महत्वपूर्ण/समयबद्ध

संख्या–727/65–3099/~~65~~ 645–2019

प्रेषक:

राकेश कुमार यादव,
उप सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

निदेशक,
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग,
उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग–3 **लखनऊः दिनांकः 05 सितम्बर, 2024**

विषयः–राज्य निधि मद के अन्तर्गत संचालित योजनाओं हेतु आवेदन पत्र उपलब्ध कराये जाने के संबंध में।

महोदय,

कृपया उपर्युक्त विषयक शासन के पत्र संख्या– 518/65–3099–645/2019 दिनांक 26 जून, 2024 (छायाप्रति संलग्नकों सहित सलंग्न) का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें।

2. उल्लेखेनीय है कि राज्य निधि मद के अन्तर्गत पूर्व से निम्नवत योजना/कार्यक्रम संचालित हैं:–

(1) चित्र, हस्तकला आदि सहित उत्पादों को प्रदर्शित करने के लिए प्रदर्शनी एवं कार्यशाला

(2) खेल/ललित कला/संगीत/नृत्य/फिल्म/थियेटर/साहित्य जैसे क्षेत्र में उत्कृष्ट प्रदर्शन

(3) दैनिक जीवन के गतिविधियों को बेहतर बनाने के लिए बेंच मार्क दिव्यांगता के व्यक्तियों को उच्च सहायता वाले उपकरण

(4) उ0प्र0 के दिव्यांगजन जो गम्भीर बीमारियों यथा–कैंसर, थैलीसीमियां, प्लास्टिक एनीमिया, बहुस्कलोरोसिस से ग्रसित हों अथवा आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजना से आच्छादित न हों, को चिकित्सा हेतु वित्तीय सहायता।

3. उक्त के अतिरिक्त उपरिसंदर्भित शासनादेश दिनांक 26.06.2024 द्वारा निम्नवत् तीन नवीन योजनाएं संचालित हैं:–

(1) दिव्यांगजन हेतु संचालित विशेष विद्यालयों में गणित अथवा विज्ञान एवं प्रौद्यागिकी अथवा मनोवैज्ञानिक आदि प्रयोगशालाओं की स्थापना

(2) दिव्यांगजन हेतु संचालित विशेष विद्यालयों में खेल सुविधाओं का विकास, खेल उपकरण क्रय

(3) दिव्यांगजनों के पुनर्वासन से सम्बन्धित सामाजिक, चिकित्सीय, शैक्षिक एवं विधिक आदि विषयों पर राष्ट्रीय एवं अंतराष्ट्रीय कार्यशाला के आयोजन हेतु वित्तीय सहायता को सम्मिलित किए जाने की स्वीकृति।

उक्त तीन नवीन योजनाओं में विशेष विद्यालयों में गणित, विज्ञान, प्रौद्यागिकी व मनोवैज्ञानिक आदि प्रयोगशालाओं की स्थापना हेतु प्रावधान एवं विशेष विद्यालयों में खेल सुविधाओं का विकास, खेल उपकरण को क्रय किए जाने हेतु भी प्रावधान किए गए थे।

4. दिए गए निर्देशों के क्रम में सरकारी/गैर सरकारी संस्था/स्कूल/कॉलेज द्वारा एक निर्धारित फार्मेट पर आवेदन करने की अपेक्षा थी, लेकिन अभी तक भी कोई मांग/प्रस्ताव आपके स्तर से उपलब्ध नहीं कराया गया है। यह स्थिति संतोषजनक नहीं है।

5. दिव्यांगजनों के समग्र विकास हेतु इस प्रकार की सुविधाओं का विकास किया जाना एक सकारात्मक पहल थी, लेकिन ऐसा प्रतीत होता है कि मण्डल स्तरीय एवं जिला स्तरीय अधिकारियों द्वारा इस तरफ कोई ध्यान नहीं दिया जा रहा है। यहॉ तक कि विशेष विद्यालयों के प्राचार्य अथवा प्रधानाध्यापकों द्वारा भी दिव्यांग छात्रों के हित में ऐसे प्रस्ताव तक उपलब्ध नहीं करवाए जा रहे हैं। यह भी संभव है कि राज्य निधि मद में संचालित योजनाओं/कार्यक्रमों की जानकारी भी इन अधिकारियों/प्राचार्यों तक न पहुंचाई गयी हो।

6. अतः इस सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि कृपया समस्त मण्डल, जिला स्तरीय अधिकारियों तथा सरकारी एवं गैर सरकारी विद्यालयों/संस्थाओं के पदाधिकारियों के साथ विशेष सम्पर्क स्थापित कर एक सप्ताह के अन्दर उक्त सभी प्रकार के कार्यक्रमों/योजनाओं के प्रस्ताव निर्धारित प्रारूप पर प्राप्त कर शासन को उपलब्ध कराया जाना सुनिश्चित करें।

संलग्नक-यथोक्त।

भवदीय,

(राकेश कुमार यादव)
उप सचिव

संख्या व दिनांक तदैव।

प्रतिलिपिः निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. कुलसचिव, डॉ0 शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ।
2. कुलसचिव, जगद्गुरू रामभद्राचार्य दिव्यांग राज्य विश्वविद्यालय, चित्रकूट, उ0प्र0।
3. समस्त मण्डलीय उपनिदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0।
4. समस्त जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी, उ0प्र0।
5. निजी सचिव, प्रमुख सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन।
6. निजी सचिव, विशेष सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन।
7. गार्ड फाईल।

आज्ञा से,

(राकेश कुमार यादव)
उप सचिव

महत्वपूर्ण / समयबद्ध

संख्या–727 / 65–3099 / ~~65~~ 645–2019

प्रेषक:

राकेश कुमार यादव,
उप सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

निदेशक,
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग,
उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग–3 लखनऊः दिनांकः 05 सितम्बर, 2024

विषयः–राज्य निधि मद के अन्तर्गत संचालित योजनाओं हेतु आवेदन पत्र उपलब्ध कराये जाने के संबंध में।

महोदय,

कृपया उपर्युक्त विषयक शासन के पत्र संख्या– 518 / 65–3099–645 / 2019 दिनांक 26 जून, 2024 (छायाप्रति संलग्नकों सहित सलंग्न) का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें।

2. उल्लेखेनीय है कि राज्य निधि मद के अन्तर्गत पूर्व से निम्नवत योजना / कार्यक्रम संचालित हैं:–

(1) चित्र, हस्तकला आदि सहित उत्पादों को प्रदर्शित करने के लिए प्रदर्शनी एवं कार्यशाला

(2) खेल / ललित कला / संगीत / नृत्य / फिल्म / थियेटर / साहित्य जैसे क्षेत्र में उत्कृष्ट प्रदर्शन

(3) दैनिक जीवन के गतिविधियों को बेहतर बनाने के लिए बेंच मार्क दिव्यांगता के व्यक्तियों को उच्च सहायता वाले उपकरण

(4) उ0प्र0 के दिव्यांगजन जो गम्भीर बीमारियों यथा–कैंसर, थैलीसीमियां, प्लास्टिक एनीमिया, बहुस्कलोरोसिस से ग्रसित हों अथवा आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजना से आच्छादित न हों, को चिकित्सा हेतु वित्तीय सहायता।

3. उक्त के अतिरिक्त उपरिसंदर्भित शासनादेश दिनांक 26.06.2024 द्वारा निम्नवत् तीन नवीन योजनाएं संचालित हैं:–

(1) दिव्यांगजन हेतु संचालित विशेष विद्यालयों में गणित अथवा विज्ञान एवं प्रौद्यागिकी अथवा मनोवैज्ञानिक आदि प्रयोगशालाओं की स्थापना

(2) दिव्यांगजन हेतु संचालित विशेष विद्यालयों में खेल सुविधाओं का विकास, खेल उपकरण क्रय

(3) दिव्यांगजनों के पुनर्वासन से सम्बन्धित सामाजिक, चिकित्सीय, शैक्षिक एवं विधिक आदि विषयों पर राष्ट्रीय एवं अंतराष्ट्रीय कार्यशाला के आयोजन हेतु वित्तीय सहायता को सम्मिलित किए जाने की स्वीकृति।

उक्त तीन नवीन योजनाओं में विशेष विद्यालयों में गणित, विज्ञान, प्रौद्यागिकी व मनोवैज्ञानिक आदि प्रयोगशालाओं की स्थापना हेतु प्रावधान एवं विशेष विद्यालयों में खेल सुविधाओं का विकास, खेल उपकरण को क्रय किए जाने हेतु भी प्रावधान किए गए थे।

4. दिए गए निर्देशों के क्रम में सरकारी/गैर सरकारी संस्था/स्कूल/कॉलेज द्वारा एक निर्धारित फार्मेट पर आवेदन करने की अपेक्षा थी, लेकिन अभी तक भी कोई मांग/प्रस्ताव आपके स्तर से उपलब्ध नहीं कराया गया है। यह स्थिति संतोषजनक नहीं है।

5. दिव्यांगजनों के समग्र विकास हेतु इस प्रकार की सुविधाओं का विकास किया जाना एक सकारात्मक पहल थी, लेकिन ऐसा प्रतीत होता है कि मण्डल स्तरीय एवं जिला स्तरीय अधिकारियों द्वारा इस तरफ कोई ध्यान नहीं दिया जा रहा है। यहॉ तक कि विशेष विद्यालयों के प्राचार्य अथवा प्रधानाध्यापकों द्वारा भी दिव्यांग छात्रों के हित में ऐसे प्रस्ताव तक उपलब्ध नहीं करवाए जा रहे हैं। यह भी संभव है कि राज्य निधि मद में संचालित योजनाओं/कार्यक्रमों की जानकारी भी इन अधिकारियों/प्राचार्यों तक न पहुंचाई गयी हो।

6. अतः इस सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि कृपया समस्त मण्डल, जिला स्तरीय अधिकारियों तथा सरकारी एवं गैर सरकारी विद्यालयों/संस्थाओं के पदाधिकारियों के साथ विशेष सम्पर्क स्थापित कर एक सप्ताह के अन्दर उक्त सभी प्रकार के कार्यक्रमों/योजनाओं के प्रस्ताव निर्धारित प्रारूप पर प्राप्त कर शासन को उपलब्ध कराया जाना सुनिश्चित करें।

संलग्नक-यथोक्त।

भवदीय,

(राकेश कुमार यादव)
उप सचिव

संख्या व दिनांक तदैव।

प्रतिलिपिः निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. कुलसचिव, डॉ0 शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ।
2. कुलसचिव, जगद्गुरू रामभद्राचार्य दिव्यांग राज्य विश्वविद्यालय, चित्रकूट, उ0प्र0।
3. समस्त मण्डलीय उपनिदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0।
4. समस्त जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी, उ0प्र0।
5. निजी सचिव, प्रमुख सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन।
6. निजी सचिव, विशेष सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन।
7. गार्ड फाईल।

आज्ञा से,

(राकेश कुमार यादव)
उप सचिव

संख्या-518/65-3099-645/2019

प्रेषक,

अजीत कुमार,
विशेष सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

निदेशक,
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग,
उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-3 लखनऊ : दिनांक 26 जून, 2024

विषय:- राज्य निधि मद के अन्तर्गत 03 नवीन योजनाओं को सम्मिलित किये जाने के सबंध में।

महोदय,

कृपया उर्पयुक्त विषयक अपने पत्रांक संख्या-06/नि0दि0ज0स0वि0/राज्य निधि/2024-25, दिनांक 14.05.2024 एवं पत्रांक संख्या-21/नि0दि0ज0स0वि0/राज्य निधि/2024-25, दिनांक 18.06.2024 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, जिसके द्वारा राज्य निधि मद के अन्तर्गत पूर्व से संचालित योजना/कार्यक्रम के अतिरिक्त निम्नलिखित 03 नवीन योजनाओं को सम्मिलित किये जाने का अनुरोध किया गया है:-

(1) दिव्यांगजन हेतु संचालित विशेष विद्यालयों में गणित अथवा विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी अथवा मनोवैज्ञानिक आदि प्रयोगशालाओं की स्थापना हेतु वित्तीय सहायता।

(2) दिव्यांगजन हेतु संचालित विशेष विद्यालयों में खेल सुविधाओं का विकास, खेल उपकरण क्रय हेतु वित्तीय सहायता।

(3) दिव्यांगजनों के पुनर्वासन से सम्बन्धित सामाजिक, चिकित्सीय, शैक्षिक एवं विधिक (Legal) आदि विषयों पर राष्ट्रीय एवं अंतराष्ट्रीय कार्यशाला के आयोजन हेतु वित्तीय सहायता।

2- इस सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि आपके द्वारा प्रेषित प्रस्ताव के दृष्टिगत् राज्य निधि के अन्तर्गत उपरोक्त 03 नवीन योजनाओं को सम्यक् विचारोपरान्त सम्मिलित किये जाने की सहमति प्रदान की जाती है।

3- उपरोक्त दिशा-निर्देश के क्रियान्वयन से सम्बन्धित प्रक्रिया एवं आवेदन-पत्र का प्रारूप संलग्न है।

4- अत: राज्य निधि के अन्तर्गत उपरोक्त 03 नवीन योजनाओं को अपने स्तर से सूचित (प्रसारित) करते हुए अग्रेतर आवश्यक कर्यवाही नियमानुसार सुनिश्चित करने का कष्ट करें।

संलग्क: यथोक्त

भवदीय,

(अजीत कुमार)
विशेष सचिव।

संख्या एवं तददिनांक।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1- निजी सचिव, मा0 राज्य मंत्री (स्वतंत्र प्रभार), दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0।

2- अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, नियोजन विभाग/चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उ0प्र0 शासन।

3- निजी सचिव, प्रमुख सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन।

4- डॉ0 कौशल शर्मा, एसोसिएट प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष, डा0 शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ।

5- डॉ0 शैल शाक्य, असिस्टेन्ट प्रोफेसर (विधि विभाग), डा0 शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ।

6- दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग 1 एवं 2

7- गार्ड-फाईल।

आज्ञा से,

(सन्तोष कुमार)

अनु सचिव।

सं0–518/65–3–2024
791/PSDS/2024
VS(B)

प्रेषक,

निदेशक,

दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग

उत्तर प्रदेश लखनऊ।

सेवा में,

विशेष सचिव,

उत्तर प्रदेश शासन

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग–3

18.06.24
(सुनील कुमार त्रिपाठी)
निजी सचिव
प्रमुख सचिव
पिछड़ा वर्ग कल्याण एवं
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग
उ०प्र० शासन

पत्रांक: 21 /नि0दि0ज0स0वि0/राज्य निधि/2024–25 दिनांक: 18 जून, 2024

विषय :– **राज्य निधि मद के अन्तर्गत 03 नवीन योजनाओं को सम्मिलित किये जाने के संबंध में।**

महोदय,

कृपया निदेशालय के पत्र संख्या–06/नि0दि0ज0स0वि0/राज्य निधि/2024–25, दिनांक 14 मई, 2024, जिसके माध्यम से राज्य निधि मद के अंतर्गत 03 नवीन योजनाओं को सम्मिलित किये जाने का अनुरोध किया गया था, के कम में शासन के पत्रांक–457/65–3–2024, दिनांक 30 मई, 2024 का संदर्भ लेने का कष्ट करें।

संदर्भित प्रकरण के सम्बन्ध में दिनांक 29–05–2024 को अपरांह 5.00 बजे प्रमुख सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन की अध्यक्षता में एक बैठक आयोजित की गयी थी, जिसमें निदेशालय के अधिकारी एवं शासन स्तर से विशेष सचिव, अनुभाग अधिकारी आदि सम्मिलित हुये थे। बैठक में निदेशालय द्वारा प्रेषित नवीन योजनाओं में कतिपय संशोधन सुझाये गये थे, जिनका समावेश करते हुये संशोधित योजना तैयार कर शासन को प्रेषित की जा रही है।

419/VS(B)/2024
D.S.(R)

उपर्युक्त संदर्भ में शासन से अनुरोध है कि नवीन योजनाओं के सम्बन्ध में सम्यक विचारोपरांत अनुमोदन प्रदान करते हुये निर्देश निर्गत करना चाहें।

संलग्नक– यथोक्त।

18/06/24
(भूपेन्द्र एस० चौधरी)
विशेष सचिव
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग,
उ0प्र0 शासन।

भवदीय,

(भूपेन्द्र एस0.चौधरी)
निदेशक।

RO/श्री ओपरा
20.06.24
HE

U.S./ S.O.-2
20/06/24
(राकेश कुमार यादव)
उप सचिव
दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग
उत्तर प्रदेश शासन।

S.O.-3
(सन्तोष कुमार)
अनु सचिव,
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग,
उ0 प्र0 शासन।

योजना का नामः—दिव्यांगजन हेतु संचालित विशेष विद्यालयों में गणित अथवा विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी अथवा मनोवैज्ञानिक आदि प्रयोगशालाओं की स्थापना हेतु वित्तीय सहायता।

उद्देश्यः— विभिन्न श्रेणी के दिव्यांगजनों के शिक्षण, प्रशिक्षण हेतु संचालित विशेष विद्यालयों में पढ़ने वाले विशेष आवश्यकता वाले बच्चों के लिये STEM (Science, Technology, Engineering & Mathematics) प्रयोगशालाओं को मजबूत करने, स्थापित करने आदि के लिये स्कूलों को वित्तीय सहायता प्रदान करना।

रोजगार, नवाचार और उद्यमिता विकास एवं सशक्तीकरण के लिये वैज्ञानिक सोच विकसित करना। यह योजना पूरी तरह से एकीकृत शिक्षण संस्थानों और सीखने के मंच के साथ शिक्षक संसाधन और प्रशिक्षण, उच्च गुणवत्ता वाले शिक्षण, अनुसंधान और सामुदायिक जुड़ाव के साथ—साथ बहु—विषयक दृष्टिकोण पर जोर दिया जायेगा तथा अनुप्रयोगों और इससे उत्पन्न समस्याओं के समाधान पर भी ध्यान दिया जायेगा।

इस योजना से छात्रों के संज्ञानात्मक क्षमताओं तथा उनकी जटिल समस्याओं के समाधान के साथ—साथ उनके सामाजिक और नेतृत्व कौशल के विकास में उपयोगी होगी। दिव्यांगग्रस्त बच्चों के वास्तविक जीवन की समस्याओं को हल करने के लिये उद्योग संस्थान से बातचीत कर छात्रों की गुणवत्ता, समानता एवं उनके रोजगार क्षमता में वृद्धि संभव है। STEM (Science, Technology, Engineering & Mathematics) को इंजीनियरिंग और प्रौद्योगिकी में उनकी व्यावहारिक अभिव्यक्ति के माध्यम से गणित एवं विज्ञान के विषयों में आवश्यक योग्यता प्राप्त करने का अवसर प्राप्त होगा। इसके साथ ही साथ इस योजना के कियान्वयन से छात्रों को विशिष्ट पहचान पाने और उनकी महत्वाकांक्षा को पूरा करने के लिये राष्ट्रीय/अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर आयोजित होने वाली प्रतियोगिताओं में प्रतिभाग करने का अवसर भी प्राप्त होगा।

पात्रताः

(क) इस योजनान्तर्गत निम्नलिखित संस्थायें पात्रता श्रेणी में आयेंगीः—

1— राजकीय विशेष विद्यालय, जो दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग द्वारा संचालित किये जा रहे हैं।

2— डी0डी0आर0एस0 योजनान्तर्गत आच्छादित संस्थायें, जो विगत 02 (दो) वर्ष से नियमित अनुदानित हो।

(ख) जो संस्थान उपर्युक्त बिन्दु "क" के अधीन पात्र हैं, उन्हें सोसाइटी एक्ट/कम्पनी एक्ट/ट्रस्ट एक्ट एवं आर0पी0डब्लू0डी0 एक्ट के तहत पंजीकृत होना आवश्यक है (राजकीय संस्थाओं को छोड़कर)।

(ग) इन संस्थाओं को पिछले पॉच वर्षो में इस प्रयोजन हेतु राज्य सरकार/केन्द्र सरकार द्वारा कोई धनराशि नहीं दी गई हो।

(घ) राज्य सरकार अथवा केन्द्र सरकार द्वारा संस्था को कभी भी काली सूची में न डाला गया हो (शपथ पत्र, राजकीय संस्थाओं को शपथ पत्र से छूट प्राप्त होगी)।

(च) संस्थान पर राज्य सरकार/केन्द्र सरकार द्वारा किसी प्रकार के अभियोजन/जांच की कार्यवाही योजित नही होनी चाहिये और न ही कोई वाद हो। इस सम्बन्ध में संस्था द्वारा प्रमाण–पत्र दिया जायेगा जो सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी एवं उपनिदेशक द्वारा प्रमाणित भी किया जायेगा।

(छ) इस योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता संस्थान को केवल एक बार ही अनुमन्य होगी।

<u>आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की प्रकिया:</u>

(क) कोई भी सरकारी/गैर सरकारी संस्था/स्कूल/कालेज, जो इस योजना से लाभान्वित होना चाहते हैं, उनके द्वारा योजना हेतु निर्धारित प्रारूप पर आवेदन पत्र भरकर सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा।

(1) राज्य सरकार के अधीन संचालित राजकीय विश्वविद्यालयों, कुल सचिव के माध्यम से आवेदन पत्र सीधे निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग/कार्यपालक अधिकारी, राज्य निधि, उ0प्र0, लखनऊ को प्रेषित किया जायेगा।

(2) जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा प्रस्ताव का परीक्षण कर 15 दिन में अपनी स्पष्ट संस्तुति के साथ उप निदेशक/जिलाधिकारी के माध्यम से उक्त प्रस्ताव को अगले 15 दिवसों में संस्तुति सहित मुख्यालय प्रेषित किया जायेगा।

(ख) इस कार्यक्रम के आयोजन हेतु बजट व्यवस्था तथा आवेदन पत्र भेजे जाने का विवरण निम्नवत् हैः–

वर्गीकरण	न्यूनतम दिव्यांग बच्चों की संख्या	अधिकतम धनराशि
कक्षा–5 तक	50	रू0 2.50 लाख
कक्षा–8 तक	75	रू0 4.00 लाख
कक्षा–9 से 10 तक	125	रू0 7.00 लाख
कक्षा–11–12 तक	150	रू0 10.00 लाख
विश्वविद्यालय स्तर आदि	500	12.00 लाख

आवेदन पत्र भेजने का सक्षम स्तरः–

1– रू0 2.0 लाख तक का प्रस्ताव उप निदेशक के माध्यम से निदेशालय प्रेषित किया जायेगा।

2– रू0 2.0 लाख से अधिक का प्रस्ताव जिलाधिकारी के माध्यम से निदेशालय प्रेषित किया जायेगा।

3– विश्वविद्यालय स्तर का प्रस्ताव कुल सचिव/सक्षम प्राधिकारी के माध्यम से निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग को प्रेषित किया जायेगा।

(ग) आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित अभिलेख संलग्न होना अनिवार्य हैः–

1– रजिस्ट्रेशन यथा ट्रस्ट/कम्पनी एक्ट/सोसाइटी एक्ट के तहत पंजीकरण, आर0पी0डब्लू0डी0 एक्ट, 2016 के तहत वैध पंजीकरण।

2– राज्य सरकार अथवा केन्द्र सरकार के संगत अधिनियम के तहत पंजीकृत अथवा अधिसूचित होने का प्रमाण–पत्र।

3– पैन/टैन/जी0एस0टी0 नम्बर की प्रति।

4– संस्था के एसोसियेशन के ज्ञापन की प्रति।

5– अनुभव से सम्बन्धित प्रमाण–पत्र की प्रति (यदि आवश्यक हो)

6– डी0डी0आर0एस0 योजना के अंतर्गत विगत 02 वर्ष से नियमित अनुदानित होने से सम्बन्धित अभिलेख।

<u>स्वीकृत प्रकियाः–</u>

(क) योजना हेतु प्राप्त प्रस्तावों के अपूर्ण होने की स्थिति में उन्हें निरस्त नहीं किया जायेगा, बल्कि जो अभिलेख आवेदन पत्र के साथ संलग्न नहीं है।, उन्हें अधिकतम 30 दिवस में पूर्ण कराया जायेगा, जिसका पूर्ण उत्तरदायित्व आवेदक एवं जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी का होगा।

(ख) निदेशालय स्तर पर परीक्षण कर पूर्ण प्रस्ताव को वित्तीय सहायता हेतु शासी निकाय के समक्ष रखा जायेगा।

(ग) शासी निकाय प्रस्ताव को स्वीकृत करने के लिये सक्षम प्राधिकारी होगा।

<u>भुगतान की प्रकियाः–</u>

(क) योजना हेतु संस्थाओं को स्वीकृत धनराशि का भुगतान ई–पेमेंट के माध्यम से आवेदनकर्ता (संस्था/फर्म आदि) द्वारा उपलब्ध कराये गये बैंक खाते में किया जायेगा।

(ख) वित्तीय सहायता दो किस्तों (प्रथम किश्त–60 प्रतिशत तथा द्वितीय किश्त–40 प्रतिशत) में जारी किया जायेगा। संस्थान के प्रमुख द्वारा हस्ताक्षरित एवं सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी/उप निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित उपयोगिता प्रमाण–पत्र प्राप्त होने पर दूसरी किश्त का भुगतान किया जायेगा।

<u>अभिलेखों का रख–रखावः</u>

योजना हेतु प्राप्त आवेदन पत्रों का रख–रखाव जनपद स्तर पर किया जायेगा।

<u>अनुदान की वसूलीः</u>

योजना हेतु अवमुक्त की गयी धनराशि का नियमानुसार तथा विहित प्रकिया का पालन करते हुये सदुपयोग किया जायेगा। किसी भी धनराशि का दुरूपयोग करने पर भारतीय दण्ड संहिता के अंतर्गत अपराध माना जायेगा एवं धनराशि की वसूली नियमानुसर की जायेगी।

<u>अनुदान की वापसीः</u>

योजना हेतु अवमुक्त धनराशि यदि किसी कारण से संस्था द्वारा उपयोग नहीं की जाती है अथवा अवमुक्त की गयी धनराशि में से उसका कोई अंश अवशेष रह जाता है, तो ऐसी स्थिति में उसे राज्य निधि के संगत बैंक खाते में जमा कराया जायेगा तथा उसकी रसीद राज्य निधि को भेजी जानी होगी।

<u>अन्यः</u>

किसी भी प्रकार के विवाद की दशा में अध्यक्ष, शासी निकाय, राज्य निधि का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।

दिव्यांगजन हेतु संचालित विशेष विद्यालयों में गणित, विज्ञान एवं प्रौद्योगिकी, मनोवैज्ञानिक आदि प्रयोगशालाओं की स्थापना हेतु वित्तीय सहायता प्राप्त करने हेतु आवेदन का प्रारूपः–

1–	संस्था का नाम	
2–	संस्था की प्रकृति	सरकारी
		गैर सरकारी
3–	संस्था का विवरण	पूरा पता
		ई–मेल आई0डी0
		मोबाइल नम्बर
4–	संस्थाध्यक्ष/प्रधानाचार्य का विवरण	नाम एवं पदनाम
		पूरा पता
		ई–मेल आई0डी0
		मोबाइल नम्बर
5–	विद्यालय का रजिट्रेशन नम्बर एवं वैधता की तिथि	सोसाइटी एक्ट
		कम्पनी एक्ट
		ट्रस्ट
6–	आर0पी0डब्लू0डी0एक्ट के अंतर्गत रजिट्रेशन नम्बर एवं वैधता की तिथि	
7	संस्था द्वारा संचालित विद्यालय का स्तर (जूनियर हाई स्कूल/हाई स्कूल/इण्टर/ग्रेजुएट/पोस्ट ग्रेजुएट आदि)	
8–	विद्यालय में अध्ययनरत दिव्यांग छात्र/छात्राओं की कक्षावार संख्या	
9–	लैब स्थापित करने हेतु पर्याप्त स्थान उपलब्ध है अथवा नहीं।	
10–	यदि है, तो कितना स्थान है (विवरण सहित)	
11–	माँग का औचित्यपूर्ण उद्देश्य	
12–	माँगी जाने वाली धनराशि	
13–	STEM Lab से संबंधित क्षेत्र में प्रशिक्षित शिक्षक हैं अथवा नहीं।	
14–	संस्था का बैंक खाता संख्या	
15–	बैंक का नाम व शाखा	
16–	आई0एफ0एस0सी0 कोड	

आवेदन पत्र के साथ संलग्न किये जाने वाले प्रमाण–पत्र

1– रजिस्ट्रेशन प्रमाण–पत्र की प्रति
2– अनुभव से सम्बन्धित प्रमाण–पत्र की प्रति
3– संस्थान के बाइलाज की प्रति
4– पैन/टैन/जी0एस0टी0 की प्रति
5– छात्रों की संख्या के संबंध में प्रमाण–पत्र
6– किसी अन्य योजना से लाभान्वित न होने संबंधी शपथ–पत्र।
7– संस्था के काली सूची में न डाले जाने संबंधी शपथ–पत्र।

(संस्था/कालेज के अधिकृत पदाधिकारी के हस्ताक्षर)
संस्था की मुहर

जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी की संस्तुति

उप निदेशक की संस्तुति।

योजना का नाम :– दिव्यांगजन हेतु संचालित विशेष विद्यालयों में खेल सुविधाओं का विकास खेल उपकरण कय हेतु वित्तीय सहायता।

उद्देश्यः–

विभिन्न श्रेणी के दिव्यांगजन हेतु संचालित विद्यालयों में दिव्यांगजन के लिये खेल सुविधा अथवा पूर्व में स्थापित विद्यालयों में खेल सुविधाओं हेतु सहायता दिये जाने का प्रबन्ध किया जा रहा है। चूंकि इस तरह की कोई योजना राज्य सरकार द्वारा पृथक से संचालित नहीं है। ऐसी स्थिति में राज्य निधि के माध्यम से इस योजना को संचालित कराये जाने हेतु वित्तीय सहायता उपलब्ध कराया जाना है। विशेष आवश्यकता वाले दिव्यांगजन को उनकी आवश्यकतानुसार प्रारम्भिक स्तर पर खेल सुविधा उपलब्ध होने पर जहॉ एक ओर उनका बौद्धिक विकास होगा, वहीं दूसरी ओर खेल के उन्नयन का विकास होगा तथा खेल प्रोत्साहन में उन्हें बढ़ावा मिलेगा। इस योजना से राज्य स्तरीय/राष्ट्रीय/अंतर्राष्ट्रीय तथा पैरालम्पिक प्रतिस्पर्धाओं में प्रतिभाग करने के लिये प्रेरित किया जा सकेगा।

यह योजना दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 की धारा–30 के अन्तर्गत आच्छादित है।

पात्रताः

(क) इस योजनान्तर्गत निम्नलिखित संस्थायें पात्रता श्रेणी में आयेंगीः–

1– राजकीय विशेष विद्यालय, जो दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग द्वारा संचालित किये जा रहे हैं।

2– डी0डी0आर0एस0 योजनान्तर्गत से अनुदानित संस्थायें।

(ख) जो संस्थान उपर्युक्त बिन्दु "क(2)" के अधीन पात्र हैं, उन्हें सोसाइटी एक्ट/कम्पनी एक्ट/ट्रस्ट एक्ट एवं आर0पी0 डब्लू0डी0 एक्ट के तहत पंजीकृत होना आवश्यक है।

(ग) इन संस्थाओं को पिछले पॉच वर्षो में इस प्रयोजन हेतु कोई धनराशि राज्य सरकार/केन्द्र सरकार द्वारा न ही दी गई हो।

(घ) राज्य सरकार अथवा केन्द्र सरकार द्वारा संस्था को कभी भी काली सूची में न डाला गया हो। (शपथ पत्र)

(च) संस्थान पर राज्य सरकार/केन्द्र सरकार द्वारा किसी प्रकार के अभियोजन/जांच की कार्यवाही योजित नही होनी चाहिये और न ही कोई वाद हो। इस सम्बन्ध में संस्था द्वारा प्रमाण–पत्र दिया जायेगा जो सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी एवं उपनिदेशक द्वारा प्रमाणित भी किया जायेगा।

(छ) इस योजना के अंतर्गत वित्तीय सहायता संस्थान को केवल एक बार ही अनुमन्य होगी।

(ज) प्रस्ताव का परीक्षण सम्बन्धित खेल प्रतिस्पर्धाओं हेतु निर्धारित नियमों के अधीन किया जायेगा।

आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की प्रकियाः–

(क) कोई भी सरकारी/गैर सरकारी संस्था/स्कूल/कालेज जो इस योजना से लाभान्वित होना चाहते हैं, उनके द्वारा योजना हेतु निर्धारित प्रारूप पर आवेदन पत्र भरकर सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा।

(ख) जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा प्रस्ताव का परीक्षण कर 15 दिन में अपनी स्पष्ट संस्तुति के साथ उप निदेशक/जिलाधिकारी के समक्ष नियमानुसार प्रस्तुत किया जायेगा।

(ग) इस कार्यक्रम के आयोजन हेतु बजट व्यवस्था तथा आवेदन पत्र भेजे जाने का विवरण निम्नवत् हैः–

वर्गीकरण	न्यूनतम दिव्यांग बच्चों की संख्या	अधिकतम धनराशि	
		खेल सुविधा विकास	खेल उपकरण
प्री प्राइमरी से प्राइमरी	50	रू0 3.00 लाख	रू0 2.00 लाख
प्री प्राइमरी से जूनियर हाई स्कूल	75	रू0 3.00 लाख	रू0 2.50 लाख
हाई स्कूल तक	125	रू0 3.00 लाख	रू0 3.50 लाख
इण्टरमीडिएट तक	150	रू0 5.00 लाख	रू0 5.00 लाख

आवेदन पत्र भेजने का सक्षम स्तरः–

1– रू0 3.0 लाख तक का प्रस्ताव उप निदेशक के माध्यम से निदेशालय को प्रेषित किया जायेगा।

2– रू0 3.0 लाख से अधिक का प्रस्ताव जिलाधिकारी के माध्यम से निदेशालय को प्रेषित किया जायेगा।

(घ) आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित अभिलेख संलग्न होना अनिवार्य है:–

1– रजिस्ट्रेशन यथा ट्रस्ट/कम्पनी एक्ट/सोसाइटी एक्ट के तहत पंजीकरण, आर0पी0डब्लू0डी0 एक्ट, 2016 के तहत वैध पंजीकरण।

2– कम्पनी एक्ट/राज्य सरकार अथवा केन्द्र सरकार के संगत अधिनियम के तहत पंजीकृत अथवा अधिसूचित होने का प्रमाण–पत्र।

3– पैन/टैन/जी0एस0टी0 नम्बर की प्रति।

4– संस्था के एसोसियेशन के ज्ञापन की प्रति।

5– अनुभव से सम्बन्धित प्रमाण–पत्र की प्रति (यदि आवश्यक हो)

6– डी0डी0आर0एस0 के अंतर्गत विगत 02 वर्ष से नियमित अनुदानित होने से सम्बन्धित अभिलेख।

(च) **खेल सुविधा विकास हेतु विवरण**

(1) खेलकूद का मैदान तैयार करना।

(2) इनडोर स्पर्धाओं के लिये कोर्ट तैयार किया जाना यथा बैडमिंटन/टेबलटेनिस, हैण्डबाल/वालीबाल/लूडो/चेस/कैरम बोर्ड आदि।

(3) खेल सुविधाओं के विकास हेतु सहायता का प्रस्ताव समुचित आगणन के साथ ही प्रस्तुत किया जायेगा।

(4) खेल सुविधाओं के विकास हेतु सहायता तभी दी जायेगी, जब विद्यालय का संचालन संस्था के स्वयं के भवन में किया जा रहा हो।

(5) कोच/खेल प्रशिक्षक होने पर ही वित्तीय सहायता प्रदान की जायेगी। (प्री–प्राइमरी के लिये लागू नहीं)

<u>स्वीकृत प्रकिया</u>:–

(क) योजना हेतु प्राप्त प्रस्तावों के अपूर्ण होने की स्थिति में उन्हें निरस्त नहीं किया जायेगा, बल्कि जो अभिलेख आवेदन पत्र के साथ संलग्न नहीं है। उन्हें अधिकतम 30 दिवस में पूर्ण कराया जायेगा, जिसका पूर्ण उत्तरदायित्व आवेदक एवं जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी का होगा।

(ख) निदेशालय स्तर पर परीक्षण कर पूर्ण प्रस्ताव को वित्तीय सहायता हेतु शासी निकाय के समक्ष रखा जायेगा।

(ग) शासी निकाय प्रस्ताव को स्वीकृत करने के लिये सक्षम प्राधिकारी होगा।

भुगतान की प्रकियाः–

(क) योजना हेतु संस्थाओं को स्वीकृत धनराशि का भुगतान ई–पेमेंट के माध्यम से आवेदनकर्ता द्वारा उपलब्ध कराये गये बैंक खाते में किया जायेगा।

(ख) वित्तीय सहायता दो किस्तों (प्रथम किश्त–60 प्रतिशत तथा द्वितीय किश्त–40 प्रतिशत) में जारी किया जायेगा। संस्थान के प्रमुख द्वारा हस्ताक्षरित एवं सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित उपयोगिता प्रमाण–पत्र प्राप्त होने पर दूसरी किश्त का भुगतान किया जायेगा।

अभिलेखों का रख–रखावः

योजना हेतु प्राप्त आवेदन पत्रों का रख–रखाव जनपद स्तर पर किया जायेगा।

अनुदान की वसूलीः

योजना हेतु अवमुक्त की गयी धनराशि का नियमानुसार तथा विहित प्रकिया का पालन करते हुये सदुपयोग किया जायेगा। किसी भी धनराशि का दुरूपयोग करने पर भारतीय दण्ड संहिता के अंतर्गत अपराध माना जायेगा एवं धनराशि की वसूली नियमानुसर की जायेगी।

अनुदान की वापसीः

योजना हेतु अवमुक्त धनराशि यदि किसी कारण से संस्था द्वारा उपयोग नहीं की जाती है अथवा अवमुक्त की गयी धनराशि में से उसका कोई अंश अवशेष रह जाता है, तो ऐसी स्थिति में उसे राज्य निधि के सुसंगत खाते में जमा कराया जायेगा तथा उसकी रसीद राज्य निधि को भेजी जानी होगी।

अन्यः

किसी भी प्रकार के विवाद की दशा में अध्यक्ष, शासी निकाय, राज्य निधि का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।

दिव्यांगजन हेतु संचालित विशेष विद्यालयों में खेल सुविधाओं का विकास एवं उससे संबंधित खेल उपकरण कय हेतु वित्तीय सहायता प्राप्त करने हेतु आवेदन का प्रारूपः–

1–	संस्था का नाम		
2–	संस्था की प्रकृति	सरकारी	
		गैर सरकारी	
3–	संस्था का विवरण	पूरा पता	
		ई–मेल आई0डी0	
		मोबाइल नम्बर	
4–	संस्था के अध्यक्ष के संबंध में विवरण	नाम एवं पदनाम	
		पूरा पता	
		ई–मेल आई0डी0	
		मोबाइल नम्बर	
5–	विद्यालय का रजिट्रेशन नम्बर एवं वैधता की तिथि	सोसाइटी एक्ट	
		कम्पनी एक्ट	
		ट्रस्ट	
6–	विद्यालय में अध्ययनरत दिव्यांग छात्र/छात्राओं की कक्षावार संख्या		
7–	संस्था द्वारा संचालित विद्यालय का स्तर (जूनियर हाई स्कूल/हाई स्कूल/इण्टर)		
8–	आर0पी0डब्लू0डी0एक्ट के अंतर्गत रजिट्रेशन नम्बर एवं वैधता की तिथि		
9–	संस्था में खेल हेतु पर्याप्त स्थान उपलब्ध है अथवा नहीं।		
10–	यदि है, तो कितना स्थान है (विवरण सहित)		
11–	माँग का औचित्यपूर्ण उद्देश्य		
12–	माँगी जाने वाली धनराशि		
13–	संस्था में खेल से संबंधित क्षेत्र में प्रशिक्षित शिक्षक हैं अथवा नहीं (प्री–प्राइमरी के लिये लागू नहीं)		
14–	संस्था के पास इन डोर/आउट डोर प्ले ग्राउण्ड है अथवा नहीं। यदि है तो उसकी साइज स्पष्ट की जाय।		
15–	संस्था का बैंक खाता संख्या		
16–	बैंक का नाम व शाखा		
17–	आई०एफ०एस०सी० कोड		

आवेदन पत्र के साथ संलग्न किये जाने वाले प्रमाण–पत्र

1– रजिस्ट्रेशन प्रमाण–पत्र की प्रति
2– अनुभव से सम्बन्धित प्रमाण–पत्र की प्रति
3– संस्थान के बाइलाज की प्रति
4– पैन/टैन/जी0एस0टी0 की प्रति
5– छात्रों की संख्या के संबंध में प्रमाण–पत्र
6– किसी अन्य योजना से लाभान्वित न होने संबंधी अण्डरटेकिंग।
7– संस्था के काली सूची में न डाले जाने संबंधी अण्डरटेकिंग।

(संस्था/कालेज के अधिकृत पदाधिकारी के हस्ताक्षर)
संस्था की मुहर

जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी की संस्तुति

उप निदेशक की संस्तुति।

योजना का नामः– दिव्यांगजनों के पुनर्वासन से सम्बन्धित सामाजिक, चिकित्सीय, शैक्षिक एवं विधिक (Legal) आदि विषयों पर राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला के आयोजन हेतु वित्तीय सहायता।

उद्देश्यः–

इस योजना का उद्देश्य विभिन्न श्रेणी के दिव्यांगजनों के पुनर्वासन के सम्बन्ध में उनके सामाजिक, चिकित्सीय, शैक्षिक एवं विधिक (Legal) आदि विषयों पर राष्ट्रीय एवं अंतर्राष्ट्रीय कार्यशाला का आयोजन कराया जाना है तथा इस हेतु स्कूलों/कालेजों/विश्वविद्यालयों/अन्य शिक्षण संस्थानों के माध्यम से जन–जागरूकता किया जाय।

इस योजना से छात्रों के संज्ञानात्मक क्षमताओं तथा उनकी जटिल समस्याओं के समाधान के साथ–साथ उनके सामाजिक, विधिक और नेतृत्व कौशल के विकास में उपयोगी होगी। दिव्यांगग्रस्त बच्चों के वास्तविक जीवन की समस्याओं को हल करने के लिये विधिक संस्थान से बातचीत कर छात्रों को विधिक ज्ञान प्रदान करना। उक्त के अतिरिक्त विभिन्न चिकित्सा विश्वविद्यालयों/चिकित्सकों के माध्यम से उनके चिकित्सीय पहलुओं पर जानकारी दिया जाना सम्मिलित किया जायेगा। दिव्यांगजनों के सामाजिक स्तर को बढ़ाने तथा उनके सशक्तीकरण हेतु विभिन्न प्रतिष्ठित संस्थानों के माध्यम से उन्हें प्रशिक्षित किया जाना तथा जागरूकता उत्पन्न किया जाना।

इस कार्यशाला के माध्यम से दिव्यांगजनों के गुणवत्ता, समानता एवं उनके रोजगार क्षमता में वृद्धि संभव है। विभिन्न शैक्षिक एवं व्यावहारिक अभिव्यक्ति के माध्यम से विभिन्न विषयों में आवश्यक योग्यता प्राप्त करने का प्रशिक्षण प्राप्त होगा। इसके साथ ही साथ इस योजना के कियान्वयन से छात्रों को विशिष्ट पहचान पाने और उनकी महत्वाकांक्षा को पूरा करने के लिये राष्ट्रीय/अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर आयोजित होने वाली प्रतियोगिताओं में प्रतिभाग करने का अवसर भी प्राप्त होगा।

पात्रताः

(क) इस योजनान्तर्गत निम्नलिखित संस्थायें पात्रता श्रेणी में आयेंगीः–

1– राजकीय विशेष विद्यालय, जो दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग द्वारा संचालित किये जा रहे हैं।

2– डी0डी0आर0एस0 योजनान्तर्गत आच्छादित संस्थायें, जो विगत 02 (दो) वर्ष से नियमित अनुदानित हो।

3– ऐसी उच्च शिक्षण संस्थायें, जिन्हें राज्य सरकार/केन्द्र सरकार के किसी अधिनियम से संचालित किया गया हो तथा दिव्यांगजन के शैक्षिक पुनर्वासन का कार्य कर रही हों।

4– भारतीय पुनर्वास परिषद द्वारा मान्यता प्राप्त संस्थायें।

5– निदेशक, दिव्यांगजन/उप निदेशक, दिव्यांगजन/जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी कार्यालय के माध्यम से भी इस प्रकार के आयोजन कराये जा सकते हैं।

(ख) जो संस्थान उपर्युक्त बिन्दु "क" के अधीन पात्र हैं, उन्हें सोसाइटी एक्ट/कम्पनी एक्ट/ट्रस्ट एक्ट एवं आर0पी0डब्लू0डी0 एक्ट के तहत पंजीकृत होना आवश्यक है (राजकीय संस्थाओं को छोड़कर)।

(ग) इन संस्थाओं को पिछले पॉच वर्षो में इस प्रयोजन हेतु राज्य सरकार/केन्द्र सरकार द्वारा कोई धनराशि नहीं दी गई हो।

(घ) राज्य सरकार अथवा केन्द्र सरकार द्वारा संस्था को काली सूची में न डाला गया हो (शपथ पत्र, राजकीय संस्थाओं को शपथ पत्र से छूट प्राप्त होगी)।

(च) संस्थान पर राज्य सरकार/केन्द्र सरकार द्वारा किसी प्रकार के अभियोजन/जांच की कार्यवाही योजित नही होनी चाहिये और न ही कोई वाद हो। इस सम्बन्ध में संस्था द्वारा प्रमाण–पत्र दिया जायेगा जो सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी एवं उपनिदेशक द्वारा प्रमाणित भी किया जायेगा।

<u>आवेदन पत्र प्रस्तुत करने की प्रकिया:</u>

(क) कोई भी सरकारी/गैर सरकारी संस्था/स्कूल/कालेज, जो इस योजना से लाभान्वित होना चाहते हैं, उनके द्वारा योजना हेतु निर्धारित प्रारूप पर आवेदन पत्र भरकर सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा।

(1) राज्य सरकार/केन्द्र सरकार के अधीन संचालित राजकीय विश्वविद्यालयों, कुल सचिव के माध्यम से आवेदन पत्र सीधे निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग/कार्यपालक अधिकारी, राज्य निधि, उ0प्र0, लखनऊ को प्रेषित किया जायेगा।

(2) जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा प्रस्ताव का परीक्षण कर 15 दिन में अपनी स्पष्ट संस्तुति के साथ उप निदेशक/जिलाधिकारी के माध्यम से उक्त प्रस्ताव को अगले 15 दिवसों में संस्तुति सहित मुख्यालय प्रेषित किया जायेगा।

(ख) इस कार्यक्रम के आयोजन हेतु प्रतिभागियों की न्यूनतम संख्या–75 होनी अनिवार्य है।

(ग) इस कार्यक्रम हेतु वित्तीय सहायता की अधिकतम सीमा रू0 30.00 लाख (तीस लाख) निर्धारित है।

आवेदन पत्र भेजने का सक्षम स्तरः–

1– रू0 2.50 लाख तक का प्रस्ताव उप निदेशक के माध्यम से निदेशालय प्रेषित किया जायेगा।
2– रू0 2.50 लाख से 10.00 लाख तक का प्रस्ताव जिलाधिकारी के माध्यम से निदेशालय प्रेषित किया जायेगा।
3– विश्वविद्यालय स्तर का प्रस्ताव, कुल सचिव/सक्षम प्राधिकारी के माध्यम से निदेशालय प्रेषित किया जायेगा।
4– रू0 10.00 लाख से अधिक के प्रस्ताव मण्डलायुक्त के माध्यम से निदेशालय प्रेषित किया जायेगा।

(ग) आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित अभिलेख संलग्न होना अनिवार्य हैः–

1– रजिस्ट्रेशन यथा ट्रस्ट/कम्पनी एक्ट/सोसाइटी एक्ट के तहत पंजीकरण, आर0पी0डब्लू0डी0 एक्ट, 2016 के तहत वैध पंजीकरण।
2– राज्य सरकार अथवा केन्द्र सरकार के संगत अधिनियम के तहत पंजीकृत अथवा अधिसूचित होने का प्रमाण–पत्र।
3– पैन/टैन/जी0एस0टी0 नम्बर की प्रति।
4– संस्था के एसोसियेशन के ज्ञापन की प्रति।
5– अनुभव से सम्बन्धित प्रमाण–पत्र की प्रति (यदि आवश्यक हो)
6– डी0डी0आर0एस0 योजना के अंतर्गत विगत 02 वर्ष से नियमित अनुदानित होने से सम्बन्धित अभिलेख।

<u>स्वीकृत प्रकियाः–</u>

(क) योजना हेतु प्राप्त प्रस्तावों के अपूर्ण होने की स्थिति में उन्हें निरस्त नहीं किया जायेगा, बल्कि जो अभिलेख आवेदन पत्र के साथ संलग्न नहीं है।, उन्हें अधिकतम 30 दिवस में पूर्ण कराया जायेगा, जिसका पूर्ण उत्तरदायित्व आवेदक एवं जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी का होगा।

(ख) निदेशालय स्तर पर परीक्षण कर पूर्ण प्रस्ताव को वित्तीय सहायता हेतु शासी निकाय के समक्ष रखा जायेगा।

(ग) शासी निकाय प्रस्ताव को स्वीकृत करने के लिये सक्षम प्राधिकारी होगा।

भुगतान की प्रकियाः–

(क) योजना हेतु संस्थाओं को स्वीकृत धनराशि का भुगतान ई–पेमेंट के माध्यम से आवेदनकर्ता द्वारा उपलब्ध कराये गये बैंक खाते में किया जायेगा।

(ख) वित्तीय सहायता दो किस्तों (प्रथम किश्त–60 प्रतिशत तथा द्वितीय किश्त–40 प्रतिशत) में जारी किया जायेगा। संस्थान के प्रमुख द्वारा हस्ताक्षरित एवं सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी/उप निदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित उपयोगिता प्रमाण–पत्र प्राप्त होने पर दूसरी किश्त का भुगतान किया जायेगा।

अभिलेखों का रख–रखावः

योजना हेतु प्राप्त आवेदन पत्रों का रख–रखाव जनपद स्तर पर किया जायेगा।

अनुदान की वसूलीः

योजना हेतु अवमुक्त की गयी धनराशि का नियमानुसार तथा विहित प्रकिया का पालन करते हुये सदुपयोग किया जायेगा। किसी भी धनराशि का दुरूपयोग करने पर भारतीय दण्ड संहिता के अंतर्गत अपराध माना जायेगा एवं धनराशि की वसूली नियमानुसर की जायेगी।

अनुदान की वापसीः

योजना हेतु अवमुक्त धनराशि यदि किसी कारण से संस्था द्वारा उपयोग नहीं की जाती है अथवा अवमुक्त की गयी धनराशि में से उसका कोई अंश अवशेष रह जाता है, तो ऐसी स्थिति में उसे राज्य निधि के संगत बैंक खाते में जमा कराया जायेगा तथा उसकी रसीद राज्य निधि को भेजी जानी होगी।

अन्यः

किसी भी प्रकार के विवाद की दशा में अध्यक्ष, शासी निकाय, राज्य निधि का निर्णय अंतिम एवं सर्वमान्य होगा।

दिव्यांगजनों के पुनर्वासन से सम्बन्धित सामाजिक, चिकित्सीय, शैक्षिक एवं विधिक (Legal) आदि विषयों पर एक दिवसीय कार्यशाला के आयोजन हेतु वित्तीय सहायता प्राप्त करने हेतु आवेदन का प्रारूपः–

1–	संस्था/कार्यालय का नाम	
2–	संस्था/कार्यालय की प्रकृति	सरकारी
		गैर सरकारी
		राज्य सरकार/केन्द्र सरकार के किसी अधिनियम से संचालित संस्था
3–	संस्था का विवरण	पूरा पता
		ई–मेल आई0डी0
		मोबाइल नम्बर
4–	संस्थाध्यक्ष/प्रधानाचार्य का विवरण	नाम एवं पदनाम
		पूरा पता
		ई–मेल आई0डी0
		मोबाइल नम्बर
5–	संस्था/विद्यालय का रजिट्रेशन नम्बर एवं वैधता की तिथि	सोसाइटी एक्ट
		कम्पनी एक्ट
		ट्रस्ट
6–	आर0पी0डब्लू0डी0एक्ट के अंतर्गत रजिट्रेशन नम्बर एवं वैधता की तिथि	
7	संस्था द्वारा संचालित विद्यालय का स्तर (जूनियर हाई स्कूल/हाई स्कूल/इण्टर/ग्रेजुएट/पोस्ट ग्रेजुएट आदि)	
8–	विद्यालय में अध्ययनरत दिव्यांग छात्र/छात्राओं की कक्षावार संख्या	
9–	माँग का औचित्यपूर्ण उद्देश्य	
10–	माँगी जाने वाली धनराशि	
11–	संस्था का बैंक खाता संख्या	
12–	बैंक का नाम व शाखा	
13–	आई०एफ०एस०सी० कोड	
14–	प्रस्तावित कार्यशाला का विषय (अ) विषय (ब) मुख्य वक्ता (स) प्रतिभागी वर्ग एवं संबंध (द) उद्देश्य	
15–	आवेदक संस्था का वित्तीय योगदान	

आवेदन पत्र के साथ संलग्न किये जाने वाले प्रमाण–पत्र

1– रजिस्ट्रेशन प्रमाण–पत्र की प्रति
2– अनुभव से सम्बन्धित प्रमाण–पत्र की प्रति
3– संस्थान के बाइलाज की प्रति
4– पैन/टैन/जी0एस0टी0 की प्रति
5– छात्रों की संख्या के संबंध में प्रमाण–पत्र
6– किसी अन्य योजना से लाभान्वित न होने संबंधी शपथ–पत्र।
7– संस्था के काली सूची में न डाले जाने संबंधी शपथ–पत्र।

(संस्था/कालेज के अधिकृत पदाधिकारी के हस्ताक्षर)
संस्था की मुहर

जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी की संस्तुति

उप निदेशक की संस्तुति।

संख्या-593/65-3-2023

प्रेषक,

दिनेश चन्द्र पाण्डेय,
संयुक्त सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

निदेशक,
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग,
उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-3 लखनऊ : दिनांक 12 जनवरी, 2024

विषयः- दिव्यांगजनों की शिक्षा एवं पुनर्वास से सम्बन्धित विभिन्न पहलुओं पर सम्बद्ध हितधारकों का उन्मुखीकरण/प्रशिक्षण कार्यक्रम (इन-सर्विस ट्रेनिंग प्रोग्राम) के सम्बन्ध में।

महोदय,

कृपया उपर्युक्त विषयक अपने पत्रांक-5271/रा0नि0/2023-24, दिनांक 27.12.2023 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, जिसके द्वारा दिव्यांगजन की शिक्षा एवं पुनर्वास से सम्बन्धित विभिन्न पहलुओं पर सम्बद्ध हितधारकों के उन्मुखीकरण एवं दिव्यांगता से सम्बन्धित "इन-सर्विस ट्रेनिंग कार्यक्रम" को राज्य निधि के माध्यम से पोषित किये जाने हेतु सहमति एवं अनुमोदन प्रदान किये जाने का अनुरोध किया गया है।

2- इस संबंध में दिव्यांगजन के लिये राज्य निधि के प्रबन्धन हेतु प्रमुख सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन की अध्यक्षता में गठित शासी निकाय की बैठक दिनांक 29.09.2023 में शासी निकाय द्वारा सम्यक विचारोपरान्त दिव्यांगजनों की शिक्षा एवं पुनर्वास से सम्बन्धित विभिन्न पहलुओं पर सम्बद्ध हितधारकों के उन्मुखीकरण एवं दिव्यांगता से सम्बन्धित विषय-वस्तु पर "इन-सर्विस-ट्रेनिंग कार्यक्रम" के आयोजन हेतु प्रस्तुत प्रस्ताव चर्चा के उपरान्त दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम के उद्देश्यों की सीमा के अन्तर्गत पाते हुये उक्त कार्यक्रम हेतु सहायता धनराशि दिये जाने का निर्णय लिया गया।

3- आपके द्वारा प्रेषित प्रस्ताव के दृष्टिगत दिव्यांगजन की शिक्षा एवं पुनर्वास से सम्बन्धित विभिन्न पहलुओं पर "इन-सर्विस ट्रेनिंग कार्यक्रम" को राज्य निधि के माध्यम से पोषित किये जाने हेतु सम्यक् विचारोपरान्त सहमति प्रदान की जाती है।

4- उपरोक्त दिशा-निर्देश के क्रियान्वयन से सम्बन्धित प्रक्रिया एवं आवेदन-पत्र का प्रारूप संलग्न है।

5- इस सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि उपरोक्त सम्बन्धित को अपने स्तर से सूचित (प्रसारित) करते हुये अग्रेतर कार्यवाही सुनिश्चित करने का कष्ट करें।

संलग्क: यथोक्त

भवदीय,

11.1.2024

(दिनेश चन्द्र पाण्डेय)
संयुक्त सचिव।

संख्या एवं तददिनांक।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1- निजी सचिव, मा0 राज्य मंत्री (स्वतंत्र प्रभार), दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0।

2- अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, नियोजन विभाग/चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उ0प्र0 शासन।

3- निजी सचिव, प्रमुख सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन।

4- डॉ0 कौशल शर्मा, एसोसिएट प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष, डा0 शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ।

5- डॉ0 शैल शाक्य, असिस्टेन्ट प्रोफेसर (विधि विभाग), डा0 शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ।

6- दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग 1 एवं 2

7- गार्ड-फाईल।

आज्ञा से,

(सन्तोष कुमार)
अनु सचिव।

संख्या-593/65-3-2023

प्रेषक,

दिनेश चन्द्र पाण्डेय,
संयुक्त सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

निदेशक,
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग,
उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-3 लखनऊ : दिनांक 12 जनवरी, 2024

विषय:- दिव्यांगजनों की शिक्षा एवं पुनर्वास से सम्बन्धित विभिन्न पहलुओं पर सम्बद्ध हितधारकों का उन्मुखीकरण/प्रशिक्षण कार्यक्रम (इन-सर्विस ट्रेनिंग प्रोग्राम) के सम्बन्ध में।

महोदय,

कृपया उपर्युक्त विषयक अपने पत्रांक-5271/रा0नि0/2023-24, दिनांक 27.12.2023 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, जिसके द्वारा दिव्यांगजन की शिक्षा एवं पुनर्वास से सम्बन्धित विभिन्न पहलुओं पर सम्बद्ध हितधारकों के उन्मुखीकरण एवं दिव्यांगता से सम्बन्धित "इन-सर्विस ट्रेनिंग कार्यक्रम" को राज्य निधि के माध्यम से पोषित किये जाने हेतु सहमति एवं अनुमोदन प्रदान किये जाने का अनुरोध किया गया है।

2- इस संबंध में दिव्यांगजन के लिये राज्य निधि के प्रबन्धन हेतु प्रमुख सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन की अध्यक्षता में गठित शासी निकाय की बैठक दिनांक 29.09.2023 में शासी निकाय द्वारा सम्यक विचारोपरान्त दिव्यांगजनों की शिक्षा एवं पुनर्वास से सम्बन्धित विभिन्न पहलुओं पर सम्बद्ध हितधारकों के उन्मुखीकरण एवं दिव्यांगता से सम्बन्धित विषय-वस्तु पर "इन-सर्विस-ट्रेनिंग कार्यक्रम" के आयोजन हेतु प्रस्तुत प्रस्ताव चर्चा के उपरान्त दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम के उद्देश्यों की सीमा के अन्तर्गत पाते हुये उक्त कार्यक्रम हेतु सहायता धनराशि दिये जाने का निर्णय लिया गया।

3- आपके द्वारा प्रेषित प्रस्ताव के दृष्टिगत दिव्यांगजन की शिक्षा एवं पुनर्वास से सम्बन्धित विभिन्न पहलुओं पर "इन-सर्विस ट्रेनिंग कार्यक्रम" को राज्य निधि के माध्यम से पोषित किये जाने हेतु सम्यक् विचारोपरान्त सहमति प्रदान की जाती है।

4- उपरोक्त दिशा-निर्देश के क्रियान्वयन से सम्बन्धित प्रक्रिया एवं आवेदन-पत्र का प्रारूप संलग्न है।

5- इस सम्बन्ध में मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि उपरोक्त सम्बन्धित को अपने स्तर से सूचित (प्रसारित) करते हुये अग्रेतर कार्यवाही सुनिश्चित करने का कष्ट करें।

संलग्नक: यथोक्त

भवदीय,

(दिनेश चन्द्र पाण्डेय)
संयुक्त सचिव।

संख्या एवं तददिनांक।

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित :-

1- निजी सचिव, मा0 राज्य मंत्री (स्वतंत्र प्रभार), दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0।

2- अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, नियोजन विभाग/चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, उ0प्र0 शासन।

3- निजी सचिव, प्रमुख सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन।

4- डॉ0 कौशल शर्मा, एसोसिएट प्रोफेसर एवं विभागाध्यक्ष, डा0 शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ।

5- डॉ0 शैल शाक्य, असिस्टेन्ट प्रोफेसर (विधि विभाग), डा0 शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, लखनऊ।

6- दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग 1 एवं 2

7- गार्ड-फाईल।

आज्ञा से,

(सन्तोष कुमार)
अनु सचिव।

(B) उन्मुखीकरण/प्रशिक्षण कार्यक्रम की रूपरेखा (Based on RCI modules, uploaded on the website ;- www.rehabcouncil.nic.in; www.disabilityaffaires.gov.in)

1: विभिन्न दिव्यांगताओं एवं उनसे सम्बंधित अधिनियमों का परिचय

- 21 प्रकार के दिव्यान्गता का परिचय (RPWD Act, 2016 के अनुसार)
- भारत में विभिन्न दिव्यान्गताओं का घटनानुपात (Incidence) एवं व्यापकता (Prevalence)
- विभिन्न दिव्यान्गताओं का वर्गीकरण एवं उनके लक्षण
- दिव्यांगजनों की शिक्षा एवं पुनर्वास से सम्बंधित अधिनियमों का परिचय(RCI Act, 1992, RPWD Act, 2016, UNCPRD, NEP, 2020 इत्यादि)
- दिव्यांगजनों की शिक्षा एवं पुनर्वास से सम्बंधित केंद्र एवं राज्य सरकार की योजनायें

2: समावेशन एवं सुगम्यता

- समावेशनएवं समावेशी शिक्षा की अवधारणा
- अवरोध मुक्त वातावरण की अवधारणा
- सफल समावेशन की रणनीतियां
- समावेशनएवं समावेशी शिक्षा हेतु सम्बंधित हितधारकों की भूमिया एवं उन्हें तैयार करना
- सुगम्यताकी अवधारणा
- सुगम्यताकीरणनीतियां
- समावेशन पाठ्यचर्या का परिचय
- सार्वजनीन प्रतिरूप की अवधारणा
- अधिगम हेतु सार्वजनीन प्रतिरूप की अवधारणा

3: दिव्यान्गता विशेषज्ञता (दृष्टिबाधिता एवं श्रवण बाधिता)

- संप्रत्यय एवं परिभाषा
- कारण
- पहचान
- स्क्रीनिंग
- आकलन एवं मूल्यांकन
- विशेषताएं

- शैक्षिक आवश्यकताएं
- शैक्षिकनिहितार्थ
- पूर्व-बाल्यकाल देख रेख
- अनुकूलित शारीरिक शिक्षा एवं खेल

4: दिव्यान्गता विशेषज्ञता (अधिगम निर्योग्यता, बौद्धिक अक्षमता एवं विकासात्मक दिव्यान्गता)

- संप्रत्यय एवं परिभाषा
- कारण
- पहचान
- स्क्रीनिंग
- आकलन एवं मूल्यांकन
- विशेषताएं
- शैक्षिक आवश्यकताएं
- शैक्षिकनिहितार्थ
- पूर्व-बाल्यकाल देख रेख
- अनुकूलित शारीरिक शिक्षा एवं खेल
- संक्रमणीय शिक्षा
- जीवन पर्यंत शिक्षा

5: दिव्यान्गता विशेषज्ञता (गामक एवं अन्य संदर्भित दिव्यान्गता)

- संप्रत्यय एवं परिभाषा
- कारण
- पहचान
- स्क्रीनिंग
- आकलन एवं मूल्यांकन
- विशेषताएं
- शैक्षिक आवश्यकताएं
- शैक्षिकनिहितार्थ
- पूर्व-बाल्यकाल देख रेख
- अनुकूलित शारीरिक शिक्षा एवं खेल

(C) संबद्ध हितधारकों जिनके लिए उन्मुखीकरण/प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किया जायेगा उनका विवरण निम्नवत है-

क्रम संख्या	प्रशिक्षुओं की कोटि
1	सामान्य शिक्षक (प्राथमिक से उच्चतर शिक्षा तक)
2	विशेष शिक्षक (प्राथमिक से माध्यमिक शिक्षा तक)
3	प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से संबद्ध कार्यकर्ता एवं आशा कार्यकर्त्री
4	आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री
5	सामुदायिक कार्यकर्ता
6	ग्राम एवं नगर पंचायत से जुड़े अधिकारी एवं कार्यकर्ता

(D)- बजट आकंलन

- दो दिवसीय प्रशिक्षण हेतु
- पंचायतीराज/नगर निगम कार्मिक आदि।

अवधि	• 02 दिवस
प्रतिभागियों की संख्या	• 20 • बैच प्रारम्भ करने हेतु न्यूनतम प्रतिभागी – 15 • 15 प्रतिभागियों से कम होने पर कोई क्षतिपूर्ति नहीं की जायेगी।

क0सं0	व्यय का मद विवरण	अधिकतम धनराशि
1	कार्यक्रम समन्वयक का मानदेय रू0 2000/–अधिकतम प्रतिदिन की दर से (सरकारी संस्था के लिए लागू नहीं)	4,000.00
2	रिर्सोस परसन का मानदेय रू0 1000/– प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति	8,000.00
3	वर्किंग लंच/टी/काफी/डिनर रू0 500/–प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति की दर से 20 प्रतिभागियों 05 अतिरिक्त (रिर्सोस परसन, समन्वयक)के लिए	25,000.00
4	कार्यक्रम किट (प्रशिक्षण माड्यूल, हैण्डबिल, पोस्टर, पैड व पेन सहित) विभाग व आर0सी0आई0 के लोगो सहित बैग रू0 800/–प्रति किट की दर पर।	16,000.00
5	फोटोग्राफी व वीडियोग्राफी रू0 2500/– अधिकतम प्रतिदिन	5,000.00
6	रिपोर्ट तैयार किया जाना– अधिकतम रू0 5000/–तक	5,000.00
7	बाहर से आने वाले रिर्सोस परसन की आवास की व्यवस्था (रू0 1000/–प्रति दिन प्रति रिसोर्स परसन)	8,000.00
8	प्रतिभागियों के आवास की व्यवस्था (50 प्रतिशत प्रतिभागी स्थानीय व पड़ोसी जनपदों से) रू0 800/–प्रति प्रतिभागी प्रतिदिन	16,000.00

9	प्रतिभागियों के लिए यात्रा–भत्ता (वास्तविक व्यय रू0 1000/–अधिकतम बाह्य जनपदों के प्रति प्रतिभागी)	20,000.00
	योग :–	**1,03,000.00**
10	प्रशासनिक व्यय (क्रमांक–01 से 09 पर अंकित का 10 प्रतिशत)	10,300.00
	कुल योग :–	**1,13,300.00**

➢ तीन दिवसीय प्रशिक्षण–

लक्षित समूह –न्यायिक, प्रशासनिक, राजस्व, केन्द्र/राज्य सरकार के अधिकारी, अध्यापक एवं प्रधानाचार्यो एवं मेडिकल/पैरा मेडिकल कार्मिकों तथा गैर सरकारी संस्थाओं के प्रतिनिधि आदि।

अवधि	• 03 दिवस
प्रतिभागियों की संख्या	• 40 • बैच प्रारम्भ करने हेतु न्यूनतम प्रतिभागी – 30 • 30 प्रतिभागियों से कम होने पर कोई क्षतिपूर्ति नहीं की जायेगी।

क0सं0	व्यय का मद विवरण	अधिकतम धनराशि
1	कार्यक्रम समन्वयक का मानदेय रू0 2000/–अधिकतम प्रतिदिन की दर से (सरकारी संस्था के लिए लागू नहीं)	6,000.00
2	रिर्सोस परसन का मानदेय रू0 1000/– प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति	12,000.00
3	वर्किंग लंच/टी/काफी/डिनर रू0 500/–प्रतिदिन प्रतिव्यक्ति की दर से 40 प्रतिभागियों 05 अतिरिक्त (रिर्सोस परसन, समन्वयक)के लिए	60,750.00
4	कार्यक्रम किट (प्रशिक्षण माड्यूल, हैण्डबिल, पोस्टर, पैड व पेन सहित) विभाग व आर0सी0आई0 के लोगो सहित बैग रू0 800/–प्रति किट की दर पर।	32,000.00
5	फोटोग्राफी व वीडियोग्राफी रू0 2500/– अधिकतम प्रतिदिन	7,500.00
6	रिपोर्ट तैयार किया जाना– अधिकतम रू0 5000/–तक	6,000.00
7	बाहर से आने वाले रिर्सोस परसन की आवास की व्यवस्था (रू0 1000/–प्रति दिन प्रति रिसोर्स परसन)	12,000.00
8	प्रतिभागियों के आवास की व्यवस्था (50 प्रतिशत प्रतिभागी स्थानीय व पड़ोसी जनपदों से) रू0 800/–प्रति प्रतिभागी प्रतिदिन	48,000.00
9	प्रतिभागियों के लिए यात्रा–भत्ता (वास्तविक व्यय रू0 1000/–अधिकतम बाह्य जनपदों के प्रति प्रतिभागी)	30,000.00
	योग :–	**2,14,250.00**
10	प्रशासनिक व्यय (क्रमांक–01 से 09 पर अंकित का 10 प्रतिशत)	21,425.00

	कुल योग :–	2,35,675.00

(E)-<u>प्रशिक्षण हेतु निम्न प्रकार की संस्थाओं को प्राथमिकता दी जायेगी</u> –

1. *आर0सी0आई0 से मान्यता प्राप्त प्रशिक्षण संस्थान/विश्वविद्यालय।*
2. *राज्य सरकार एवं केन्द्र सरकार के कार्मिक प्रशिक्षण संस्थान जो उत्तर प्रदेश राज्य में स्थित हैं।*
3. *राज्य आयुक्त, दिव्यांगजन, उ0प्र0 से प्राप्त प्रस्ताव।*

(F)- *आवेदन प्रस्तुत करने की प्रक्रिया–*

1. *<u>क</u>–कोई भी सरकारी/गैर सरकारी संस्था/दिव्यांगजन जो इस योजना से नियमानुसार आच्छादित होते हैं, उनके द्वारा योजना हेतु निर्धारित आवेदन पत्र भर कर सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी अथवा उपनिदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा। जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी अथवा मण्डलीय उपनिदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग द्वारा आवेदन का परीक्षण कर स्पष्ट रूप से प्रमाणित करेंगें कि प्रस्तावित आवेदन राज्य सरकार के किसी अन्य योजना से वित्त पोषित नहीं है, तथा संस्तुति सहित अपना मंतव्य अंकित करते हुए जिलाधिकारी अथवा संबंधित मण्डल के मण्डलायुक्त के माध्यम से निदेशक/कार्यकारी अधिकारी राज्य निधि शासी निकाय को आवेदन पत्र प्राप्ति के एक माह के अन्दर प्रेषित किया जायेगा।*

<u>ख</u>–भारत सरकार अथवा केन्द्र सरकार के अधिनियमों अथवा वैधानिक नियमों के माध्यम से स्थापित स्वायत्तशासी राजकीय संस्थान/विश्वविद्यालय (जो सामाजिक, शैक्षिक अथवा चिकित्सा के क्षेत्र में कार्य कर रहे हों अथवा दिव्यांगजनों के पुनर्वासन का कार्य कर रहे हों), सक्षम स्तर से अनुमोदन प्राप्त कर अपने कार्यकारी अधिकारी के माध्यम से निदेशक/कार्यकारी अधिकारी राज्य निधि शासी निकाय को आवेदन/प्रस्ताव प्रेषित किया जायेगा। विधि द्वारा स्थापित ऐसी संस्थाओं को आर0पी0डब्लू0डी0 एक्ट–2016 के तहत् पंजीकरण की अनिवार्यता से छूट प्रदान की जायेगी, क्योंकि ऐसी संस्थायें स्वंय ही सामाजिक, शैक्षिक अथवा चिकित्सा के क्षेत्र में उन्नयन के उद्देश्यों से प्रेरित होती हैं तथा उनका मौलिक उद्देश्य कल्याणकारी राज्य की स्थापना होता है।

ग– राज्यनिधि मद के अन्तर्गत दिव्यांगजन द्वारा प्रस्तुत किये जाने वाले आवेदन पत्रों के प्राप्त होने पर जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी अथवा उपनिदेशक दिव्यांगजन द्वारा आवेदन पत्र का परीक्षण कर स्पष्ट रूप से प्रमाणित किया जायेगा कि प्रस्तावित आवेदन राज्य सरकार के किसी अन्य योजना से वित्त पोषित नहीं है, तथा संस्तुति सहित अपना मंतव्य अंकित करते हुए जिलाधिकारी अथवा संबंधित मण्डलायुक्त के माध्यम से निदेशक को आवेदन पत्र प्राप्ति के 01 माह के अन्दर प्रेषित किया जायेगा।

2– आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित अभिलेख संलग्न किये जायेगें।

(क) रजिस्ट्रेशन की प्रति।

(1) सोसाइटी एक्ट/कम्पनी एक्ट/राज्य सरकार अथवा केन्द्र सरकार के सुसंगत अधिनियम के तहत् पंजीकृत अथवा अधिसूचित होने का प्रमाण–पत्र।

(2) आर0पी0डब्लू0डी0 एक्ट–2016 के तहत् पंजीकरण वैधता।

(ख) अनुभव से सम्बन्धित प्रमाण–पत्र की प्रति।

(ग) संस्था के एसोसिएशन के मेमोरण्डम की प्रति।

(घ) पैन/टैन/जी0एस0टी0 नंबर की प्रति

<u>3–स्वीकृत प्रक्रियाः–</u>

<u>क–</u> निदेशालय में प्राप्त प्रार्थना पत्रों का परीक्षण किया जायेगा, पात्र होने पर उन्हें सूचीबद्ध किया जायेगा।

<u>ख–</u> 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 है उन्हें अधिकतम् 15 दिन में पूर्ण कराया जायेगा, जिसका पूर्ण उत्तरदायित्व आवेदक का होगा।

<u>ग–</u> निदेशालय स्तर पर परीक्षण कर पूर्ण प्रस्ताव को वित्तीय सहायता हेतु शासन स्तर पर गठित समिति को प्रेषित किया जायेगा।

<u>घ–</u> अनुदान दिये जाने हेतु राज्य निधि के प्रबन्धन हेतु अपर मुख्य सचिव की अध्यक्षता में गठित शासी निकाय" में निर्णय लिया जायेगा।

<u>4– भुगतान की प्रक्रियाः–</u> स्वीकृत धनराशि का भुगतान ई–पेमेंट के माध्यम से आवेदन कर्ता द्वारा उपलब्ध कराये गये संस्था के बैंक खाते में किया जायेगा।

<u>5– अभिलेखों का रख–रखावः–</u> इस योजना अन्तर्गत प्राप्त आवेदनों का रख–रखाव निदेशालय स्तर पर किया जायेगा।

<u>6– अनुदान की वसूलीः–</u>धनराशि का दुरूपयोग करने पर भारतीय दण्ड संहिता के तहत् अपराध माना जायेगा एवं अनुदान की धनराशि भू–राजस्व के बकाये की भांति वसूल कर लिया जायेगा।

7–<u>अनुदान की वापसी–</u> यदि किसी कारण से अनुदान प्राप्त कर्ता द्वारा अनुदान की धनराशि का उपयोग नहीं किया जाता या अनुदान की धनराशि अवशेष रहा जाती है तो उसे दिव्यांगजन हेतु राज्य निधि(State Fund for Divyangjan) के नाम से वापस किया जायेगा जिसे कार्यपालक अधिकारी राज्य निधि द्वारा राज्य निधि के खाते में जमा करायी जायेगी।

<u>8–अन्यः–</u> किसी भी प्रकार के विवाद की दशा में "शासी निकाय" का निर्णय अन्तिम एवं सर्वमान्य होगा।

<u>"राज्य निधि" के अन्तर्गत दिव्यांगजन द्वारा बनाये गये चित्रों, हस्तकला आदि सहित इत्यादों को प्रदर्शित करने के लिए कार्यशालाओं हेतु वित्तीय सहायता प्राप्त करने हेतु आवेदन का प्रारूप</u>

1	संस्था का नाम	
2	संस्था का पूरा पता	
3	संस्था कहां रजिस्टर्ड है:-(सोसाइटी एक्ट/कम्पनी एक्ट/ट्रस्ट एक्ट)	
4	रजिस्ट्रेशन नम्बर	
5	मॉग का औचित्यपूर्ण उद्देश्य	
6	सम्पर्क विवरण	

7	भारतीय पुनर्वास परिषद से अनुमोदित पाठ्यक्रमों का विवरण जिसे संस्था द्वारा संचालित किया जा रहा है।	
8	प्रशिक्षण हेतु प्रस्तावित तिथि एवं अवधि	
9	प्रतिभाग करने वाले प्रशिक्षुओं की संख्या	
10	क्या प्रतिभागियों के आवास के लिए पर्याप्त क्षेत्र बनाये गये है।	
11	ये सुविधाए सुलभ हैं या नहीं।	
12	संस्था का बैंक खाता संख्या	
13	बैंक का नाम	
14	आई0एफ0एस0सी0 कोड	
15	प्रशिक्षण हेतु माँगी जाने वाली धनराशि	

<u>आवेदन के साथ संलग्न किये जाने वाले प्रमाण-पत्रः-</u>

1. रजिस्ट्रेशन प्रमाण-पत्र की प्रति।
2. अनुभव से सम्बन्धित प्रमाण-पत्र की प्रति।
3. संगठन के एसोसिएशन के ज्ञापन की प्रति।
4. पैन/टैन/जीएसटी नंबर की प्रति।

(संस्था के अधिकृत पदाधिकारी के हस्ताक्षर)

---------0---------

संख्या-205/2023-65-3099/645/2019

प्रेषक,

लाल बहादुर यादव,
संयुक्त सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

निदेशक,
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग,
उ0प्र0, लखनऊ।

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-3 लखनऊः दिनांक 19 जुलाई, 2023

विषयः- दिव्यागंजन क लिये राज्य निधि मद की धनराशि को व्यय किये जाने सम्बन्धी निर्गत दिशा-निर्देश में संशोधन के सबंध में।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक अपने पत्र संख्या अपने पत्र संख्या-1434/निदे0दि0स0/रा0नि0/2023-24, दिनॉक 03 जुलाई, 2023 का संदर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें, जिसके द्वारा दिव्यांगजन अधिकार अधिनियम, 2016 एवं उत्तर प्रदेश दिव्यांगजन अधिकार नियमावली-2017 की अध्याय 10 के अन्तर्गत "राज्य निधि" के संचालन हेतु अपर मुख्य सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग उ0प्र0 की अध्यक्षता में गठित "शासी निकाय" की बैठक दिनॉक 24.01.2023 के सम्बन्ध मे निर्गत कार्यवृत्त दिनॉक 02.02.2023 के बिन्दु संख्या 04(अ) दिव्यांगजन के लिए राज्य निधि मद की धनराशि को व्यय किये जाने सबंधी दिशा-निर्देश में प्रस्तावति संशोधन के सबंध में अनुमोदन हेतु अनुरोध किया गया है।

3- इस संबंध में शासन के पत्र संख्या-381/2021-65-3099/645/2019 दिनॉक 14 सितम्बर 2021 द्वारा राज्य निधि के धनराशि के व्यय किये जाने हेतु निर्गत दिशा-निर्देशों के अनुक्रम में सम्यक विचारोपरान्त शासी निकाय द्वारा प्रस्तावित संशोधन पर निम्नवत अनुमोदन प्रदान किया गया है:-

कार्यक्रम का नाम	स्तम्भ-1	स्तम्भ-2
	विद्यमान नियम	प्रस्तावित नियम
उत्तर प्रदेश के दिव्यांगजन द्वारा बनाये गये चित्रों, हस्तकला आदि सहित उत्पादों को प्रदर्शित करने के लिए प्रदर्शनी एवं, कार्यशालाओं हेतु धनराशि राज्य निधि से सहायता के रूप में	अधिकतम वित्तीय सहायता जनपद स्तर के लिए रू0 2.5 लाख मण्डल स्तर के लिए रू0 5.0 लाख एवं राज्य स्तर के लिए रू0 10.0 लाख रूपये होगी।	अधिकतम वित्तीय सहायता जनपद स्तर के लिए रू0 5 लाख, मण्डल स्तर के लिए रू0 10 लाख एवं राज्य स्तर के लिए रू0 20 लाख देय होगी। निजी क्षेत्र द्वारा योजनान्तर्गत कराये जाने वाले किसी भी आयोजन हेतु अनुमानित व्यय धनराशि का 10 प्रतिशत आयोजक द्वारा स्वयं के श्रोतो से वहन किया जायेगा।
	आवेदन प्रस्तुत करने की	**आवेदन प्रस्तुत करने की प्रक्रिया-**

उपलब्ध कराना।	**प्रक्रिया-** कोई भी सरकारी/गैर सरकारी संस्था जो इस योजना से लाभान्वित होना चाहते है, उनके द्वारा योजना हेतु निर्धारित आवेदन पत्र भर कर सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा। जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा आवेदन का परीक्षण कर जिलाधिकारी के माध्यम से निदेशक को आवेदन पत्र प्राप्ति के 01 माह के अन्दर प्रेषित किया जायेगा।	**क**-कोई भी सरकारी/गैर सरकारी संस्था/दिव्यांगजन जो इस योजना से नियमानुसार आच्छादित होते है, उनके द्वारा योजना हेतु निर्धारित आवेदन पत्र भर कर सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी अथवा उपनिदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा। जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी अथवा मण्डलीय उपनिदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग द्वारा आवेदन का परीक्षण कर स्पष्ट रूप से प्रमाणित करेगें कि प्रस्तावित आवेदन राज्य सरकार के किसी अन्य योजना से वित्त पोषित नही है, तथा संस्तुति सहित अपना मंतव्य अंकित करते हुए जिलाधिकारी अथवा सबंधित मण्डल के मण्डलायुक्त के माध्यम से निदेशक/कार्यकारी अधिकारी राज्य निधि शासी निकाय को आवेदन पत्र प्राप्ति के 10 दिन के अन्दर प्रेषित किया जायेगा। **ख**-भारत सरकार अथवा केन्द्र सरकार के अधिनियमों अथवा वैधानिक नियमों के माध्यम से स्थापित स्वायत्तशासी राजकीय संस्थान/विश्वविद्यालय (जो सामाजिक, शैक्षणिक अथवा चिकित्सा के क्षेत्र में कार्य कर रहे हों अथवा दिव्यांगजनों के पुनर्वासन का कार्य कर रहे हों) सक्षम स्तर से अनुमोदन प्राप्त कर अपने कार्यकारी अधिकारी के माध्यम से निदेशक/कार्यकारी अधिकारी राज्य निधि शासी निकाय को आवेदन/प्रस्ताव प्रेषित किया जायेगा। विधि द्वारा स्थापित ऐसी संस्थाओं को आर0पी0डब्लू0डी0 एक्ट-2016 के तहत पंजीकरण की अनिवार्यता से छूट प्रदान की जायेगी, क्योकि ऐसी संस्थायें स्वयं ही सामाजिक, शैक्षणिक अथवा चिकित्सा क्षेत्र में उन्नयन के उददेश्यों से प्रेरित होती हैं तथा उनका मौलिक उददेश्य कल्याणकारी राज्य की स्थापना होता है।
उत्तर प्रदेश के दिव्यांगजन जिनका खेल/ललितकला/संगी	**आवेदन प्रस्तुत करने की प्रक्रिया-** कोई भी सरकारी/गैर सरकारी	**आवेदन प्रस्तुत करने की प्रक्रिया-** **क**-कोई भी सरकारी/गैर सरकारी संस्था/ दिव्यांगजन जो इस योजना से नियमानुसार

त/नृत्य/फिल्म/थियेटर/ साहित्य क्षेत्र जैसे क्षेत्रों में उत्कृष्ट प्रदर्शन हो उन्हें , राष्ट्रीय एवं अर्न्तराष्ट्रीय आयोजनों में प्रतिभाग किये जाने एवं खेल आयोजन हेतु वित्तीय सहायता हेतु उपलब्ध कराना।	संस्था जो इस योजना से लाभान्वित होना चाहते है, उनके द्वारा योजना हेतु निर्धारित आवेदन पत्र भर कर सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा। जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा आवेदन का परीक्षण कर जिलाधिकारी के माध्यम से निदेशक को आवेदन पत्र प्राप्ति के 01 माह के अन्दर प्रेषित किया जायेगा।	आच्छादित होते हैं, उनके द्वारा योजना हेतु निर्धारित आवेदन पत्र भर कर सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी अथवा उपनिदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा। जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी अथवा मण्डलीय उपनिदेशक, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग द्वारा आवेदन का परीक्षण कर स्पष्ट रूप से प्रमाणित करेगें कि प्रस्तावित आवेदन राज्य सरकार के किसी अन्य योजना से वित्त पोषित नहीं है, तथा संस्तुति सहित अपना मंतव्य अंकित करते हुए जिलाधिकारी अथवा संबंधित मण्डल के मण्डलायुक्त के माध्यम से निदेशक/कार्यकारी अधिकारी राज्य निधि शासी निकाय को आवेदन पत्र प्राप्ति के 10 दिन के अन्दर प्रेषित किया जायेगा। ख-भारत सरकार अथवा केन्द्र सरकार के अधिनियमों अथवा वैधानिक नियमो के माध्यम से स्थापित स्वायत्तशासी राजकीय संस्थान/ विश्वविद्यालय (जो सामाजिक, शैक्षिक अथवा चिकित्सा के क्षेत्र मे कार्य कर रहे हों अथवा दिव्यांगजनों के पुनर्वासन का कार्य कर रहे हो), सक्षम स्तर से अनुमोदन प्राप्त कर अपने कार्यकारी अधिकारी के माध्यम से निदेशक/ कार्यकारी अधिकारी राज्य निधि शासी निकाय को आवेदन/प्रस्ताव प्रेषित किया जायेगा। विधि द्वारा स्थापित ऐसी संस्थाओं को आर0पी0डब्लू0डी0 एक्ट-2016 के तहत पंजीकरण की अनिवार्यता से छूट प्रदान की जायेगी, क्योंकि ऐसी संस्थायें स्वयं ही सामाजिक, शैक्षिक अथवा चिकित्सा के क्षेत्र में उन्नयन के उद्देश्यों से प्रेषित होती हैं तथा उनका मौलिक उद्देश्य कल्याणकारी राज्य की स्थापना होता है।

2- राज्यनिधि मद के अन्तर्गत दिव्यांगजन द्वारा प्रस्तुत किये जाने वाले आवेदन पत्रों के प्राप्त होने पर जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी अथवा उपनिदेशक दिव्यांगजन द्वारा आवेदन पत्र का परीक्षण कर स्पष्ट रूप से प्रमाणित किया जायेगा कि प्रस्तावित आवेदन राज्य सरकार के किसी अन्य योजना से

वित्त पोषित नही है तथा संस्तुति सहित अपना मंतव्य अंकित करते हुए जिलाधिकारी अथवा संबधित मण्लायुक्त के माध्यम से निदेशक को आवेदन पत्र प्राप्ति के 01 माह के अन्दर प्रेषित किया जायेगा।

3- अनुदान की वापसी-यदि किसी कारण के अनुदान प्राप्त कर्ता द्वारा अनुदान की धनराशि का उपयोग नही किया जाता या अनुदान की धनराशि अवशेष रह जाती है तो उसे **दिव्यांगजन हेतु राज्य निधि (State Fund for Divyangjan)** के नाम से वापस किया जायेगा जिसे कार्यपालक अधिकारी राज्य निधि द्वारा राज्य निधि के खाते में जमा करायी जायेगी।

4- दिव्यांगज सशक्तीकरण अनुभाग-3 के शासनादेश संख्या-381/2021-65-3099/645/2019, दिनॉक 14 सितम्बर, 2021 में वर्णित शेष दिशा-निर्देश यथावत रहेगें।

5- अत: मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि उपरोक्त दिशा-निर्देश सभी सम्बन्धित को अपने स्तर से सूचित (प्रसारित) करते हुए अग्रेतर कार्यवाही सुनिश्चितत करने का कष्ट करें।

भवदीय,

(लाल बहादुर यादव)
संयुक्त सचिव।

संख्या एवं दिनॉक तदैव-

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:-

1- निजी सचिव, मा0 राज्य मंत्री (स्वतंत्र प्रभार), दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0।
2- निजी सचिव, अपर मुख्य सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन।
3- अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, वेसिक शिक्षा विभाग/वित्त विभाग, उ0प्र0।
4- न्यायालय/कार्यालय, राज्य आयुक्त, दिव्यांगजन, उ0प्र0।
5- श्री शैलेन्द्र सोनकर, उपायुक्त दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, लखनऊ।
6- श्रीमती जे0 कल्याणी, असिस्टेन्ट प्रोफेसर, मानसिक मंदितार्थ विभाग, डा0 शकुन्तला मिश्रा राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, मोहान रोड, लखनऊ।
7- दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग- 1/2
8- गार्ड फाइल।

आज्ञा से,

(लाल बहादुर यादव)
संयुक्त सचिव।

संख्या- 381/2021-65-3099/645/2019

प्रेषक,

लाल बहादुर यादव,
संयुक्त सचिव,
उत्तर प्रदेश शासन।

सेवा में,

निदेशक,
दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग,
उत्तर प्रदेश, लखनऊ।

दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-3 लखनऊः दिनांकः 14 सितम्बर, 2021

विषयः दिव्यांगजन के लिये राज्य निधि मद की धनराशि को व्यय किये जाने सम्बन्धी दिशा-निर्देश।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक अपने पत्र संख्या-1704/दि0ज0स0वि0/रा0नि0/2021-22, दिनांक 16-08-2021 का कृपया सन्दर्भ ग्रहण करने का कष्ट करें। जिसके द्वारा दिव्यांगजन के लिये राज्य निधि मद से धनराशि को व्यय किये जाने सम्बन्धी कार्ययोजना प्रेषित की गई है।

2- इस सम्बन्ध में दिव्यांगजन के लिये राज्य निधि के प्रबन्धन हेतु अपर मुख्य सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन की अध्यक्षता में गठित शासी निकाय की बैठक दिनांक 10-09-2021 में शासी निकाय द्वारा सम्यक विचारोपरान्त निम्न विषयों पर राज्य निधि से धनराशि व्यय किये जाने पर अनुमोदन प्रदान किया गया है :-

(1) उ0प्र0 के दिव्यांगजन द्वारा बनाये गये चित्रों, हस्तकला आदि सहित उत्पादों को प्रदर्शित करने के लिये प्रदर्शनी एवं कार्यशालाओं हेतु धनराशि सहायता के रूप में उपलब्ध कराना।

(2) उ0प्र0 के दिव्यांगजन जिनका खेल/ललित कला/संगीत/नृत्य/फिल्म/थियेटर /साहित्य जैसे क्षेत्रों में उत्कृष्ट प्रदर्शन हो, उन्हें राष्ट्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय आयोजनों में प्रतिभाग किये जाने एवं खेल आयोजन हेतु वित्तीय सहायता उपलब्ध कराना।

(3) दैनिक जीवन के गतिविधियों को बेहतर बनाने के लिये बेंच मार्क दिव्यांगता के व्यक्तियों को उच्च सहायता वाले उपकरण (High Support Need Instruments) क्रय हेतु वित्तीय सहायता ।

.....2

(4) उ0प्र0 के दिव्यांगजन जो गम्भीर बीमारियों यथा- कैंसर, थैलीसीमिया, प्लास्टिक एनीमिया, बहुस्केलोरोसिस से ग्रसित हों अथवा आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजना से आच्छादित न हों, को चिकित्सा हेतु वित्तीय सहायता।

3- उपरोक्त दिशा-निर्देश के क्रियान्वयन से सम्बन्धित प्रक्रिया एवं आवेदन-पत्र का प्रारूप संलग्न है।

4- अतः मुझे यह कहने का निदेश हुआ है कि उपरोक्त दिशा-निर्देश सभी सम्बन्धित को अपने स्तर से सूचित (प्रसारित) करते हुए अग्रेतर कार्यवाही सुनिश्चित करने का कष्ट करें।

भवदीय,

(लाल बहादुर यादव)
संयुक्त सचिव।

<u>संख्या एवं दिनांक तदैव</u>

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः-

(1) निजी सचिव, मा0 मंत्री, पिछड़ावर्ग कल्याण एवं दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उत्तर प्रदेश ।

(2) निजी सचिव, अपर मुख्य सचिव, दिव्यांगजन सशक्तीकरण विभाग, उ0प्र0 शासन।

(3) अपर मुख्य सचिव/प्रमुख सचिव/सचिव, बेसिक शिक्षा विभाग/ वित्त विभाग, उ0प्र0 शासन।

(4) श्री शैलेन्द्र सोनकर, उपायुक्त, दिव्यांगजन, उ0प्र0, लखनऊ।

(5) श्रीमती जे0 कल्याणी, असिस्टेन्ट प्रोफेसर, मानसिक मंदितार्थ विभाग, डा0 शकुन्तला मिश्रा, राष्ट्रीय पुनर्वास विश्वविद्यालय, मोहान रोड, लखनऊ।

(6) दिव्यांगजन सशक्तीकरण अनुभाग-1 एवं 2

(7) गार्ड फाइल।

आज्ञा से,

(लाल बहादुर यादव)
संयुक्त सचिव।

1. उ0प्र0 के दिव्यांगजन द्वारा बनाये गये चित्रों, हस्तकला आदि सहित उत्पादों को प्रदर्शित करने के लिये प्रदर्शनी एवं कार्यशालाओं हेतु धनराशि सहायता के रूप में उपलब्ध कराना।

उद्देश्यः- दिव्यांग व्यक्तियों द्वारा बनाये गये चित्रों हस्तशिल्पों सहित उत्पादों को प्रदर्शित करने हेतु प्रदेश के जनपद स्तर/मण्डल स्तर/राज्य स्तर पर प्रदर्शनी/कार्यशालाओं के आयोजन के लिए राज्य निधि से वित्तीय सहायता उपलब्ध कराना।

पात्रताः- कोई भी सरकारी संगठन या सोसाइटी अधिनियम/कम्पनी अधिनियम/ट्रस्ट अधिनियम आर0पी0डब्लू0डी0 एक्ट-2016 के तहत् पंजीकृत एक संगठन जिसका विपणन उत्पादों/चित्रों में प्रदर्शनी/कार्यशालाओं के आयोजन में कम से कम दो वर्ष का अनुभव हो।

वित्तीय सहायता के अन्तर्गत निम्न घटक सम्मलित होगें:-

1. आयोजन स्थल की व्यवस्था के लिए स्थापना लागत, आयोजन स्थल के लागत सहित, भाग लेने वाले दिव्यांगजन को उनके उत्पादों/चित्रों के परिवहन लागत आदि को दिखाने के लिए आमंत्रण पर व्यय।
2. अतिरिक्त लॉजिस्टिक की लागत जैसे एलसीडी स्क्रीन, लाइट म्यूजिक आदि की व्यवस्था।
3. अग्रिम में 50 प्रतिशत अनुदान जारी किया जायेगा और शेष 50 प्रतिशत कार्यक्रम के पूरा होने और उपभोग प्रमाण-पत्र प्राप्त होने के बाद जारी किया जायेगा।
4. अधिकतम् वित्तीय सहायता जनपद स्तर के लिए रू. 2.5 लाख, मण्डल स्तर के लिए रू. 5.0 लाख एवं राज्य स्तर के लिए रू. 10.0 लाख रूपये होगी।

आवेदन प्रस्तुत करने की प्रक्रिया-

1. कोई भी सरकारी/गैर सरकारी संस्था जो इस योजना से लाभान्वित होना चाहते है, उनके द्वारा योजना हेतु निर्धारित आवेदन पत्र भर कर सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा। जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा आवेदन का परीक्षण कर जिलाधिकारी के माध्यम से निदेशक को आवेदन पत्र प्राप्ति के 01 माह के अन्दर प्रेषित किया जायेगा।
2. आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित अभिलेख संलग्न किये जायेगें।

(क) रजिस्ट्रेशन की प्रति।

(1) सोसाइटी एक्ट के तहत् पंजीकरण।

(2) आर0पी0डब्लू0डी0 एक्ट-2016 के तहत् पंजीकरण वैधता।

(ख) अनुभव से सम्बन्धित प्रमाण-पत्र की प्रति।

(ग) संस्था के एसोसिएशन के ज्ञापन की प्रति।

(घ) पैन/टैन/जी0एस0टी0 नंबर की प्रति।

(च) व्यापार/विपणन निकायों को आमंत्रण की प्रति।

स्वीकृत प्रक्रियाः-

1. निदेशालय में प्राप्त प्रार्थना पत्रों का परीक्षण किया जायेगा, पात्र होने पर उन्हें सूचीबद्ध कराया जायेगा।
2. 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 है उन्हें अधिकतम् 15 दिन में पूर्ण कराया जायेगा, जिसका पूर्ण उत्तरदायित्व आवेदक का होगा।

3. निदेशालय स्तर पर परीक्षण कर पूर्ण प्रस्ताव को वित्तीय सहायता हेतु शासन स्तर पर गठित समिति को प्रेषित किया जायेगा।
4. अनुदान दिये जाने हेतु राज्य निधि के प्रबन्धन हेतु अपर मुख्य सचिव की अध्यक्षता में गठित "शासी निकाय" में निर्णय लिया जायेगा।

भुगतान की प्रक्रियाः- स्वीकृत धनराशि का भुगतान ई-पेमेंट के माध्यम से आवेदन कर्ता द्वारा उपलब्ध कराये गये संस्था के बैंक खाते में किया जायेगा।

अभिलेखों का रख-रखावः- इस योजना अन्तर्गत आर्थिक सहायता प्राप्त करने हेतु प्राप्त आवेदनों का रख-रखाव निदेशालय स्तर पर किया जायेगा।

अनुदान की वसूलीः- धनराशि का दुरूपयोग करने पर भारतीय दंण्ड संहिता के तहत् अपराध माना जायेगा एवं अनुदान की धनराशि भू-राजस्व के बकाये की भांति वसूल कर लिया जायेगा।

अन्यः- किसी भी प्रकार के विवाद की दशा में "शासी निकाय" का निर्णय अन्तिम एवं सर्वमान्य होगा।

"राज्य निधि" के अन्तर्गत दिव्यांगजन द्वारा बनाये गये चित्रों, हस्तकला आदि सहित उत्पादों को प्रदर्शित करने के लिए कार्यशालाओं हेतु वित्तीय सहायता प्राप्त करने हेतु आवेदन का प्रारूप

1	संस्था का नाम		
2	संस्था का पूरा पता		
3	संस्था कहां रजिस्टर्ड है:-(सोसाइटी एक्ट/कम्पनी एक्ट/ ट्रस्ट एक्ट)		
4	रजिस्ट्रेशन नम्बर		
5	माँग का औचित्यपूर्ण उद्देश्य	1-दिव्यांगजन द्वारा बनाये गये हस्तशिल्प सहित प्रदर्शनी उत्पादों का अयोजन	
		2- होल्डिंग प्रदर्शनी चत्रकारी प्रदर्शित करना	
6	सम्पर्क विवरण		
7	प्रदर्शनी के क्षेत्र में संस्था का अनुभव		
8	प्रदर्शनी की तिथि एवं अवधि		
9	भाग लेने वाले दिव्यांगजनों की संख्या		
10	प्रदर्शित किये जाने वाले उत्पादों के प्रकार/संख्या		
11	क्या रिस्पॉन्सिव एजेंसियों द्वारा प्रस्तावित इवेंट को मंजूरी दे दी गयी है।		
12	क्या प्रतिभागियो के आवास के लिए पर्याप्त क्षेत्र बनाये गये है।		
13	ये सुविधाए सुलभ है या नहीं।		
14	संस्था का बैंक खाता संख्या		
15	बैंक का नाम		
16	आई0एफ0एस0सी0 कोड		

आवेदन के साथ संलग्न किये जाने वाले प्रमाण-पत्र:-

.1 रजिस्ट्रेशन प्रमाणपत्र की प्रति।-
.2 अनुभव से सम्बन्धित प्रमाणपत्र की प्रति।-
.3 संगठन के एसोसिएशन के जापन की प्रति।
.4 पैनजीएसटी नंबर की प्रति।/टैन/
.5 व्यापारविपणन निकायों को आमंत्रण पत्र की प्रति।/

(संस्था के अधिकृत पदाधिकारी के हस्ताक्षर)
संस्था की मुहर

2. **उ0प्र0 के दिव्यांगजन जिनका खेल/ललित कला/संगीत/नृत्य/फिल्म/थियेटर /साहित्य जैसे क्षेत्रों में उत्कृष्ट प्रदर्शन हो, उन्हें राष्ट्रीय एवं अन्तराष्ट्रीय आयोजनों में प्रतिभाग किये जाने एवं खेल आयोजन हेतु वित्तीय सहायता उपलब्ध कराना।**

उद्देश्यः-

बेंचमार्क दिव्यांगता वाले किसी व्यक्ति को राष्ट्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय खेल/ललित कला/संगीत/नृत्य/फिल्म/थियेटर/साहित्य के आयोजनों में प्रतिभाग हेतु वित्तीय सहायता प्रदान करनाः-

1. जिसने राष्ट्रीय प्रतियोगिताओं में भाग लेने के लिए पिछले तीन वर्षों के दौरान खेल मंत्रालय या किसी भी कलाकार को दिव्यांगता के साथ उत्कृष्ट या होनहार के रूप में संस्कृति मंत्रालय द्वारा वर्गीकृत किया गया है।
2. ऐसे दिव्यांगजन जिन्होंने संबंधित मान्यता प्राप्त निकायों/प्रमाणित संस्थानों से कला प्रदर्शन करने में शीर्ष स्थान प्राप्त किया है या राष्ट्रीय अथवा अन्तर्राष्ट्रीय आयोजन में भागीदारी के लिए राज्य स्तर पर खेल प्रतियोगिताओं में प्रथम स्थान पर रहे हैं।
3. उत्तर प्रदेश सरकार से पूर्व में किसी प्रकार का अनुदान प्राप्त युवक (अधिकतम् आयु 21 वर्ष) को देश-प्रदेश एवं अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर भारत सरकार/राज्य सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त किसी प्रतियोगिता में भाग लेने हेतु।
4. नैशनल आईटी चैलेंज में भाग लेने के लिए 13 से 21 आयु वर्ग में बेंचमार्क डिसएबिलिटी वाले युवा जो राष्ट्रीय प्रतियोगी कार्यक्रम में भाग लेने के लिए उम्मीदवारों का फैसला करने के लिए राष्ट्रीय स्तर पर मुख्य प्रतियोगिता है। समय-समय पर ग्लोबल आईटी चैलेंज के मानदंडों के संदर्भ में आयु वर्ग में बेंचमार्क डिसएबिलिटी तय की जायेगी।
5. दिव्यांगजनों में खेलकूद प्रोत्साहन सम्बन्धी खेलकूद कार्यक्रमों के आयोजन हेतु अधिकतम रू0 10.00 लाख की वित्तीय सहायता।

पात्रताः-

1. बेंचमार्क डिसएबिलिटी (दिव्यांगता 40 प्रतिशत या उससे अधिक) वाले किसी भी व्यक्ति ने मेडल जीते हैं या पिछले तीन वर्षों के दौरान खेल कार्यक्रमों या दिव्यांगता वाले किसी भी कलाकार को संस्कृति मंत्रालय के निर्देशों के अनुसार प्रोन्नति ग्रेड दिया गया है।
2. राष्ट्रीय कार्यक्रम में भाग लेने के लिए बेंचमार्क दिव्यांग व्यक्तियों के परिवार की वार्षिक आय रू. 3.0 लाख रूपये से अधिक नहीं होनी चाहिए, जबकि अन्तर्राष्ट्रीय आयोजन के लिए, परिवार की आय रू. 6.0 लाख रूपये से अधिक नहीं होनी चाहिए।
3. समान घटना के लिए फंड से सहायता केवल एक बार दी जा सकती है (यदि किसी विशेष व्यक्ति को एक राष्ट्रीय/अन्तर्राष्ट्रीय घटना के लिए फंड के तहत सहायता दी गयी है, तो वह समान घटनाओं के लिए वित्तीय सहायता के पात्र नहीं होगा)।
4. भारत का नागरिक हो।
5. उत्तर प्रदेश का स्थायी निवासी हो या कम से कम 05 वर्ष से उत्तर प्रदेश का अधिवासी हो।
6. किसी अपराधिक मामले में दंडित न किया गया हो।

वित्तीय सहायता के अन्तर्गत निम्न घटक सम्मलित होगेः-

1. राष्ट्रीय स्तर के प्रतिस्पर्धा में प्रतिभाग हेतु दिव्यांगजन के सहयोगी के साथ द्वितीय वातानुकूलित श्रेणी का रेल किराया तथा पूरी अवधि के लिए रू० 2500.00 प्रति दिन के दर से धनराशि देय होगी।
2. अन्तर्राष्ट्रीय स्तर के प्रतिस्पर्धा में प्रतिभाग हेतु, निकट स्तर/रूट (सबसे छोटा रास्ता) का इकोनामी क्लास का सहयोगी के साथ हवाई किराया एवं पूरी अवधि के लिए रू० 4000.00 प्रतिदिन के दर से धनराशि देय होगी।
3. राष्ट्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय खेल कार्यक्रम में प्रयोग होने वाले खेल किट क्रय करने हेतु धनराशि का भुगतान।

आवेदन प्रस्तुत करने की प्रक्रियाः-

1. ऐसे पात्र दिव्यांगजन जो भी इस योजना का लाभ लेना चाहते हैं उनके द्वारा योजना हेतु निर्धारित आवेदन सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा। जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा आवेदन का परीक्षण कर जिलाधिकारी के माध्यम से निदेशक को आवेदन पत्र प्राप्ति के 01 माह के अन्दर प्रेषित किया जायेगा।

2. आवेदन के साथ निम्नलिखित अभिलेख संलग्न किये जायेगें।

(क) स्थायी दिव्यांगता प्रमाण-पत्र जो सक्षम चिकित्साधिकारी द्वारा प्रदान किया गया हो अथवा यू0डी0आई0डी0 कार्ड की प्रति।

(ख) आधार नम्बर अथवा पंजीकरण नम्बर (यदि आधार कार्ड अभी तक प्राप्त नहीं हुआ है) की प्रति।

(ग) राष्ट्रीय/अन्तर्राष्ट्रीय कार्यक्रम में जीते हुए पदक का प्रमाण पत्र अथवा ललित-कला/संगीत/नृत्य आदि में प्राप्त प्रमाण पत्र की प्रति।

(घ) राष्ट्रीय/अन्तर्राष्ट्रीय कार्यक्रम में प्रतिभाग हेतु आमंत्रण पत्र की प्रति।

(च) आय प्रमाण-पत्र की प्रति।

स्वीकृत प्रक्रियाः-

1. निदेशालय में प्राप्त प्रार्थना पत्रों का परीक्षण किया जायेगा, पात्र होने पर उन्हें सूचीबद्ध कराया जायेगा।
2. 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 है उन्हें अधिकतम 15 दिन में पूर्ण कराया जायेगा, जिसका पूर्ण उत्तरदायित्व आवेदक का होगा।
3. निदेशालय स्तर पर परीक्षण कर पूर्ण प्रस्ताव को वित्तीय सहायता हेतु शासन स्तर पर गठित समिति को प्रेषित किया जायेगा।
4. अनुदान दिये जाने हेतु राज्य निधि के प्रबन्धन हेतु अपर मुख्य सचिव की अध्यक्षता में गठित "शासी निकाय" में निर्णय लिया जायेगा।

भुगतान की प्रक्रियाः- स्वीकृत धनराशि का भुगतान ई-पेमेंट के माध्यम से आवेदन कर्ता द्वारा उपलब्ध कराये गये बैंक खाते में किया जायेगा।

अभिलेखों का रख-रखावः- इस योजना अन्तर्गत आर्थिक सहायता प्राप्त करने हेतु प्राप्त आवेदनों का रख-रखाव निदेशालय स्तर पर किया जायेगा।

अनुदान की वसूलीः- धनराशि का दुरूपयोग करने पर भारतीय दण्ड संहिता के तहत् अपराध माना जायेगा एवं अनुदान की धनराशि भू-राजस्व के बकाये की भांति वसूल कर लिया जायेगा।

अन्यः- किसी भी प्रकार के विवाद की दशा में "शासी निकाय" का निर्णय अन्तिम एवं सर्वमान्य होगा।

"राज्य निधि" के अन्तर्गत दिव्यांगजन को राष्ट्रीय एवं अन्तर्राष्ट्रीय खेल आयोजनों में प्रतिभाग किये जाने हेतु वित्तीय सहायता प्राप्त करने हेतु आवेदन का प्रारूप

पासपोर्ट साइज फोटो

1	आवेदक का नाम	
2	पिता/माता का नाम	
3	आवेदक का पता	
4	टैलीफोन नं0/मो0नं0/ई मेल आई.डी.	
5	जन्म तिथि	
6	लिंग (पुरूष/महिला/अन्य)	
7	दिव्यांगता का प्रकार एवं प्रतिशत	
8	आधार नं0 अथवा आधार पंजीकरण नं0 (यदि आधार नं0 नहीं प्राप्त हुआ है तो)।	
9	पासपोर्ट नं0 (अन्तर्राष्ट्रीय आयोजन में सम्मिलित होने हेतु)	
10	परिवार का वार्षिक आय	
11	दिव्यांगता प्रमाण-पत्र का विवरण	
	(1) रजिस्ट्रेशन नम्बर	
	(2) जारी होने की तिथि	
12	वित्तीय सहायता प्राप्त करने का प्रयोजन	
13	दिनांक एवं आयोजन की समयाअवधि	
14	संस्कृति मंत्रालय अथवा पंजीकृत संस्था द्वारा प्रदत्त प्रमाण पत्र का विवरण	
15	खेल तथा अन्य क्षेत्रों में जीते गये पदक का विवरण	
16	आवेदक के बैंक का नाम	
17	खाता संख्या	
18	आई0एफ0एस0सी0 कोड	

<u>आवेदन के साथ संलग्न किये जाने वाले प्रमाण-पत्र:-</u>

1. दिव्यांगता प्रमाण-पत्र की प्रति।
2. आय प्रमाण-पत्र की प्रति।
3. पैन नम्बर की प्रति (यदि हो तो)।
4. आधार कार्ड अथवा आधार पंजीकरण नम्बर (यदि आधार कार्ड अभी प्राप्त नहीं हुआ है) की प्रति।
5. खेल में प्राप्त पदक/पुरस्कृत होने का प्रमाण-पत्र/ललित कला आदि क्षेत्र में प्राप्त प्रमाण-पत्र की प्रति।
6. बैंक पासबुक की प्रति।

3- दैनिक जीवन के गतिविधियों को बेहतर बनाने के लिये बैंच मार्क दिव्यांगता के व्यक्तियों को उच्च सहायता वाले उपकरण (High Support Need Instruments) क्रय हेतु वित्तीय सहायता ।

उद्देश्य-

इस योजना का मुख्य उद्देश्य उत्तर प्रदेश के ऐसे दिव्यांगजन जिन्हें मुख्य चिकित्साधिकारी के अनुशंसा के अनुसार दैनिक जीवन के गतिविधियों को बेहतर बनाने के लिए अनुकूलित गतीशीलता उपकरण (उच्च समर्थन वाले उपकरण) की आवश्यकता होती है, उसे क्रय करने हेतु राज्य निधि से एक सहायता के रूप में धनराशि उपलब्ध कराना।

पात्रता:-

(क) ऐसे दिव्यांगजन (दिव्यांगता 80 प्रतिशत अथवा इससे अधिक हो) जिनकी स्वयं अथवा माता-पिता/अभिभावक की वार्षिक आय रू. 2.0 लाख से अधिक न हो।

(ख) भारत का नागरिक हो।

(ग) उत्तर प्रदेश का स्थायी निवासी या कम से कम 05 वर्ष से प्रदेश का अधिवासी हो।

(घ) किसी अपराधिक मामले में दंडित न किया गया हो।

(च) ऐसे दिव्यांग अभ्यर्थी जिनको इस योजना हेतु भारत सरकार/राज्य सरकार से लाभान्वित किया गया है, उनको इस योजना का लाभ नहीं मिलेगा।

वित्तीय सहायता:- दैनिक जीवन के गतिविधियों को बेहतर बनाने के लिए अनुकूलित गतिशीलता उपकरणों की वास्तविक लागत या रू. 1.0 लाख रूपये जो भी कम हो।

आवेदन प्रस्तुत करने की प्रक्रिया:-

1. निर्धारित आवेदन सम्बन्धित जनपद के जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा।
2. आवेदन पत्र प्राप्त होने पर जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी द्वारा आवेदन का परीक्षण कर जिलाधिकारी के माध्यम से निदेशक को आवेदन पत्र प्राप्ति के 01 माह के अन्दर प्रेषित किया जायेगा।

आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित अभिलेख संलग्न किये जायेगें।

1. स्थायी दिव्यांगता प्रमाण-पत्र जो सक्षम चिकित्साधिकारी द्वारा प्रदान किया गया हो अथवा यू0डी0आई0डी0 कार्ड।
2. वार्षिक आय (सभी स्रोतों से) का प्रमाण-पत्र।
3. आधार कार्ड अथवा आधार पंजीकरण नम्बर (यदि आधार कार्ड अभी प्राप्त नहीं हुआ है तो) की प्रति।
4. शासकीय चिकित्सालय द्वारा की गयी अनुसंशा की प्रति।
5. उपकरण मूल्य के कोटेशन की प्रति।

स्वीकृत प्रक्रिया:-

1. निदेशालय में प्राप्त प्रार्थना पत्रों का परीक्षण किया जायेगा, पात्र होने पर उन्हें सूचीबद्ध कराया जायेगा।
2. इस योजना हेतु प्राप्त आवेदन पत्र अपूर्ण होने के आधार पर निरस्त नहीं किये जायँगे बल्कि जो अभिलेख, प्रमाण-पत्र आवेदन पत्र के साथ संलग्न नहीं है उन्हें अधिकतम् 15 दिन में पूर्ण कराया जायेगा, जिसका पूर्ण उत्तरदायित्व आवेदनकर्ता का होगा।
3. निदेशालय स्तर पर परीक्षण कर पूर्ण प्रस्ताव को वित्तीय सहायता हेतु शासन स्तर पर गठित समिति को प्रेषित किया जायेगा।
4. अनुदान दिये जाने हेतु राज्य निधि के प्रबन्धन हेतु अपर मुख्य सचिव की अध्यक्षता में गठित "शासी निकाय" में निर्णय लिया जायेगा।

भुगतान की प्रक्रिया:- स्वीकृत धनराशि का भुगतान ई-पेमेंट के माध्यम से उपकरण आपूर्ति करने वाले फर्म के बैंक खाते में किया जायेगा।

अभिलेखों का रख-रखाव:- इस योजना अन्तर्गत आर्थिक सहायता प्राप्त करने हेतु प्राप्त आवेदनों का रख-रखाव निदेशालय स्तर पर किया जायेगा।

अनुदान की वसूली:- धनराशि का दुरूपयोग करने पर भारतीय दंण्ड संहिता के तहत् अपराध माना जायेगा एवं अनुदान की धनराशि भू-राजस्व के बकाये की भांति वसूल कर लिया जायेगा।

अन्य:- किसी भी प्रकार के विवाद की दशा में "शासी निकाय" का निर्णय अन्तिम एवं सर्वमान्य होगा।

दैनिक जीवन के गतिविधियों को बेहतर बनाने के लिए बेंचमार्क दिव्यांगता के साथ व्यक्तिगत व्यक्ति की सहायता करने वाले उपकरण के क्रय हेतु वित्तीय सहायता प्राप्त करने हेतु आवेदन का प्रारूप

पास पोर्ट साइज फोटो

1	आवेदक का नाम	
2	पिता/माता का नाम	
3	आवेदक का पता	
4	टेलीफोन नं0/मो0नं0/ई0मेल आई0डी0	
5	जन्म तिथि	
6	लिंग (पुरूष/महिला/अन्य)	
7	दिव्यांगता का प्रकार एवं प्रतिशत	
8	आधार नं0 अथवा आधार पंजीकरण नं0 (यदि आधार नं0 नहीं प्राप्त हुआ है तो)।	
9	परिवार का वार्षिक आय	
10	दिव्यांगता प्रमाण-पत्र का विवरण	
	(1) रजिस्ट्रेशन नम्बर	
	(2) जारी होने की तिथि	
11	वित्तीय सहायता प्राप्त करने का प्रयोजन	
12	उपकरण उपलब्ध कराने वाले फर्म के बैंक का नाम	
13	आवेदक के बैंक का नाम	
14	खाता संख्या	
15	आई0एफ0एस0सी0 कोड	

आवेदन के साथ संलग्न किये जाने वाले प्रमाण-पत्र:-

1. दिव्यांगता प्रमाण-पत्र की प्रति।
2. आय प्रमाण-पत्र की प्रति।
3. आधार कार्ड अथवा आधार पंजीकरण नम्बर (यदि आधार कार्ड अभी प्राप्त नहीं हुआ है) की प्रति।
4. शासकीय चिकित्सालय द्वारा की गयी अनुशंसा की प्रति।
5. उपकरण मूल्य का कोटेशन की प्रति।

4- उ0प्र0 के दिव्यांगजन जो गम्भीर बीमारियों यथा-कैंसर, थैलीसीमिया, प्लास्टिक एनीमिया, बहुस्केलोरोसिस से ग्रसित हों अथवा आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन आरोग्य योजना एवं मुख्यमंत्री जन आरोग्य योजना से आच्छादित न हों, को चिकित्सा हेतु वित्तीय सहायता।

उद्देश्य-

इस योजना का मुख्य उद्देश्य उत्तर प्रदेश के गरीबी रेखा से नीचे जीवनयापन करने वाले दिव्यांगजन जो धनराशि के अभाव में गम्भीर बीमारियों का इलाज कराने में सक्षम नहीं है, उनके बीमारियों के इलाज के खर्च की धनराशि राज्य निधि से एक मुश्त सहायता के रूप में उपलब्ध कराना।

पात्रताः- निम्नलिखित दिव्यांगजन अनुदान हेतु पात्र होंगेः-

(क) ऐसे दिव्यांगजन (दिव्यांगता 40 प्रतिशत अथवा इससे अधिक हो) जिनकी स्वयं अथवा माता-पिता/अभिभावक की वार्षिक आय रू. 2.0 लाख से अधिक न हो।

(ख) भारत का नागरिक हो।

(ग) उत्तर प्रदेश का स्थायी निवासी या कम से कम 05 वर्ष से प्रदेश का अधिवासी हो।

(घ) किसी अपराधिक मामले में दंडित न किया गया हो।

(च) ऐसे दिव्यांग अभ्यर्थी जिनको इसी कार्य हेतु भारत सरकार/राज्य सरकार से लाभान्वित किया गया है तो, उनको इस योजना का लाभ नहीं मिलेगा।

वित्तीय सहायताः-(अ) राज्य सरकार या केन्द्र सरकार द्वारा चलाये जा रहे चिकित्सालय/चिकित्सा महाविद्यालय एवं इस स्तर के विशेष चिकित्सालय जैसे टाटा मेमोरियल कैंसर चिकित्सालय आदि द्वारा उपलब्ध कराये गये आगणन की सम्पूर्ण धनराशि उपलब्ध करायी जायेगी।

(ब) शासकीय चिकित्सालय में या भारत सरकार या उत्तर प्रदेश सरकार के स्वायतशासी चिकित्सालय अथवा ऐसे चिकित्सालयों जिन्हें आयुष्मान भारत प्रधानमंत्री जन-आरोग्य योजना की नेशनल हेल्थ अथॉरिटी अथवा राज्य स्तर पर कार्यदायी संस्था **SACHIS (State Agency For Comprehensive Health Insurance and Integrated Services)** द्वारा अपने पैनल पर रखा गया है, में इलाज कराये जाने की दशा में ऐसी बीमारी पर आयुष्मान भारत योजना में चिकित्सा पर आने वाले व्ययभार के समतुल्य धनराशि की प्रतिपूर्ति की जायेगी।

आवेदन प्रस्तुत करने की प्रक्रियाः-

1. ऐसे पात्र दिव्यांगजन जो इस योजना से लाभान्वित होना चाहते है, उनके द्वारा योजना हेतु निर्धारित आवेदन पत्र चिकित्सालय के आगणन के साथ जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण अधिकारी के कार्यालय में प्रस्तुत किया जायेगा। जिला दिव्यांगजन सशक्तीकरण द्वारा अपनी संस्तुति सहित आवेदन पत्र निदेशक को प्रेषित किया जायेगा। आकस्मिकता के दशा में आवेदन पत्र सीधे निदेशक को भेजे जा सकते हैं, जिनका यथावश्यक परीक्षण जनपद से कराया जायेगा।
2. विभागीय मा0 मंत्री जी/जिलाधिकारी/सम्बन्धित चिकित्सालय द्वारा उपलब्ध कराये गये आवेदन पत्रों पर भी विचार किया जायेगा।

आवेदन पत्र के साथ निम्नलिखित अभिलेख संलग्न किये जायेंगे।

(क) दिव्यांगता प्रमाण-पत्र जो सक्षम चिकित्साधिकारी द्वारा प्रदान किया गया हो अथवा यू0डी0आई0डी0 कार्ड।

(ख) वार्षिक आय (सभी स्रोतों से) का प्रमाण-पत्र।

(ग) सम्बन्धित चिकित्सालय द्वारा उपलब्ध कराये गये आगणन की प्रति।

(घ) आधार कार्ड अथवा आधार पंजीकरण नम्बर (यदि आधार कार्ड अभी प्राप्त नहीं हुआ है तो) की प्रति।

स्वीकृत प्रक्रिया:-

1. निदेशालय में प्राप्त प्रार्थना पत्रों का परीक्षण किया जायेगा, पात्र होने पर उन्हें सूचीबद्ध कराया जायेगा।
2. 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 है उन्हें अधिकतम् 15 दिन में पूर्ण कराया जायेगा, जिसका पूर्ण उत्तरदायित्व आवेदनकर्ता का होगा।
3. निदेशालय स्तर पर परीक्षण कर पूर्ण प्रस्ताव को वित्तीय सहायता हेतु शासन स्तर पर गठित समिति को प्रेषित किया जायेगा।
4. अनुदान दिये जाने हेतु राज्य निधि के प्रबन्धन हेतु अपर मुख्य सचिव की अध्यक्षता में गठित "शासी निकाय" में निर्णय लिया जायेगा।

भुगतान की प्रक्रिया:- स्वीकृत धनराशि का भुगतान ई-पेमेंट के माध्यम से सम्बन्धित चिकित्सालय /चिकित्सा महाविद्यालय के बैंक खाते में किया जायेगा।

अभिलेखों का रख-रखाव:- इस योजना अन्तर्गत आर्थिक सहायता प्राप्त करने हेतु प्राप्त आवेदनों का रख-रखाव निदेशालय स्तर पर किया जायेगा।

अनुदान की वसूली:- धनराशि का दुरूपयोग करने पर भारतीय दण्ड संहिता के तहत् अपराध माना जायेगा एवं अनुदान की धनराशि भू-राजस्व के बकाये की भांति वसूल कर लिया जायेगा।

अन्य:- किसी भी प्रकार के विवाद की दशा में "शासी निकाय" का निर्णय अन्तिम एवं सर्वमान्य होगा।

"राज्य निधि" के अन्तर्गत प्रदेश के दिव्यांगजन के गम्भीर बीमारियों के उपचार हेतु वित्तीय सहायता उपलब्ध कराये जाने हेतु आवेदन का प्रारूप

पास पोर्ट साइज फोटो

1.	आवेदक का नाम	
2.	पिता/माता का नाम	
3.	आवेदक का पता	
4.	टेलीफोन नं0/मो0नं0/ई0मेल आई0डी0	
5.	जन्म तिथि	
6.	लिंग (पुरुष/महिला/अन्य)	
7.	दिव्यांगता का प्रकार एवं प्रतिशत	
8.	आधार नं0/पंजीकरण नं0 (आधार कार्ड प्राप्त नहीं हुआ है तो)।	
9.	परिवार का वार्षिक आय	
10.	दिव्यांगता प्रमाण-पत्र का विवरण	
	(1) रजिस्ट्रेषन नम्बर	
	(2) जारी होने की तिथि	
11.	वित्तीय सहायता प्राप्त करने का प्रयोजन	
12.	चिकित्सालय के बैंक नाम	
13.	खाता संख्या	
14.	आई0एफ0एस0सी0 कोड	

आवेदन के साथ संलग्न किये जाने वाले प्रमाण-पत्रः-

1. दिव्यांगता प्रमाण-पत्र की प्रति।
2. आय प्रमाण-पत्र की प्रति।
3. आधार कार्ड अथवा आधार पंजीकरण नम्बर (यदि आधार कार्ड अभी प्राप्त नहीं हुआ है तो) की प्रति।
4. शासकीय चिकित्सालय द्वारा प्राप्त आगणन की प्रति।
5. दवाइयों के क्रय पर हुए व्यय के मूल बिल-वाउचर जो कि उस चिकित्सक/अस्पताल द्वारा प्रमाणित तथा भुगतान हेतु सत्यापित किये गये हो, जिनके द्वारा उपचार किया गया हो।

आवेदनकर्ता के हस्ताक्षर

प्रमाण-पत्र

प्रमाणित किया जाता है कि कु0/श्री/श्रीमती.....पुत्र/पुत्री/पत्नी..... ..... आयु लगभग.....वर्ष .....रोग से पीड़ित हैं। इनका उपचार.....(क्लीनिक/ चिकित्सालय का नाम) में मरीज की अपरिहार्य परिस्थिति को देखते हुए दिनांक.....से प्रारम्भ किया गया।

चिकित्सक के हस्ताक्षर एवं मुहर

Certified granted to Mr./Mrs./Miss----------

Wife/Son/Daughter of----------

Certificate 'A'

(To be completed in the case of patient who are not admitted in hospital treatment)

I _____ hereby certify:-

(a) that I charged/received Rs.....for consultations on..... at my consulting room/ at the residence for the patient.

(b) that I charged and received Rs. .....for administering intra-muscular /subcutaneous injections on .....at may consulting room/at the residence of the patient.

(c) that the injections administered were for/were not immunising or prophlactic purpose.

(d) that the patient has been under treatment at _____ my consulting room and that the under mentioned medicines prescribed by me in this connection were essential for the recovery/prevention of serious, deterioration in the condition of the patient. The medicines are not stocked in the v.....v. for supply to private patients..... (name of the hospital) and do not include proprietary preparations for which cheaper substances of equal therapeutic value are available nor preparations which are primarily/foods, toilets or

S.L. No.	Name of Medical Store	Voucher No.	Date	Amount

(e) that the patient is/was suffering from.....and is/was under my treatment from _____

f) that the patient is/was not given prenatal or post.natal treatment.

(g) that the X.Ray, Laboratory test, etc. for which an expenditure of Rs..... as incurred were necessary and were undertaken on my advice at .....

(h) that I referred the patient of Dr..... for specialist consultation and that the necessary of the .....as required under the rules was obtained.

(i) that the patient did not required/required hospitalisation.

Date .....

Signature & Designation of the
Medical Officer and the Hospital/
Dispensary to which attached.

N.B. :. Certificate not applicable should be struck off. Certificate (A) is compulsory and must be filled in by the Medical Officer in all cases.

COUNTERSIGNED

Medical Superintendent

.....Hospital

I certify that the patient has been under treatment at _____and that the facilities provided were minimum, which were essential for the patient's treatment.

Place ----------

Date .....

Medical Superintendent

.....Hospital