

পশ্চিমবঙ্গ সরকার

২০২৪-২৫ শিক্ষাবর্ষে প্রতিবন্ধী ছাত্র-ছাত্রীদের স্কলারশিপ প্রদান সংক্রান্ত বিজ্ঞপ্তি (নবম শ্রেণী ও তদূর্ধ্ব)

পশ্চিমবঙ্গ সরকারের জনশিক্ষা প্রসার ও গ্রন্থাগার পরিষেবা বিভাগের পক্ষ থেকে ২০২৪-২৫ শিক্ষাবর্ষে প্রতিবন্ধী স্কলারশিপের জন্য নির্ধারিত ফর্মে দরখাস্ত আহ্বান করা হচ্ছে। উক্ত ফর্ম এবং ফর্ম পূরণের নির্দেশিকা সমূহ <https://meels.wb.gov.in> ওয়েবসাইট-এ প্রকাশিত হয়েছে। সংশ্লিষ্ট জেলা জনশিক্ষা প্রসার আধিকারিকের কার্যালয়ে যথাযথভাবে পূরণ করা আবেদন-পত্র জমা করার শেষ তারিখ ২৭/১২/২০২৪।

জনশিক্ষা প্রসার ও গ্রন্থাগার পরিষেবা বিভাগ
পশ্চিমবঙ্গ সরকার

ICA-N534(3)/2024

Government of West Bengal

Notification regarding Award of Scholarship to students with disabilities for the academic year 2024-25 (Class IX & above)

The Department of Mass Education Extension & Library Services, Government of West Bengal is inviting applications in the prescribed Form for Disability Scholarship for the academic year 2024-25. The Form and Guidelines for filling-up the Form are published on the website <https://meels.wb.gov.in>. Last date for submission of duly filled-in Application Form at the office of concerned District Mass Education Extension Officer is 27/12/2024.

Department of Mass Education Extension & Library Services
Government of West Bengal

ICA-N534(3)/2024

জনশিক্ষা প্রসার অধিকার

পশ্চিমবঙ্গ সরকার

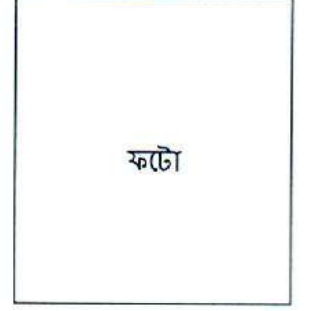
প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের জন্য বৃত্তির আবেদন পত্র

নবমশ্রেণী এবং তদুর্ধ্ব শ্রেণীর জন্য

(২০২৪-২০২৫)

আবেদনকারীর ব্যক্তিগত বিবরণ:

- ১) আবেদনকারীর নাম :
- ২) পিতার নাম :
- ৩) জন্ম তারিখ :
- (তারিখ/মাস/বছর)
- ৪) অক্ষমতার প্রকৃতি :
- ৫) আবেদনকারী প্রতিবন্ধীর :
- অক্ষমতার শতাংশ :
- (প্রতিবন্ধী শংসাপত্রের অনুলিপি সংযুক্ত করতে হবে)
- ৬) জাতি (সাধারণ/তমশীলি জাতি/তপশীলি :
- উপজাতি/অনগ্রসরশ্রেণী এ/অনগ্রসরশ্রেণী বি) :



আবেদনকারীর যোগাযোগের বিবরণ (স্থায়ী ঠিকানা)

- ৭) গ্রাম:..... ৮) পো:.....
- ৯) থানা: ১০) পিন কোড:
- ১১) জেলা: ১২) রাজ্য:
- ১৩) মোবাইল নং ১৪) ইমেইল
- ১৫) আধার নং

শেষ পরীক্ষার নাম	পাশের সাল	প্রতিষ্ঠানের নাম ও পূর্ণ ঠিকানা	প্রাপ্ত নম্বরগুলির শতাংশ	শেষ ক্লাস থেকে বিদায়ের তারিখ

(মার্কশীটের প্রত্যয়িত কপিগুলি সংযুক্ত করতে হবে।)

আবেদনকারীর বর্তমান পঠনের বিবরণ:

- ১৭) বর্তমান প্রতিষ্ঠানের নাম এবং পূর্ণ ঠিকানা:
- ১৮) বর্তমান ক্লাস ও কোর্সের নাম:
- ১৯) বর্তমান ক্লাস বা কোর্সের যোগদানের তারিখ :
- ২০) হোস্টেলার/ডে স্কুলার কিনা হ্যাঁ / না :

২১) ব্যাঙ্কের বিস্তারিত বিবরণ:

- ব্যাঙ্কের নাম : অ্যাকাউন্ট নং :
- শাখার নাম : আই.এফ.এস.সি:

- ২২) আগের বছরে এই বৃত্তি পেয়েছেন কিনা (হ্যাঁ/না) :
- ২৩) যদি হ্যাঁ হয় তবে কত টাকা পেয়েছেন:
- ২৪) পিতা অথবা অভিভাবকের পেশা:
- ২৫) সকল উৎস থেকে আবেদনকারীর বার্ষিক পারিবারিক আয়:
- (পঞ্চায়েত প্রধান/ স্থানীয় কাউন্সিলর/ বিডিও/ স্থানীয় এমএলএ/ স্থানীয় এমপি/ গেজেটেড অফিসারের দ্বারা আয়ের সার্টিফিকেট সংযুক্ত করতে হবে। একটি প্রফর্ম্যা সংযুক্ত করা হয়েছে)
- ঘোষণাপত্র: আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে উপরোক্ত বিবৃতিগুলো আমার স্তান অনুযায়ী সত্য এবং আমি অন্য কোন বিভাগ থেকে আর্থিক সহায়তা বা অন্য কোন সরকারের কাছ থেকে অনুদান গ্রহণ করছি না।

তারিখ সহ আবেদনকারীর স্বাক্ষর

প্রত্যয়িত থাকে যে আবেদনকারী কর্তৃক প্রদত্ত উপরোক্ত তথ্য যাচাই করা হয়েছে এবং সঠিক পাওয়া গেছে।

তারিখ:-

সীলমোহর সহ প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর

২০২৪-২৫ শিক্ষাবর্ষে প্রতিবন্ধী ছাত্র-ছাত্রীদের স্কলারশিপ প্রদান সংক্রান্ত শর্তাবলী
(নবম শ্রেণী ও তদূর্ধ্ব)

২০২৪-২৫ শিক্ষাবর্ষে জনশিক্ষা প্রসার অধিকার কর্তৃক প্রদেয় স্কলারশিপের জন্য নির্ধারিত ফর্মে দরখাস্ত আহ্বান করা হচ্ছে। কেবলমাত্র দৃষ্টি-প্রতিবন্ধী, শ্রবণ-প্রতিবন্ধী, অস্থি সংক্রান্ত প্রতিবন্ধী এবং মানসিক প্রতিবন্ধীরা (৪০% বা তদূর্ধ্ব) নিম্নলিখিত শর্ত সাপেক্ষে এই স্কলারশিপের জন্য আবেদন করতে পারেন।

- ক) যথোপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত প্রতিবন্ধকতা বিষয়ক শংসাপত্রের অনুলিপি আবেদন পত্রের সাথে সংযোজন করতে হবে।
- খ) দরখাস্তকারীর পিতা-মাতা/অভিভাবকের যৌথ পারিবারিক বার্ষিক আয় অনধিক ২ লক্ষ টাকা হতে হবে। ছাত্র-ছাত্রীদের ব্যাঙ্কের অ্যাকাউন্ট নম্বর এবং IFSC Code আবেদন পত্রে উল্লেখ করতে হবে।
- গ) অব্যবহিত পূর্বের শ্রেণীর চূড়ান্ত পরীক্ষায় কমপক্ষে ৪০ (চল্লিশ) শতাংশ নম্বরের পেতে হবে।
- ঘ) মিউজিক/ভোকেশনাল কোর্সের ক্ষেত্রে রাজ্য/কেন্দ্রীয় সরকার বা স্বীকৃত শিক্ষা প্রতিষ্ঠান, শিল্প প্রতিষ্ঠানে ট্রেনিং বা অ্যাপ্রেন্টিসশিপও এর অন্তর্ভুক্ত।
- ঙ) আবেদন পত্র যথাযথভাবে পূরণ করে প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সহ ২৭/১২/২০২৪ - এর মধ্যে যে কোন কাজের দিনে সংশ্লিষ্ট জেলা জনশিক্ষা প্রসার আধিকারিকের কার্যালয়ে জমা করতে হবে।
- চ) রাজ্য/কেন্দ্রীয় সরকার প্রদত্ত অনুরূপ স্কলারশিপ এই অর্থবর্ষে পেয়ে থাকলে এই ক্ষেত্রে আবেদন করতে পারবেন না।
- ছ) এই বিষয়ে কিছু স্তম্ভিত্য থাকলে সংশ্লিষ্ট জেলা জনশিক্ষা প্রসার আধিকারিকের কার্যালয়ে যোগাযোগ করা যাবে।

জনশিক্ষা প্রসার ও গ্রন্থাগার পরিষেবা বিভাগ
পশ্চিমবঙ্গ সরকার

**MASS EDUCATION EXTENSION DIRECTORATE
GOVERNMENT OF WEST BENGAL
APPLICATION FORM
SCHOLARSHIP FOR THE STUDENTS WITH DISABILITIES (2024-2025)
(CLASS IX & ONWARDS)**

PERSONAL DETAILS OF THE APPLICANT:

1. Name of the Applicant
(In Block Letters) : _____
2. Father's Name : _____
3. Date of Birth
(dd/mm/yyyy) : _____
4. Nature of Disabilities : _____
5. Percentage of Disabilities of the Applicant
(**Copy of the Handicapped Certificate is to be enclosed**) : _____
6. Caste (Gen/SC/ST/OBC-A/OBC-B): _____



CONTACT DETAILS OF THE APPLICANT:

PERMANENT ADDRESS:

7. VILL : _____
8. P.O : _____
9. P.S : _____
10. PIN : _____
11. DIST : _____
12. STATE : _____
13. MOBILE NO. : _____
14. E-MAIL ID : _____
15. Aadhaar No. : _____

16. EDUCATIONAL QUALIFICATION:

Name of the Last Examination	Year of Passing	Name & Full Address of the Institution	Percentage of Marks Obtained	Date of Leaving the Last Class

(Attested copies of the Mark Sheets is to be attached)

PRESENT COURSE DETAILS OF THE APPLICANT:

17. Name & Full Address of the Present Institution: _____
18. Name of the Present Class/Course: _____
19. Date of Joining in the Present Class/Course: _____
20. Whether Hosteller/ Day Scholar: _____

21. BANK DETAILS:

Name of the Bank:		A/C No.	
Name of the Branch:		IFSC:	

22. Whether received of this Scholarship in the Previous Year (YES/NO): _____
23. If Yes, the Amount Received Rs. _____
24. Father's / Guardian's Occupation: _____
25. Annual Family Income of the Applicant from all sources: _____
(**Income Certificate from Panchayet Pradhan/ Local Councilor/B.D.O/ Local MLA/Local M.P/ Gazetted Officer is to be attached. A proforma has been enclosed**).

Declaration: I do hereby declare that the above statements are true to the best of my knowledge & I am not in receipt of any other Financial Assistance or grant from any other Govt. Department.

(Signature of the Applicant with Date)

Certified that the above information given by the applicant has been checked and found correct.
Place:

Date:

(Signature of the Head of the Institution with Seal)

**Terms and conditions for providing scholarships for students with disabilities in
the academic year 2024-25
(Class IX and above)**

Applications are invited from the eligible students having disabilities in the prescribed form for availing the benefit of **scholarships for students with disabilities (Class IX and above)** provided by Mass Education Extension & Library Department for the academic year 2024-25. Only the students of Visually Impaired, Hearing Impaired, Orthopedically Handicapped and Mentally Impaired (40% or above) can apply for this scholarship subject to the following conditions.

1. Copy of disability certificate issued by appropriate authority should be attached with the application form.
2. The annual family income of the applicant's should not exceed Rs.2 lakhs. Applicants have to mention the bank account number and IFSC Code in the application form.
3. Applicants required to be obtained at least 40 (forty) percent marks in the final examination of last academic Year of the preceding class.
4. Students of Music/ Vocational courses recognized by State/ Central Government or recognized Educational Institutes, training or apprenticeship in industrial institutes are also eligible for this scholarship.
5. The duly filled in application form along with necessary documents is required to be submitted to the office of the concerned District Mass Education Extension Officer in any working day before **27/12/2024**.
6. Those who have received a similar scholarship provided by the State/Central Government during this academic year cannot apply in this case.
7. For further any information, applicants may contact with the office of the concerned District Mass Education Extension Officer.

Mass Education Extension and Library Services,
Government of West Bengal

PROFORMA OF INCOME CERTIFICATE

TO WHOM IT MAY CONCERN

Certified that, _____, son of/
daughter of _____ is a permanent
resident of Vill. _____, Post. _____,
P.S. _____, Pin _____,
Dist. _____ in the State of _____
_____.

His/ Her annual family income from all sources is Rs. _____.

Place:

Date:

(Signature of Panchayet Pradhan/ Local Councilor/
B.D.O/ Local MLA/Local M.P/ Gazetted Officer with Seal)