

टिप : शाळेचे जिल्हा मध्यवर्ती बँक शाखा व खाते नंबर येथे नमूद करावा.

परिशिष्ट

शालांत परिक्षोत्तर (मेट्रीकोत्तर) शिक्षण घेणाऱ्या अपंग विद्यार्थ्यांना
शिष्यवृत्ती देण्याची योजनेसाठी करावयाच्या अर्जाचा नमुना

प्रति,

१ विशेष जिल्हा समाज कल्याण अधिकारी

मुंबई शहर / उपनगर

२ समाज कल्याण अधिकारी, गट अ

जिल्हा परिषद -----

मुख्याध्यापक / शाळा प्रमुख -----

यांचे मार्फत सादर

महोदय/महोदया

मी अंध / अंशतः अंध / कर्णबधिर / अस्थिविकलांग / मतिमंद / मानसिक आजार / कुष्ठरुग्णमुक्त करीता असलेल्या
मेट्रीकोत्तर शिष्यवृत्ती करीता विहित छापील नमुन्यामध्ये अर्ज करित आहे.

मी -----

या पाठ्यक्रमासाठी इयत्ता -----

-----या विद्यालयामध्ये / विद्यालयामध्ये / शिक्षण संस्थेमध्ये सन २० ----- २० ----- या शैक्षणिक वर्षात प्रवेश
घेतला आहे. मला शिष्यवृत्ती देण्यात आल्यास तिच्या प्रदानासंबंधीच्या नियमाचे पालन करण्याची मी कबूल करतो. त्याचप्रमाणे जो
पर्यंत मी उक्त शिष्यवृत्ती घेत आहे तोपर्यंत मी एखादी नोकरी स्विकारली किंवा मला गुणवत्ता शिष्यवृत्ती खेरीज अन्य दुसरी एखादी
शिष्यवृत्ती देण्यात आली किंवा अपंग किंवा अपंगांच्या विशेष शाळांमध्ये निवासी विद्यार्थी म्हणून मला प्रवेश मिळाला अथवा सरकारी
अन्य निवासी शाळेत सरकारी अथवा अनुदानित वसतीगृहात प्रवेश मिळाला तर ती गोष्ट समाज कल्याण अधिकारी यांना कळविन.

यापुढे असेही नमूद करतो की, मी अंध / अंशतः अंध / कर्णबधिर / अस्थिविकलांग / मतिमंद / मानसिक आजार /
कुष्ठरुग्णमुक्त अपंग आहे परंतु एरवी मी अभ्यास करण्याकरीता (पाठ्यक्रम पूर्ण करण्याकरीता) शारिरीक व मानसिक दृष्ट्या योग्य आहे.
तसेच मी महाराष्ट्र राज्याचा रहीवासी आहे.

आपला / आपली विश्वासू

(विद्यार्थ्यांची सही)

परिशिष्ट अ

सन : २० - २०

शालांत परिक्षोत्तर (मेट्रीकोत्तर) शिक्षण घेणाऱ्या अपंग विद्यार्थ्यांना
शिष्यवृत्ती देण्याची योजना या योजनासाठी नवीन अर्जदाराने करावयाच्या अर्जाचा नमुना

कार्यालयीन उपयोगासाठी कार्यालयाने भरावयाची माहिती

- १ अर्जदाराच्या अपंगत्वाचा प्रकार : अंध / अंशतः अंध / कर्णबधिर / अस्थिविकलांग /
मतिमंद / मानसिक आजार / कुष्ठरुग्णमुक्त
- २ अपंगत्वाची टक्केवारी : -----
- ३ अर्जदाराचे संपूर्ण नाव : -----
- ४ प्रवेश घेतलेला पाठ्यक्रम व त्याचा कालावधी : -----
- ५ प्रवेश घेतल्याचा दिनांक व शैक्षणिक वर्षाचा कालावधी : / / २०० -----
- ६ शिष्यवृत्ती मंजूरीचा तपशिल :

पाठ्यक्रम व इयत्ता	निर्वाह भत्याची रक्कम	अंध विद्यार्थ्यांसाठी वाचक भत्ता	शैक्षणिक शुल्क	अभ्यासदौरा खर्च	प्रकल्प (थेसीस) टंकलेखन मुद्रण खर्च	एकूण	शेरा

तपासणी अधिकारी/कर्मचारी यांची स्वाक्षरी

समाज कल्याण अधिकारी यांची स्वाक्षरी

अर्जदाराने भरावयाची माहिती

- १ अर्जदाराच्या अपंगत्वाचा प्रकार : अंध / अंशतः अंध / कर्णबधिर /
अस्थिविकलांग / मतिमंद /
मानसिक आजार / कुष्ठरुग्णमुक्त

(फोटो ग्राफ स्वाक्षरीसह)

- २ अपंगत्वाची टक्केवारी : -----
- ३ अर्जदाराचे संपूर्ण नाव : -----
- ४ अर्जदाराची जन्म दिनांक (ख्रिस्तीसनाप्रमाणे) : / /
- ५ अर्जदाराची जात व धर्म : -----
- ६ अर्जदाराचा संपूर्ण पत्ता : -----

७ अर्जदाराने पाठ्यक्रमासाठी ज्या विद्यालयामध्ये / महाविद्यालयामध्ये / शैक्षणिक संस्थेमध्ये प्रवेश घेतला आहे तो पाठ्यक्रम : -----

८ पाठ्यक्रमाचा कालावधी : -----

९ पाठ्यक्रमाचा प्रवेश दिनांक : / /२०

१० शैक्षणिक वर्षाचा कालावधी : -----

११ अर्जदार सशुल्क वसतिगृहात राहत असल्यास वसतिगृहाचे नाव व द्यावे लागणारे शुल्क : -----

१२ अर्जदार निशुल्क वसतिगृहात राहत असल्यास वसतिगृहाचे नाव व द्यावे लागणारे शुल्क : -----

१३ अर्जदाराने या पूर्वी उत्तीर्ण केलेल्या परिक्षा व पाठ्यक्रम (एस.एस.सी. नंतरच्या परिक्षांचा तपशिल नमूद करावा)

अ.क्र.	परिक्षेचे नाव	उत्तीर्ण झाल्याचे वर्ष	घेतलेले विषय	विद्यालय/ महाविद्यालयाचे नाव	परिक्षा मंडळ/विद्यापीठ

१४ अर्जदाराने मागील परिक्षा उत्तीर्ण केलेल्या परिक्षेचे नाव, मिळालेले गुण : -----

१५ अर्जदाराने यापूर्वी अपंग शिष्यवृत्तीचा लाभ घेतला असल्यास त्याचा तपशिल :

अ) कोणत्या पाठ्यक्रमासाठी शिष्यवृत्ती मंजूर झाली होती : -----

ब) शिष्यवृत्ती मंजूर झाल्याचे वर्ष : -----

क) मंजूर झालेल्या व मिळालेल्या शिष्यवृत्तीची रक्कम : -----

ड) मंजूरी आदेश क्रमांक : -----

१६ अर्जदार नोकरी करून उत्पन्न मिळवित असल्यास :

अ) उत्पन्नाचा मार्ग : ----- ब) मिळणारे मासिक उत्पन्न : -----

१७ गुणवत्ता शिष्यवृत्ती खेरीज एखादी दुसरी शिष्यवृत्ती/पाठ्यवृत्ती किंवा सवलत मिळत असल्यास त्याचा तपशिल द्यावा : -----

१८ अर्जदाराच्या आई वडिलांचे किंवा पालकांची माहिती

अ) संपूर्ण नाव व सध्याचा पत्ता : -----

ब) आई वडिलांचे किंवा पालकांचे कायमच्या राहण्याच्या ठिकाणाचा पत्ता : -----

क) पालकाचा व्यवसाय : ----- ड) अर्जदाराशी नाते : -----

१९ अर्जदाराने अर्जासोबत जोडलेली कागदपत्रे :

१) सिव्हील सर्जनचा अपंगत्वाचा दाखला. २) गतसालची मार्कलिस्ट.

३) फी भरल्याची रिसीट साक्षांकित करून जोडावी.

३) मार्कलिस्ट
२) फी भरल्याची रिसीट

पालकांचे प्रतिज्ञापत्र

मी श्री./श्रीमती -----

असे प्रतिज्ञापत्र करतो/ करते

की माझा मुलगा /माझी मुलगी / पाल्य कुमार / कुमारी -----

हा / ही -----

या शाळेत

/विद्यालयात/शिक्षण संस्थेत इयत्ता -----

मध्ये शिक्षण घेत असून माझ्या मुलाने / मुलीने /

पाल्याने अर्जांमध्ये दिलेली माहिती बरोबर आहे. माझ्या मुलाने / मुलीने / पाल्याने शासनाकडून मिळालेल्या शिष्यवृत्ती रकमेचा दुरुपयोग केल्यास मिळालेली शिष्यवृत्ती मी शासनास एक रक्कमी परत करण्याची हमी देत आहे.

दिनांक : / /२०

आई / वडील / पालकाची स्वाक्षरी

भाग २

मेट्रीकोत्तर अपंग शिष्यवृत्ती नवीन अर्जदाराची विद्यालय/महाविद्यालय/शिक्षण संस्था प्रमुखाच्या
मुख्याध्यापक/प्राचार्य/संस्था प्रमुखांनी भरावयाची माहिती

- १ अर्जदाराचे संपूर्ण नाव : -----
- २ प्रवेश घेतलेला पाठ्यक्रम व त्याचा कालावधी : -----
- ३ प्रवेश घेतल्याचा दिनांक : / /२०
- ४ शैक्षणिक वर्षाचा कालावधी : दिनांक / /२०० ते दिनांक / /२०० अखेर
- ५ अर्जदार विद्यालय/महाविद्यालय संलग्न वसतिगृहात राहत असल्यास वसतिगृहाचे शुल्क : -----
- ६ अर्जदार अन्य वसतिगृहात राहत असल्यास अर्जदारास वसतिगृहासाठी द्यावे लागणारे शुल्क : -----
- ७ अर्जदारास पाठ्यक्रमासाठी सक्तीने भरावे लागणाऱ्या शुल्काचा तपशील :
शुल्काचा तपशील : -----
वार्षिक शुल्क : ----- शेरा : -----
- ८ अंध अर्जदाराने वाचक नेमला असल्यास करण्यात येणारा खर्च : रु. -----
- ९ अर्जदार नोकरी करित असल्यास अर्जदारास मिळणारे मासिक उत्पन्न : रु. -----
- १० विद्यालय/महाविद्यालय/शिक्षण संस्थेस ज्या विभागाची मान्यता आहे त्या विभागाचे नाव व मान्यता क्रमांक :

- ११ मंजूर शिष्यवृत्तीच्या रकमेचा धनादेश/धनाकर्ष ज्यांच्या नावे काढावयाचा आहे त्यांचे पदनाम :

- १२ विद्यालयाचा/महाविद्यालयाचे / शिक्षण संस्थेचे ज्या बँकेत खाते आहे त्या बँकेचे नाव, शाखा, खाते क्रमांक :

प्रमाणपत्र

मी असे प्रमाणित करतो की, वरील अर्जदाराने अर्जांमध्ये भरलेली माहिती मी तपासली असून ती बरोबर आहे.

सदरहू अर्जदार सन ----- करिता शिष्यवृत्ती मंजूर करण्यासाठी मी शिफारस करित आहे.

त्यांची प्रगती वर्तणुक इत्यादी विषयी माझे अभिप्राय खाली दिल्याप्रमाणे आहे.

- १ चारित्र्य : -----
- २ अभ्यासातील प्रगती : -----
- ३ उपस्थितीतील नियमितपणा : -----
- ४ आरोग्य : -----
- ५ सर्वसाधारण शिफारस : -----

दिनांक : / /२०

मुख्याध्यापक/प्राचार्य/संस्था प्रमुखाचा सही व शिक्का

भाग ३

अंध विद्यार्थ्यांस वाचक भत्त्यासाठी द्यावयाचे प्रमाणपत्र

(संबंधीत विद्यालय/महाविद्यालय/शैक्षणिक संस्था प्रमुखाच्या स्वाक्षरीने द्यावे)

मी असे प्रमाणित करतो की, कुमार / कुमारी -----

या विद्यार्थ्यांची वाचक म्हणून श्री./श्रीमती -----यांची

दिनांक : / /२० ते दिनांक : / /२० या कालावधीकरीता नियुक्ती केली आहे. ते नियमित

स्वरूपात वाचकाचे काम करित असून याबद्दल त्यांना सदरहू अंध विद्यार्थ्यांकडून दरमहा रुपये -----मानधन देण्यात येते.

ह्या मानधनाची रक्कम अंध विद्यार्थ्यांस शिष्यवृत्तीबरोबर वाचक भत्ता मंजूर करण्यात येणार आहे त्यापेक्षा कमी नाही. वाचकाचा पत्ता, शैक्षणिक अर्हता खालीलप्रमाणे आहे.

- १ वाचकाचा पत्ता : -----
- २ शैक्षणिक अर्हता : -----

दिनांक : / /२०

मुख्याध्यापक/प्राचार्य/संस्था प्रमुखाचा सही व शिक्का