DASARATHI HAZRA MEMORIAL COLLEGE

BHATAR * PURBA BARDHAMAN * 713125 * WEST BENGAL
GOVERNMENT AIDED GENERAL DEGREE COLLEGE (ESTD 2013)
AFFILIATED TO THE UNIVERSITY OF BURDWAN
COLLEGE CODE-134
Phone no. 8167305526 & 9434867892
E-mail id: bhatarcollege@gmail.com Web Site: www.bhatardhmc.in

Date: 11.12.2024

বিজ্ঞপ্তি

এতদ্বারা সকল বিশেষভাবে সক্ষম (Differently Abled) [প্রতিবন্ধী (Disabled)] ছাত্র-ছাত্রীকে জানানো হচ্ছে যে, পশ্চিমবঙ্গ সরকারের জনশিক্ষা প্রসার অধিকার দপ্তর 'প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের' (Disabled Students) জন্য বৃত্তির আবেদনপত্র গ্রহন করছে। আমাদের কলেজের প্রতিবন্ধী ছাত্র-ছাত্রীদের (Disabled Students) উক্ত বৃত্তির জন্য আবেদন করতে বলা হচ্ছে। এই বিজ্ঞপ্তির নিম্নে প্রদত্ত ফর্ম ফিলাপ করে B.D.O. অফিসে যোগাযোগ করতে হবে।

অধ্যক্ষ
Principal
Dasarathi Hazra Memorial College
Bhatar, Purba Bardhaman

Government of West Bengal
Directorate of Mass Education Extension
Bikash Bhavan (9th floor), Salt Lake,
Kolkata – 700091.

Memo No. 1096/AD/E **Dated the Kolkata** 02/12/2024

From: The Director of Mass Education Extension,
Govt. of West Bengal.
Bikash Bhawan(9th floor), Saltlake, Kolkata-700091.

To : District Mass Education Extension Officer (All),
____ :

Sub : **Regarding Advertisement towards Scholarship to the students with disabilities (class IX and onwards) for the F.Y 2024-2025.**

With reference to the above mentioned subject, he/she is hereby informed that the advertisement in connection with the Scholarship for the students with disabilities for the financial year 2024-2025 along with application forms (both English & Bengali versions) and proforma of Income certificate has already been floated in the Department's website (**meels.wb.gov.in**) (copy enclosed). An advertisement in brief has also been published in the Bartaman, **Times of India & Sanmarg** on 27th November, 2024.

Eligible students who are interested to submit the application may download the forms & norms from the said website (**meels.wb.gov.in**) & submit the filled in applications along with proper documents to the concerned office of the District Mass Education Extension Offices within **27th December, 2024.** Accordingly, She/he is requested to circulate the advertisement as far as possible in the concerned offices within his/her jurisdiction district (like Office of the SDOs/ BDOs / DIs etc.) to get the scope for extending the financial benefit of this scheme to the most numbers of eligible students.

DMEEOs are also requested to submit the financial requirements for the said scheme for the financial year 2024-2025 (along with the soft copies of Format-I & II) to this Directorate within **6th January, 2025 positively**.

No further claim shall be entertained in due course.

Enclo: as stated above.

Director of Mass Education Extension
Govt. of West Bengal

জনশিক্ষা প্রসার অধিকার

পশ্চিমবঙ্গ সরকার

প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের জন্য বৃত্তির আবেদন পত্র

নবমশ্রেণী এবং তদূর্ধ শ্রেণীর জন্য

(২০২৪-২০২৫)

আবেদনকারীর ব্যক্তিগত বিবরণঃ

ফটো

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 (সাধরণ/তপশীলি জাতি/তপশীলি উপজাতি/অনগ্রসরশ্রেণী এ/অনগ্রসরশ্রেণী বি) ....

আবেদনকারীর যোগাযোগের বিবরণ (স্থায়ী ঠিকানা)

৭) গ্রামঃ..

৮) পোঃ..

৯) থানাঃ ....

১০) পিন কোডঃ ....

১১) জেলাঃ ....

১২) রাজ্যঃ ....

১৩) মোবাইল নং ....

১৪) ইমেইল ....

১৫) আধার নং ....।

১৬)

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

(মার্কশীটের প্রত্যায়িত কপিগুলি সংযুক্ত করতে হবে।)

আবেদনকারীর বর্তমান পঠনের বিবরণঃ

১৭) বর্তমান প্রতিষ্ঠানেরনাম এবং পূর্ণ ঠিকানাঃ ....

....

১৮) বর্তমান ক্লাস ও কোর্সের নামঃ ....

১৯) বর্তমান ক্লাস বা কোর্সের যোগদানের তারিখ ....

২০) হোস্টেলার/ডে স্কলার কিনা হ্যাঁ / না ....

২১) ব্যাঙ্কের বিস্তারিত বিবরণঃ

ব্যাঙ্কের নাম .... অ্যাকাউন্ট নং ....

শাখার নাম .... আই.এফ.এস.সিঃ ....

২২) আগের বছরে এই বৃত্তি পেয়েছেন কিনা (হ্যাঁ/না) ....

২৩) যদি হ্যাঁ হয় তবে কত টাকা পেয়েছেনঃ ....

২৪) পিতা অথবা অবিভাবকের পেশাঃ ....

২৫) সকল উৎস থেকে আবেদনকারীর বার্ষিক পারিবারিক আয়ঃ ....

(পঞ্চায়েত প্রেধান/ স্থানীয় কাউন্সিলর/ বিডিও/ স্থানীয় এমএলএ/ স্থানীয় এমপি/ গেজেটেড অফিসারের দ্বারা আয়ের সার্টিফিকেট সংযুক্ত করতে হবে। একটি প্রফর্মা সংযুক্ত করা হয়েছে)

ঘোষণাপত্র: আমি এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে উপরোক্ত বিবৃতিগুলো আমার জ্ঞান অনুযায়ী সত্য এবং আমি অন্য কোন বিভাগ থেকে আর্থিক সহায়তা বা অন্য কোন সরকারের কাছ থেকে অনুদান গ্রহণ করছি না।

....

তারিখ সহ আবেদনকারীর সাক্ষর

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

....

তারিখঃ-

সীলমোহর সহ প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর

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

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

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 তদ্ধূর্ধ)** 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 নম্বর** 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 জ্ঞাতব্য থাকলে সংশ্লিষ্ট জেলা জনশিক্ষা প্রসার আধিকারিকের কার্যালয়ে যোগাযোগ করা যাবে।

জনশিক্ষা প্রসার ও গ্রন্থাগার পরিষেবা বিভাগ
পশ্চিমবঙ্গ সরকার

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)

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:

PHOTO

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)