

परिशिष्ट-2

विकलांग जन हेतु बनावटी अंग एवं सहायक उपकरण प्रदान करने हेतु प्रार्थना-पत्र

नोट: प्रार्थना-पत्र भरने के पहले प्रपत्र को ध्यानपूर्वक पढ लिया जाये तत्पश्चात भरा जाये | प्रार्थना-पत्र में सत्य तथा पूर्ण विवरण दिया जाये तथा जिला/विकलांग कल्याण अधिकारी के माध्यम से भेजा जाये |

- 1-प्रार्थी/प्रार्थिनी का पूरा नाम.....
- 2-प्रार्थी/प्रार्थिनी की स्थिति शरीर में क्या विकार है स्पष्ट लिखे तथा रजिस्टर्ड विशेषज्ञ चिकित्सक का प्रमाण-पत्र लगायें जिसके बनावटी अंग लगाये जाने वाला भाग भी स्पष्ट रूप से दिखाई देता हो |
- 3-प्रार्थी/प्रार्थिनी की जाति (यदि अनु० जाति/अनु० जनजाति के हैं तो सक्षम अधिकारी का प्रमाण पत्र संलग्न करें).....
.....
- 4- प्रार्थी/प्रार्थिनी का व्यावसाय तथा मासिक आय.....
- 5- प्रार्थी/प्रार्थिनी की जन्म तिथि तथा आयु वर्षों में.....
- 6- प्रार्थी/प्रार्थिनी के संरक्षक अथवा सहायक का व्यवसाय तथा मासिक आय.....
- 7- प्रार्थी/प्रार्थिनी के आश्रितों की संख्या एवं व्यवसाय का विवरण एवं मासिक आय(रु० में).....
- 8- प्रार्थी/प्रार्थिनी को बनावटी अंग लगवाने में कुल कितना व्यय करना पड़ेगा जिस चिकित्सालय में अंग लगवाना है उसके प्रधान चिकित्सक का प्रमाण-पत्र संलग्न करें जिसमें स्पष्ट रूप से लिखा जाये कि शरीर में कौन सा अंग लगवाना है जिसका मूल्य रूपया..... होगा तथा चिकित्सालय की ओर से यह अंग निःशुल्क लगाया जा सकता है |
- 9-हियरिंग ऐड चश्मा इत्यादि जो भी वस्तुयें क्रय करना है उसका उल्लेख करें तथा मूल्य सूची लगायें.
- 10- उक्त प्रकार की सहायता के अतिरिक्त यदि और कोई सहायता चाहते हो उसका उल्लेख करें.....
- 11- प्रार्थी/प्रार्थिनी बनावटी अंग लगवाने में अथवा हियरिंग ऐड के क्रय करने में अथवा अन्य प्रकार की सहायता हेतु अपने ओर से कितना धन व्यय करेगा |
- 12- अपेक्षित अनुदान की धनराशि(मेडिकल रिपोर्ट के अनुसार) |
- 13- क्या प्रार्थी/प्रार्थिनी भारत वर्ष की राष्ट्रीयता है तथा उत्तर प्रदेश का निवासी /निवासिनी है | यदि हां तो कितने वर्ष से उ० प्र० मे रह रही है/रहा है | (राजपत्रित अधिकारी का का प्रमाण-पत्र संलग्न करें) |
- 14- प्रार्थी/प्रार्थिनी के विषय में अन्य विवरण.....

विवरण.....

दिनांक.....

प्रार्थी/प्रार्थिनी के स्पष्ट हस्ताक्षर
वर्तमान पता.....

.....

- 1- प्रमाणित किया जाता है कि प्रार्थी/प्रार्थिनी द्वारा दी गयी उपरोक्त सूचनायें सत्य
- 2- इसके साथ निम्नलिखित प्रमाण-पत्र मूल रूप से संलग्न हैं |
 - 1- आयु का प्रमाण-पत्र
 - 2- मेडिकल विशेषज्ञ का प्रमाण-पत्र प्रार्थी/प्रार्थिनी की फोटो सहित |
- 3- प्रार्थी/प्रार्थिनी की मासिक आय का प्रमाण-पत्र
- 4- निकट अभिभावक की आय का प्रमाण-पत्र
- 5- उ०प्र० में निवास करने की अवधि का राजपत्रित अधिकारी का प्रमाण-पत्र
- 6- क्या अनुमोदित धन से अतिरिक्त होने वाले व्यय को प्रार्थी/प्रार्थिनी अपने पास से व्यय करेगा/ करेगी यदि हां तो इस आशय क घोषण-पत्र |
 - (अ) संलग्न है |
 - (ब) संलग्न नहीं है क्यो कि प्रार्थी/प्रार्थिनी इसके लिए तैयार नहीं है जव कि इसकी स्थिति इस योग्य है कि अतिरिक्त भार वहन कर सके अतः अनुमोदन नहीं किया जा सकता
- 7- अतः निवेदन है कि प्रार्थी/प्रार्थिनी को..... रू० की अनावर्तक सहायता..... लगवाने हेतु स्वीकृत कर दी जाये |

अथवा

अतः 2(6)(ब) की स्थिति में इसे अनुदान हेतु अनुमोदित किया जाना उचित नहीं प्रतीत होता है यदि प्रार्थी/प्रार्थिनी की वांछित पूर्णधनराशि स्वीकृत की जा सकती है तो अनुदान की स्वीकृत में अपनी सहमति प्रेषित करता हूँ |

दिनांक.....

(ह०) जिला विकलांग कल्याण अधिकारी

नोट: शारीरिक रूप से बाधित व्यक्तियों में निम्नलिखित श्रेणी के व्यक्तिय आते हैं |

- (अ) आशिक बधिर
- (ब) आशिक नेत्रहीन
- (स) अंगहीन जिसके हाथ-पैर न हो

2- प्रार्थना-पत्र में जो सम्बंधित न हो उसे काटकर जिला विकलांग कल्याण अधिकारी प्रति हस्ताक्षरित करके एवं प्रत्येक संलग्न प्रमाण-पत्र को भी प्रतिहस्ताक्षरित कर दे |

प्रमाण-पत्र

श्री/श्रीमती/कुमारी.....
 पुत्र/पुत्री/पत्नी/श्री..... निवासी.....
 जिनकी आयु..... मेरी राय में मरीज की एवं उसके परिवार की आर्थिक स्थिति दयनीय है | और उनको सहायता नहीं दी जायेगी तो कृत्रिम अंग प्राप्त नहीं कर सकते हैं कृत्रिम अंग की लागत उसकी क्षमता से वाहर है विधिवत उपचार की सुविधा उपलब्ध है | कृत्रिम अंग की अनुमानित लागत..... है |

चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर एवं मुहर