विकास अधिकारी को अग्रसारित किये जायेंगे। यदि किसी पात्र विकलांगजन का नाम अनुदान हेतु ग्राम पंचायत प्रस्तावित नहीं करती है तो एक माह तक प्रतीक्षा के पश्चात खण्ड विकास अधिकारी जांच करा

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.nic.in> से सत्यापित की जा सकती है।

कर उन्हें अनुदान स्वीकृत कर सकते हैं।

3- जिला विकलांग जन विकास अधिकारी अपने जनपद में प्रत्येक वर्ष अपने कार्यालय में प्रार्थना पत्रों के प्राप्त होने पर उन्हें सूचीबद्ध करेंगे एवं लाभार्थियों को अनुदान दिये जाने में प्रथम आवक एवं प्रथम पावक का सिद्धान्त लागू होगा।

4- इस योजना हेतु प्राप्त आवेदन पत्र अपूर्ण होने के आधार पर निरस्त नहीं किये जायेंगे बल्कि जो अभिलेख/प्रमाण पत्र आवेदन पत्र के साथ संलग्न नहीं हैं उन्हें जनपद के जिला विकलांग जन विकास अधिकारी कार्यालय द्वारा पूर्ण कराया जायेगा।

5- नवीन आवेदकों को अनुदान की धनराशि का भुगतान बजट की उपलब्धता के आधार पर देय होगा।

6- अनुदान की दर:- इस योजना के अन्तर्गत कुष्ठ रोग के कारण विकलांग जन के लिये अनुदान की दर प्रति लाभार्थी ₹0 2500/- प्रति माह होगी। इसके लिये शासन द्वारा समय-समय पर संशोधित दर मान्य होगी।

7- भुगतान की प्रक्रिया:- लाभार्थी को धनराशि का भुगतान ई0 पेमेंट से उनके बैंक खाते में किया जायेगा।

अनिल कुमार सागर
सचिव।

संख्या-1040(1)/65-2-2015 तद्विनांक।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

- 1-महालेखाकार, लेखा एवं हकदारी प्रथम/अडिटर प्रथम, 30प्र0, इलाहाबाद।
- 2-समस्त मण्डलायुक्त 30प्र0।
- 3-समस्त जिलाधिकारी, 30प्र0।
- 4-निदेशक, विकलांग जन विकास विभाग, 30प्र0।
- 5-समस्त जिला विकलांग जन विकास अधिकारी, 30प्र0।
- 6-विकलांग जन विकास अनुभाग-1/3
- 7-गार्ड फाइल।

आज्ञा से,

(राधे कृष्ण)
उप सचिव।

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.nic.in> से सत्यापित की जा सकती है।

विकलांग जन विकास विभाग उत्तर प्रदेश
कुष्ठ रोग के कारण विकलांगजन को उनके भरण-पोषण हेतु
अनुदान स्वीकृत करने के लिये
आवेदन पत्र

स्वप्रमाणित फोटो

नोट: आवेदन पत्र को केवल वे ही व्यक्ति भरें जो उत्तर प्रदेश के मूल निवासी हों तथा राज्य सरकार अथवा भारत सरकार के किसी विभाग से अनुदान सहायता भत्ता न प्राप्त करते हों एवं उनकी शारीरिक स्थिति संबंधित कार्यकारी आदेश में दिये गये नियमों के अनुकूल हों। आवेदन पत्र में उल्लिखित समस्त बिन्दुओं पर वांछित विवरण सूचना दी जानी चाहिये। आवेदन पत्र ग्राम पंचायत/तहसील के कार्यालय में जमा दिये जायेंगे।

- 1-प्रार्थी/प्रार्थनीका नाम
- 2-वर्तमान पता:-
मकान न0.....ग्राम/मोहल्ला.....
ग्राम पंचायत/वार्ड.....ब्लाक/नगर.....
तहसील/जनपद.....
आवेदक का मोबाईल नम्बर.....
- 3-स्थायी पता:-मकान न0.....ग्राम/मोहल्ला.....
ग्राम पंचायत/वार्ड.....ब्लाक/नगर.....
तहसील/जनपद.....
- 4-आवेदक का आधार कार्ड संख्या.....
- 5-जाति:.....6-लिंग (पुरुष/महिला)
- (यदि अनु0जाति/अनु0जन जाति के हैं तो सक्षम अधिकारी का प्रमाण-पत्र भी संलग्न करें।)
- 7-प्रार्थी/प्रार्थनी की जन्मतिथि (प्रमाण पत्र सहित)
- 8- प्रार्थी/प्रार्थनी की आयु वर्षों में.....
- 9-पिता/पति का नाम.....
- 10-प्रदेश जिसके निवासी हैं.....उत्तर प्रदेश में निवास की अवधि.....
- 11- कुष्ठ रोग से विकलांगता का विवरण (मु0चिकित्सा अधिकारी का प्रमाण पत्र संलग्न करें)
- (विकलांगता प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करें/कुष्ठ रोग ग्रस्त व्यक्तियों हेतु प्रतिशत निर्धारण आवश्यक नहीं)
- 12- प्रार्थी/प्रार्थनी की मासिक आय (प्रमाण-पत्र संलग्न करें)
- 13- प्रार्थी/प्रार्थनी को क्या अन्य सहायता/अनुदान/पेंशन राज्य सरकार, भारत सरकार, गैर सरकारी संगठन से प्राप्त होती है यदि हां तो उल्लेख करें.....
- 14-बैंक संबंधित विवरण- खाता संख्या.....

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.nic.in> से सत्यापित की जा सकती है।

बैंक एवं शाखा का नाम.....
बैंक शाखा का आई0एफ0एस0सी0 कोड.....
15-आवेदन पत्र जमा करने की तिथि.....

प्रार्थी/प्रार्थनी द्वारा शपथ-पत्र

मैं प्रमाणित करता/करती हूँ कि:-

- (क) मुझे शासन द्वारा कोई अन्य सहायता या पेंशन नहीं मिलती है।
(ख) प्रार्थना-पत्र में जो भी सूचनायें दी गयी हैं ये सत्य हैं यदि गलत सिद्ध हों तो अनुदान की धनराशि सरकार की संबंधित कार्यकारी आदेश के अनुसार वापस करने के लिये बाध्य होऊंगा/होऊगी।

प्रार्थी के हस्ताक्षर

खण्ड विकास अधिकारी.....की आख्या

आवेदन पत्र तथा ग्राम पंचायत के पेंशन स्वीकृति संबंधी प्रस्ताव को परीक्षणोपरान्त अगसारित किया जाता है।

दिनांक:-

खण्ड विकास अधिकारी के
हस्ताक्षर तथा नाम

उपजिलाधिकारी.....की आख्या

आवेदन पत्र के परीक्षण तथा जांच के उपरान्त पेंशन की स्वीकृति।

दिनांक:-

उप जिलाधिकारी के
हस्ताक्षर तथा नाम

जिला विकलांग जन विकास अधिकारी की आख्या

आवेदन पत्र तथा प्रस्ताव पूर्ण एवं संतोषजनक पाया गया तथा दिनांक से रू0
.....प्रति माह की दर से अनुदान दिया जाना प्रारम्भ किया गया।

दिनांक:-

जिला विकलांग जन विकास अधिकारी
के हस्ताक्षर तथा नाम

टिप्पणी:- कुष्ठ रोग के कारण विकलांगजनों के लिये आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित प्रमाण पत्र संलग्न करना अनिवार्य है:-

- 1- कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता प्रमाणपत्र:- संबंधित जनपद के जिला कुष्ठ रोग अधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा तत्संबंधित प्रमाण-पत्र मान्य होगा।
- 2-आयु का प्रमाण-पत्र (यदि विकलांगता प्रमाण-पत्र में आयु का उल्लेख है तो पृथक से संलग्न करना अनिवार्य नहीं है।)
- 3-जाति का प्रमाण-पत्र (यदि अनु0जाति /अनु0 जनजाति से संबंधित हैं) तहसीलदार द्वारा प्रदत्त हो।
- 4- पास बुक की छाया-प्रति (जिसमें नाम तथा खाता संख्या स्पष्ट प्रदर्शित हों)

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.nic.in> से सत्यापित की जा सकती है।

प्रपत्र-दो

कुष्ठ रोग के कारण विकलांगजन द्वारा प्रमाण-पत्र प्राप्त करने के लिये आवेदन

- 1-आवेदन का नाम
- 2-पिता का नाम.....माता का नाम.....
- 3-जन्मतिथि...../...../.....
- 4-आवेदन की तिथि को आयु.....वर्ष
- 5-लिंग: (पुरुष/महिला)
- 6-पता:
 - (क) स्थायी पता (ख) वर्तमान पता (पत्राचार आदि के लिये)
.....
.....
 - (ग) वर्तमान पते पर कब से रह रहे/रही हैं।
पता.....
- (घ) मोबाइल नं0.....
- 7- शैक्षिक स्थिति (कृपया जो लागू हो निशान लगायें)
 - (1) स्नातकोत्तर
 - (2) स्नातक
 - (3) डिप्लोमा
 - (4) हायर सेकेण्डरी
 - (5) हाई स्कूल
 - (6) मिडिल
 - (7) प्राइमरी
 - (8) अनपढ
- 8-व्यवसाय.....
- 9- पहचान के चिह्न (एक)(दो)
- 10-कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता की प्रकृति.....
- 11- अवधि जब से कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता उत्पन्न हुयी.....
- 12-(एक) क्या आपने पूर्व में किसी निःशक्तता प्रमाण पत्र के जारी करने के लिये कभी आवेदन किया है-
हा/नहीं
(दो) यदि हां तो ब्यौरे:
 - (क) किस प्राधिकारी को और किस जिले में आवेदन दिया गया.....
 - (ख) आवेदन का परिणाम.....
 - (ग) क्या पूर्व में आपको कोई निःशक्तता प्रमाण पत्र या कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता संबंधी प्रमाण पत्र जारी किया गया है यदि हां तो कृपया सही प्रति संलग्न करें।

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.nic.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

घोषणा:-

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त कथित सभी विशिष्टियां मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य हैं और कोई भी तात्त्विक जानकारी छुपायी या मिथ्या कथन नहीं बतायी गयी है। मैं आगे भी यह कथन करता/करती हूँ कि यदि आवेदन में कोई गलती पायी जाती है तो मैं लिये गये किसी भी प्रकार के लाभ सम्पहरण और विधि के अनुसार अन्य कार्यवाही के लिये उत्तरदायी होऊंगा/ होऊगी।

(आवेदक के हस्ताक्षर/अगूँठा निशान)

दिनांक:-

स्थान:-

संलग्नक

1-निवास का प्रमाण (कृपया जो लागू हो निशान लगायें)

(क) आधार कार्ड

(ख) राशन कार्ड

(ग) मतदाता पहचान पत्र

(घ) ड्राइविंग लाइसेंस

(ड) बैंक पासबुक

(च) पैन कार्ड

(छ) पासपोर्ट

(ज) आवेदक के पते को उपदर्शित करता टेलीफोन, बिजली, पानी और कोई अन्य उपयोगिता संबंधी बिल।

(झ) पंचायत, नगरपालिका, छावनी बोर्ड, किसी राजपत्रित अधिकारी या संबंधित पटवरी या यदि शासकीय विद्यालय हो तो उसका प्रधान अध्यापक द्वारा जारी निवास प्रमाण-पत्र।

(ढ) आवासीय संस्था के वासी की दशा में, ऐसे संस्थान के प्रमुख से निवास का प्रमाण-पत्र।

2- दो हाल ही की पासपोर्ट आकार की फोटो

(केवल कार्यालय उपयोग के लिये)

दिनांक:-

स्थान:-

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर
मोहर।

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.nic.in> से सत्यापित की जा सकती है।

प्रपत्र-तीन
विकलांगता प्रमाण पत्र
कुष्ठ रोग के कारण उत्पन्न विकलांगता की दशा में

कुष्ठ रोग के कारण
विकलांग व्यक्ति का हाल
ही का पासपोर्ट आकार
का स्वतः प्रमाणित
फोटोग्राफ केवल चेहरा
दिखता हुआ

प्रमाण पत्र संख्या.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी.....पुत्र/

पुत्री/पत्नी श्री.....जन्म की तारीख.....आयु.....

.....वर्ष, पुरुष/महिला.....रजिस्ट्रेशन न0.....मकान न0.....

.....वार्ड/गांव/गली.....डाकघर.....जिला.....

.....राज्य.....का स्थायी निवासी जिनकी फोटो ऊपर लगी हुयी है, की सावधानीपूर्वक जांच कर
ली है और मैं संतुष्ट हूँ कि

(क) यह मामला कुष्ठ रोग के कारण उत्पन्न विकलांगता का है, जिसमें इनके शरीर का.....अंग
प्रभावित हो गया है

(ख) उनके मामले में निदानहै।

(ग) उन्हें मार्गदर्शक सिद्धान्तों (विनिर्दिष्ट किया जाना है) के अनुसार उनके शरीर के अंग के
संबंध में% (अंक में)प्रतिशत (शब्दों में) स्थाई
विकलांगता है।

3- आवेदक ने निवास के सबूत के रूप में निम्नलिखित दस्तावेज प्रस्तुत किये हैं:-

दस्तावेज की प्रकृति	जारी होने की तिथि	प्रमाण-पत्र जारी करने वाले प्राधिकारी का ब्यौरा

जिला कुष्ठ रोग अधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी के
(प्राधिकृत हस्ताक्षर और मोहर)

उस व्यक्ति के
हस्ताक्षर/अंगूठे की छाप
जिसके पक्ष में कुष्ठ रोग
के कारण विकलांगता
प्रमाण पत्र जारी होना है।

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.nic.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

प्रपत्र-चार

कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता प्रमाण पत्र हेतु आवेदन को अस्वीकृत करने की सूचना

संख्या.....

तारीख.....

सेवा में

प्रमाण पत्र के आवेदन का नाम

विषय: कुष्ठ रोग के कारण उत्पन्न विकलांगता के लिये प्रमाण-पत्र हेतु आवेदन को स्वीकार करना।

महोदय/महोदया,

कृपया कुष्ठ रोग के कारण उत्पन्न विकलांगता हेतु प्रमाण पत्र जारी करने के लिये तारीख.....

.....के आपके आवेदन के सन्दर्भ में आपकी जांच अधोहस्ताक्षरी/मेडिकल बोर्ड द्वारा तारीख.....को की गई और मुझे यह सूचित करते हुये खेद है कि नीचे उल्लिखित कारणों से आपके पक्ष में कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता प्रमाण-पत्र जारी करना सम्भव नहीं है।

(क)

.....

(ख)

.....

(ग)

.....

2- यदि आप अपने आवेदन को अस्वीकार किये जाने से व्यथित है तो, आप.....

को इस विनिश्चित की समीक्षा करने के लिये अभ्यावेदन कर सकते हैं।

भवदीय,

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर)
(नाम और मोहर)

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.nic.in> से सत्यापित की जा सकती है।