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

कार्यालय ज्ञाप

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

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

(अ) कुष्ठ रोग के कारण विकलांगजन से तात्पर्य ऐसे सभी व्यक्तियों से है, जिनमें कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता उत्पन्न हुयी हो (चाहे विकलांगता का प्रतिशत कुछ भी हो) तथा जिसे उत्तर प्रदेश के संबंधित जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी से तत्संबंधी विकलांगता प्रमाण पत्र प्राप्त हो।

(ब) जो कुष्ठ रोग के कारण विकलांगजन उत्तर प्रदेश के मूल निवासी हों।

(स) वृद्धावस्था पेंशन, निराश्रित महिला पेंशन अथवा ऐसी ही किसी अन्य योजना के अन्तर्गत पेंशन/अनुदान/सहायता पाने वाला व्यक्ति इस पेंशन/अनुदान के लिये पात्र नहीं होंगे।

(द) उक्त पेंशन/अनुदान के लिये बी0पी0एल0 आय सीमा निर्धारित होगी।

(य) कुष्ठ रोग के कारण हुये विकलांगजन किसी भी आयु वर्ग के हों, पेंशन/अनुदान हेतु पात्र होंगे।

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

2- चयन की प्रक्रिया:-

(अ) प्रार्थना-पत्र शहरी क्षेत्र में तहसील कार्यालय में तथा ग्रामीण क्षेत्र में ग्राम पंचायत में निर्धारित प्रपत्र पर प्रस्तुत किया जायेगा।

(ब) इस योजना के अन्तर्गत शहरी क्षेत्र में अनुदान उप जिलाधिकारी द्वारा तथा ग्रामीण क्षेत्र के अनुदान संबंधित ग्राम पंचायत द्वारा स्वीकृत किये जायेंगे। पेंशन राशि के भुगतान हेतु ग्राम पंचायत द्वारा स्वीकृत आवेदन पत्र खण्ड विकास अधिकारी, के माध्यम से जिला विकलांग जन विकास अधिकारी को अग्रसारित किये जायेंगे। यदि किसी पात्र विकलांगजन का नाम अनुदान हेतु ग्राम पंचायत प्रस्तावित नहीं

करती है तो एक माह तक प्रतीक्षा के पश्चात खण्ड विकास अधिकारी जांच करा कर उन्हें अनुदान स्वीकृत कर सकते हैं।

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

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

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

<u>6- अनुदान की दर</u>:- इस योजना के अन्तर्गत कुष्ठ रोग के कारण विकलांग जन के लिये अनुदान की दर प्रति लाभार्थी रू0 2500/- प्रति माह होगी। इसके लिये शासन द्वारा समय-समय पर संशोधित दर मान्य होगी।

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

अनिल कुमार सागर
सचिव।

<u>संख्या-1040(1)/65-2-2015 तद्दिनांक।</u>

प्रतिलिपि निम्न्लिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषितः-

1-महालेखाकार, लेखा एवं हकदारी प्रथम/अाडिट प्रथम, उ0प्र0, इलाहाबाद।
2-समस्त मण्डलायुक्त उ0प्र0।
3-समस्त जिलाधिकारी, उ0प्र0।
4-निदेशक, विकलांग जन विकास विभाग, उ0प्र0।
5-समस्त जिला विकलांग जन विकास अधिकारी, उ0प्र0।
6-विकलांग जन विकास अनुभाग-1/3
7-गार्ड फाइल।

आज्ञा से,
(राधे कृष्ण)
उप सचिव।

विकलांग जन विकास विभाग उत्तर प्रदेश

कुष्ठ रोग के कारण विकलांगजन को उनके भरण-पोषण हेतु

अनुदान स्वीकृत करने के लिये

स्वप्रमाणित फोटो

आवेदन पत्र

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

1-प्रार्थी/प्रार्थिनी का नाम .....

2-वर्तमान पता:-

मकान न0.....ग्राम/मोहल्ला.....

ग्राम पंचायत/वार्ड.....ब्लाक/नगर.....

तहसील/जनपद.....

आवेदक का मोबाईल नम्बर.....

3-स्थाई पता:-मकान न0.....ग्राम/मोहल्ला.....

ग्राम पंचायत/वार्ड.....ब्लाक/नगर.....

तहसील/जनपद.....

4-आवेदक का आधार कार्ड संख्या.....

5-जाति:.....6-लिंग (पुरूष/महिला) .....

(यदि अनु0जाति/अनु0जन जाति के हैं तो सक्षम अधिकारी का प्रमाण-पत्र भी संलग्न करें।)

7-प्रार्थी/प्रार्थनी की जन्मतिथि (प्रमाण पत्र सहित) .....

8- प्रार्थी/प्रार्थनी की आयु वर्षों में.....

9-पिता/पति का नाम.....

10-प्रदेश जिसके निवासी हैं.....उत्तर प्रदेश में निवास की अवधि.....

11- कुष्ठ रोग से विकलांगता का विवरण (मु0चिकित्सा अधिकारी का प्रमाण पत्र संलग्न करें) .....

.....

(विकलांगता प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करें/कुष्ठ रोग ग्रस्त व्यक्तियों हेतु प्रतिशत निर्धारण आवश्यक नहीं)

12- प्रार्थी/प्रार्थनी की मासिक आय (प्रमाण-पत्र संलग्न करें) .....

13- प्रार्थी/प्रार्थनी को क्या अन्य सहायता/अनुदान/पेंशन राज्य सरकार, भारत सरकार, गैर सरकारी संगठन से प्राप्त होती है यदि हां तो उल्लेख करें.....

14-बैंक संबंधित विवरण-

खाता संख्या.....

बैंक एवं शाखा का नाम.....

बैंक शाखा का आई0एफ0एस0सी0 कोड.....

15-आवेदन पत्र जमा करने की तिथि.....

प्रार्थी/प्रार्थनी द्वारा शपथ-पत्र

मैं प्रमाणित करता/करती हूं कि:-

(क) मुझे शासन द्वारा कोई अन्य सहायता या पेंशन नहीं मिलती है।

(ख) प्रार्थना-पत्र में जो भी सूचनायें दी गयी हैं ये सत्य हैं यदि गलत सिद्ध हों तो अनुदान की धनराशि सरकार की संबंधित कार्यकारी आदेश के अनुसार वापस करने के लिये बाध्य होऊंगा/होऊंगी।

प्रार्थी के हस्ताक्षर

खण्ड विकास अधिकारी.....की आख्या

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

दिनांक:-

खण्ड विकास अधिकारी के

हस्ताक्षर तथा नाम

उपजिलाधिकारी.....की आख्या

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

दिनांक:-

उप जिलाधिकारी के

हस्ताक्षर तथा नाम

जिला विकलांग जन विकास अधिकारी की आख्या

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

दिनांक:-

जिला विकलांग जन विकास अधिकारी

के हस्ताक्षर तथा नाम

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

1- कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता प्रमाणपत्र:- संबंधित जनपद के जिला कुष्ठ रोग अधिकारी/मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा तत्संबंधित प्रमाण-पत्र मान्य होगा।

2-आयु का प्रमाण-पत्र (यदि विकलांगता प्रमाण-पत्र में आयु का उल्लेख है तो पृथक से संलग्न करना अनिवार्य नहीं है।)

3-जाति का प्रमाण-पत्र (यदि अनु0जाति /अनु0 जनजाति से संबंधित हैं) तहसीलदार द्वारा प्रदत्त हो।

4- पास बुक की छाया-प्रति (जिसमें नाम तथा खाता संख्या स्पष्ट प्रदर्शित हो)

प्रपत्र-दो

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

1-आवेदन का नाम .....

2-पिता का नाम.....माता का नाम.....

3-जन्मतिथि...../ ...../ .....

4-आवेदन की तिथि को आयु.....वर्ष

5-लिंग: (पुरूष/महिला) .....

6-पता:

(क) स्थायी पता

.....

.....

(ख) वर्तमान पता (पत्राचार आदि के लिये)

.....

.....

(ग) वर्तमान पते पर कब से रह रहें/रही हैं।

पता.....

(घ) मोवाइल नं0.....

7- शैक्षिक स्थिति (कृपया जो लागू हो निशान लगायें)

(1) स्नातकोत्तर

(2) स्नातक

(3) डिप्लोमा

(4) हायर सेकेण्डरी

(5) हाई स्कूल

(6) मिडिल

(7) प्राइमरी

(8) अनपढ

8-व्यवसाय.....

9- पहचान के चिहन (एक) .....(दों) .....

10-कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता की प्रकृति.....

11- अवधि जब से कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता उत्पन्न हुयी.....

12-(एक) क्या आपने पूर्व में किसी नि:शक्तता प्रमाण पत्र के जारी करने के लिये कभी आवेदन किया है- हा/नहीं

(दो) यदि हां तो ब्यौरे:

(क) किस प्राधिकारी को और किस जिले में आवेदन दिया गया.....

(ख) आवेदन का परिणाम.....

(ग) क्या पूर्व में आपको कोई नि:शक्तता प्रमाण पत्र या कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता संबंधी प्रमाण पत्र जारी किया गया है यदि हां तो कृपया सही प्रति संलग्न करें।

घोषणा:-

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

(आवेदक के हस्ताक्षर/अगूंठा निशान)

दिनांक:-

स्थान:-

सलग्नक

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

(क) आधार कार्ड

(ख) राशन कार्ड

(ग) मतदाता पहचान पत्र

(घ) ड्राइविंग लाइसेंस

(ड) बैंक पासबुक

(च) पैन कार्ड

(छ) पासपोर्ट

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

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

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

2- दो हाल ही की पासपोर्ट आकार की फोटो

(केवल कार्यालय उपयोग के लिये)

दिनांक:-

स्थान:-

जारी करने वाले प्राधीकारी के हस्ताक्षर

मोहर।

प्रपत्र-तीन

विकलांगता प्रमाण पत्र

कुष्ठ रोग के कारण उत्पन्न विकलांगता की दशा में

कुष्ट रोग के कारण विकलांग व्यक्ति का हाल ही का पासपोर्ट आकार का स्वत: प्रमाणित फोटोग्राफ केवल चेहरा दिखता हुआ

प्रमाण पत्र संख्या.....

यह प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी.....पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री.....जन्म की तारीख.....आयु.....वर्ष, पुरूष/महिला.....रजिस्ट्रेशन न0.....मकान न0.....वार्ड/गांव/गली.....डाकघर.....जिला.....राज्य.....का स्थायी निवासी जिनकी फोटो ऊपर लगी हुयी है, की सावधानीपूर्वक जांच कर ली है और मैं संतुष्ट हूं कि

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

(ख) उनके मामले में निदान .....है।

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

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

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

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

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

<u>प्रपत्र-चार</u>

<u>कुष्ठ रोग के कारण विकलांगता प्रमाण पत्र हेतु आवदेन को अस्वीकृत करने की सूचना</u>

संख्या..... तारीख.....

सेवा में

प्रमाण पत्र के आवेदन का नाम

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

महोदय/महोदया,

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

(क) .....

(ख) .....

(ग) .....

2- यदि आप अपने आवेदन को अस्वीकार किये जाने से व्यथित है तो, आप..... को इस विनिश्चित की समीक्षा करने के लिये अभ्यावेदन कर सकते हैं।

भवदीय,

(अधिसूचित चिकित्सा प्राधिकारी के प्राधिकृत हस्ताक्षर)

(नाम और मोहर)