

1.	योजना का नाम	संयुक्त सहायता अनुदान योजना
2.	योजना का संक्षिप्त परिचय	पात्र विशेष योग्यजनों, जिनका परिवार आयकर दाता नहीं है, को स्वरोजगार हेतु आर्थिक सहायता एवं शारीरिक कमी को पूर्ण करने के लिए 10000/- रुपये तक के कृत्रिम अंग/उपकरण उपलब्ध करवाये जाते हैं यथा ट्राईसाइकिल, बैशाखी, व्हीलचेयर, कैलीपर्स, श्रवण यंत्र, ब्लाइंड स्टिक, जयपुर फूट/शूज/पाम पेड इत्यादि
3.	प्रारम्भ होने का वर्ष	वर्ष 1986
4.	लाभान्वित वर्ग	40 या 40 प्रतिशत से अधिक विशेष योग्यजन
5.	पात्रता	<ol style="list-style-type: none"> 1. प्रार्थी राजस्थान का मूल निवासी हो। 2. प्रार्थी को चिकित्सा अधिकारी मेडिकल बोर्ड द्वारा निःशक्तता प्रमाण-पत्र जारी किया गया हो, जो कि 40 प्रतिशत से कम का नहीं हो। 3. प्रार्थी जो किसी रोजगार में हो अथवा स्वरोजगार में लगा हुआ हो, उसके परिवार सहित समस्त स्रोतों से प्राप्त आय के आधार पर आयकर दाता नहीं हों।
6.	देय सुविधाएं	कृत्रिम अंगों एवं उपकरणों के लिए अधिकतम राशि 10,000 रुपये तक की सहायता दी जाती है।
7.	आवेदन पत्र	जिलाधिकारी के कार्यालय से प्राप्त करें।
8.	आवेदन का तरीका	सम्बन्धित जिले के सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग के कार्यालय में आवेदन वांछित दस्तावेजों सहित करना होगा।
9.	आवेदन कहां किया जावे	सम्बन्धित जिले के जिलाधिकारी, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग के जिला कार्यालय में।
10.	आवेदन के साथ औपचारिकताएं	<ul style="list-style-type: none"> ● निःशक्तता प्रमाण-पत्र ● आय प्रमाण-पत्र ● जन्म प्रमाण-पत्र ● आय का शपथ पत्र ● पहचान प्रमाण-पत्र इत्यादि वांछित दस्तावेज
11.	सम्पर्क सूत्र	सम्बन्धित जिले के जिलाधिकारी, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग के जिला कार्यालय में।

आवेदन प्रपत्र (संयुक्त सहायता अनुदान योजना)

विशेष योग्यजन व्यक्तियों को राजस्थान वित्तीय सहायता नियम, 1986

के अन्तर्गत सहायता स्वीकृत करने के लिये

सेवामें,

उप निदेशक/सहायक निदेशक/

जिला परिवीक्षा एवं समाज कल्याण अधिकारी,

सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता विभाग,

.....(जिला)

महोदय

मैं, निर्योग्य व्यक्तियों को राजस्थान वित्तीय सहायता, नियम 1986 के अन्तर्गत क्रय के लिये.....रु. की वित्तीय सहायता के लिये आवेदन करता हूँ।

मैं निम्नलिखित विवरण प्रस्तुत कर रहा हूँ। जिसके आधार पर मैं आर्थिक सहायता पाने का पात्र हूँ।

1. प्रार्थी का पूरा नाम
2. पूरा पता
3. जन्म तिथि एवं स्थान (जिला एवं राज्य)
4. लिंग
5. शैक्षणिक योग्यता स्तर
6. विवाहित/अविवाहित
7. पिता/संरक्षक का नाम व पता
8. वर्तमान कार्य (आवेदक क्या करता है)
9. समस्त स्रोतों से मासिक आय
- (क) प्रार्थी की मासिक आय
- (ख) माता-पिता /संरक्षक की मासिक आय
- (ग) परिवार में अन्य सदस्य
- जैसे पुत्र आदि की मासिक आय
10. निःशक्तता का विवरण
- (क) नेत्रहीन (ख) बधिर (ग) चलन निःशक्तता (घ) निःशक्तता का वर्ष..... (ड.)
- निःशक्तता का कारण

11.	निवेदित वित्तीय सहायता का विवरण
क	1. प्रारम्भिक उपकरण तथा कच्चे माल के क्रय के लिये
	2. अभ्यानुकूलित साईकिल/वाहन क्रय के लिये
	3. अन्य उपकरण आदि के लिये.....
	4. कृत्रिम अंग (जो लागू न हो उसे काट दिया जावे)
ख	कुल अनुमानित व्यय
12.	पिछले तीन वर्षों से आवेदक ने केन्द्रीय तथा राज्य सरकार से किसी प्रकार की वित्तीय सहायता/उपकरण/मशीन/वाहन/कृत्रिम अंग या आर्थिक सहायता प्राप्त की है तो उसका पूर्ण विवरण अंकित करें।
13.	आवेदक का आधार नं.
14.	आवेदक का भामाशाह कार्ड नं
15.	आवेदक का मोबाईल नं
16.	आवेदक का बैंक विवरण बैंक का नाम : अकाउंट नं : IFSC कोड :
	आवेदन के हस्ताक्षर

नोट: यदि विशेष योग्यजन 8 वर्ष से कम आयु का हो तो

माता-पिता/सरंक्षक के हस्ताक्षर

नोट: प्रमाणित किया जाता है कि प्रार्थी द्वारा दिया गया उपरोक्त विवरण मेरी जानकारी में सही है।

नियम 7 (स) अन्तर्गत निर्धारित
अधिकारी के हस्ताक्षर सील सहित

स्वास्थ्य प्रमाण-पत्र
विशेष योग्यजन व्यक्तियों को राजस्थान वित्तीय सहायता नियम, 1986
के अधीन आवेदक के विवरण

1. श्री / श्रीमती.....पुत्र / पुत्री / पत्नी.....
2. आयु.....
3. निवासी

यह प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक द्वारा जो विवरण ऊपर दिए गए हैं, की मेरे द्वारा जाँच की गई थी तथा वह..... से पीड़ित पाया गया था/गयी थी तथा विशेष योग्यजन को राजस्थान वित्तीय सहायता नियम,1986 के नियम 2 में दी गई परिभाषा के अर्थानुसार विशेष योग्यजन है। जिन कृत्रिम साधनों/कृत्रिम अंगों/श्रवण सहायता/अभ्यानुकूलित वाहन आवश्यकताओं के क्रय हेतु इस सहायता के लिए आवेदन किया गया है, वे उसकी दैनिकचर्या/अपना काम सफलता पूर्वक चलाने के लिये अनिवार्य है। अतः उपकरण के लिये सिफारिश की जाती है।

अथवा

प्रमाणित किया जाता है कि आवेदक द्वारा जो विवरण ऊपर दिए गए हैं, की मेरे द्वारा जाँच की गई तथ यह पाया गया कि नियम 2 में दी गई परिभाषा के अनुसार वह मानसिक रूप से विमंदिता है एवं उसका बौद्धिक स्तर (आई क्यू)..... है। एवं स्वयं के व्यवसाय करने में सक्षम है, जिसके लिए रु.की वित्तीय सहायता स्वीकृत करने की सिफारिश की जाती है।

किसी संस्था में कार्यरत आँख/कान विशेषज्ञ/
विकलांग विशेषज्ञ/भौतिक चिकित्सा एवं
नियम 8 (अ) में उल्लेखित अन्य
अधिकारियों के हस्ताक्षर

नोट स्वयं का चित्र (निःशक्तता दर्शाता हुआ)
राजपत्रित अधिकारी द्वारा सत्यापित किया जावे।

जमानत बंध पत्र (नियम-9)

मैं
पुत्र/पुत्री/श्री.....निवासी (पूरा
पता)श्री.....
.....पुत्र/पुत्री/श्री.....पूरा पता.....
.....के गाड़ी/मशीन/व्यवसाय.....
.....के लिये स्वीकृत राशि रु..... अंके रु.....
.....की जमानत देता हूँ।

प्रथम जामिन के हस्ताक्षर मय पूरे पते के

मैं
पुत्र/पुत्री/श्री.....निवासी (पूरा
पता)श्री.....
.....पुत्र/पुत्री/श्री.....पूरा पता.....
.....के गाड़ी/मशीन/व्यवसाय.....
.....के लिये स्वीकृत राशि रु..... अंके रु.....
.....की जमानत देता हूँ।

द्वितीय जामिन के हस्ताक्षर मय पूरे पते के

जिस प्रयोजन के लिये यह राशि स्वीकृत हुई है मेरा जामिन उसके लिए ही उसका उपयोग करेगा, यदि वह ऐसा करने में असफल होता है तो सरकार द्वारा तय किए अनुसार पूरी राशि या उसका भाग मुझसे वसूल कर सकती है/किया जायेगा।

1. जामिन (साक्षी) के हस्ताक्षर

2. जामिन (साक्षी) के हस्ताक्षर

निम्नलिखित कृत्रिम साधन/कृत्रिम अंग/श्रवण सहायता अभ्यानुकूलित वाहन उपकरण तथा कच्चे माल निम्न हस्ताक्षरकर्ता के पुत्र/पुत्री/पत्नी के आर्थिक पुनः संस्थान के लिए/घरेलू उपकरण के लिए निम्न हस्ताक्षरकर्ता द्वारा मांगा गया है।

वस्तु का अनुमानित मूल्य	उस फर्म संस्था का नाम जिससे इन्हें खरीदा जाना है, कोटेशन तथा आवंटनो की प्रतियां संलग्न करें।
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

आवेदक/माता-पिता/संरक्षक के हस्ताक्षर

वस्तुओं का मूल्य अनुमोदन चिकित्सा अधिकारी की अभ्युक्तियों में, मद संख्या.....
.....से तक की कीमतें उचित समझता हूं तथा जिस व्यवसाय के लिए सहायता राशि की मांग की गई है, और वह इससे अपनी आजीविका अर्जित कर सकेगा।

हस्ताक्षर मय (मोहर)