

राज्य स्तरीय पुरस्कार हेतु संस्तुत विशेष योग्यजन कर्मचारी/स्वनियोजित विशेष योग्यजन व्यक्ति का विवरण

1.	नाम: (क) अंग्रेजी में (बड़े अक्षरों में) (ख) हिन्दी में			
2.	पता (क) आवास (ख) कार्यालय			
3.	दूरभाष नं. (क) आवास (ख) कार्यालय			
4.	फैक्स नं. (क) आवास (ख) कार्यालय			
5.	ई-मेल पता, यदि कोई हो			
6.	लिंग			
7.	जन्म तिथि/आयु			
8.	विशेष योग्यजनता का स्वरूप/श्रेणी			
9.	विशेष योग्यजनता का प्रतिशत (सक्षम प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण पत्र संलग्न किया जाए)			
10.	शैक्षणिक योग्यता (क) शैक्षिक (ख) तकनीकी			
	विशेष योग्यजनता की शुरुआत के बाद अर्जित शैक्षणिक योग्यता का ब्यौरा स्पष्ट रूप से दिया जाना चाहिए (प्रमाण-पत्र एवं अन्य प्रमाण पत्र संलग्न किए जाएं)			
11.	प्राप्त प्रशिक्षण, यदि कोई हो (क)संस्थान/संगठन का नाम (ख)पाठ्यक्रम का नाम (ग)पाठ्यक्रम की अवधि			
12.	अनौपचारिक रूप से अर्जित अनुभव का ब्यौरा			
13.	कर्मचारी हैं अथवा स्वनियोजित			
14.	यदि कर्मचारी हैं तो (क) नियोजक का नाम (ख) पदनाम अथवा धारित पद (ग) वेतनमान तथा प्राप्त वेतन (घ) कार्य का स्वरूप (ङ.) उसकी उत्पादकता, उसके गैर- विशेष योग्यजन सहकर्मियों की तुलना में 10 प्रतिशत से अधिक है अथवा कम (च) सहकर्मियों के साथ संबंध (छ) कार्य करने में स्वतंत्रता (ग्रेडिंग विकल्प पर वृत्त लगाएं)			
	(ज) अभ्यर्थी के बारे में लगभग 200 शब्दों में विशेष योग्यजनता से उत्पन्न नुकसान से किए गए संघर्ष का ब्यौरा देते हुए संक्षिप्त जीवन वृत्त सहित आत्मनिर्भरता संबंधी टिप्पणियां (ग्रेडिंग विकल्प पर वृत्त लगाएं)	बहुत अच्छा	अच्छा	निराशाजनक
	(झ) उपस्थिति में समयनिष्ठता तथा नियमितता (ग्रेडिंग विकल्प पर वृत्त लगाएं)	बहुत अच्छा	अच्छा	निराशाजनक
	(ञ) क्या पिछले तीन वर्षों के दौरान नियोजक द्वारा कर्मचारी को कोई प्रोत्साहन/पुरस्कार/प्रमाण-पत्र प्रदान किया गया है। यदि हां, तो उसका ब्यौरा दें			
	(ट) पिछले तीन वर्षों के दौरान कर्मचारी का सामान्य आकलन (ग्रेडिंग विकल्प पर वृत्त	बहुत अच्छा	अच्छा	निराशाजनक

	लगाएं)	
15.	यदि स्वनियोजित है:	
	(क) व्यापार/व्यवसाय, जिससे सम्बद्ध है	
	(ख) मासिक आय (पिछली आयकर विवरणी /आय प्रमाण-पत्र संलग्न करें)	
	(ग) पूर्णतः स्वनियोजित उद्यमी बनने के उद्देश्य से आपने अपने आप में उक्त व्यापार/व्यवसाय की दक्षताओं का उन्नयन किस प्रकार किया है?	
	(घ) कार्यक्षम स्वनियोजित उद्यमी बनने के लिए मौजूदा व्यापार/व्यवसाय में आ रही सामाजिक-आर्थिक समस्याएं/बाधाएं	
	(ङ) (i)क्या किसी राज्य/केन्द्रीय सरकार के किसी बैंक/वित्तीय संस्थान से कोई ऋण लिया है (पूरा ब्यौरा दे)	
	(ii) यदि हां, तो चुकाये जाने वाले ऋण की बकाया राशि का उल्लेख करें	
	(च) क्या आपको किसी राष्ट्रीयकृत बैंक/वित्तीय संस्थान/सहकारी बैंक ने बकायादार घोषित किया है।	
16.	क्या पिछले 5 वर्षों के दौरान राष्ट्रीय अथवा राज्य स्तरीय पुरस्कार प्राप्त किया है। यदि हां, तो कृपया बताएं (क) पुरस्कार का नाम (ख) प्रदाता संस्था (ग) प्रदान करने का वर्ष	

### आवेदक के हस्ताक्षर तारीख सहित

#### टिप्पणी :-

1. स्वनियोजित विशेष योग्यजन व्यक्तियों के मामले में विवरण को केन्द्रीय सरकार/राज्य सरकार के राजपत्रित अधिकारी/संसद सदस्य/विधायक/नगर निगम के पार्षद आदि द्वारा विधिवत प्रमाणित कराया जाए।
2. अनुशंसित विशेष योग्यजन कर्मचारियों/स्वनियोजित विशेष योग्यजन व्यक्ति के जीवन वृत्त के साथ विशेष योग्यजनता को स्पष्ट रूप से दर्शाते हुए तीन फोटोग्राफ संलग्न किए जाएं।
3. आवेदन के साथ विशेष योग्यजनता की तीव्रता दर्शाने वाला चिकित्सा प्रमाण -पत्र संलग्न किया जाना चाहिए।

### संस्तुति प्राधिकारी के हस्ताक्षर तारीख सहित

राज्य स्तरीय पुरस्कार नियोक्ता का ब्यौरा

1.	नाम: (क) अंग्रेजी में (बड़े अक्षरों में) (ख) हिन्दी में			
2	संगठन का डाक तथा तार का पता एवं दूरभाष तथा फ़ैक्स न.			
3	वेबसाइट का पता, यदि कोई हो			
4	ई-मेल पता, यदि कोई हो			
5	क्या सरकारी/सार्वजनिक उपक्रम/निजी संगठन है			
6	संगठन द्वारा किए जा रहे कार्य का स्वरूप			
7	संगठन में कार्यरत कर्मचारियों की कुल संख्या	पुरुष	महिला	कुल
8	संगठन में कार्यरत विशेष योग्यजन व्यक्तियों की संख्या श्रेणीवार एवं लिंगवार	पुरुष	महिला	कुल
9	कर्मचारियों की विशेष योग्यजनता का स्वरूप (यदि संगठन में विभिन्न प्रकार की विशेष योग्यजनता वाले व्यक्ति कार्यरत हैं तो कृपया प्रत्येक प्रकार की विशेष योग्यजनता वाले व्यक्तियों की संख्या बताएं)			
10	कुल कर्मचारियों की तुलना में विशेष योग्यजन कर्मचारियों का प्रतिशत			
11	कार्य का स्वरूप, जिसमें विशेष योग्यजन व्यक्ति नियोजित है।			
12	क्या उनकी सेवा शर्तें अन्य कर्मचारियों के समान हैं?			
13	क्या मशीनों में कोई उपान्तरण किए गए हैं और निर्मित वातावरण में सुविधा प्रदान की गई है?			
14	विशेष योग्यजन व्यक्तियों के प्रशिक्षण एवं नियोजन हेतु अब तक किए गए विशेष प्रयास और भावी योजनाएं			
15	विशेष योग्यजन व्यक्तियों की उत्पादकता गैर-विशेष योग्यजन कर्मचारियों की तुलना में कितनी है?			
16	अभ्युक्तियां			

आवेदक के हस्ताक्षर तारीख सहित

संस्तुति प्राधिकारी के हस्ताक्षर तारीख सहित

राज्य स्तरीय पुरस्कार हेतु विशेष योग्यजन व्यक्तियों के स्थापन हेतु उत्तरदायी संस्था/अधिकारी का विवरण

I. वैयक्तिक विवरण

1.	नाम:(क) अंग्रेजी में (बड़े अक्षरों में) (ख) हिन्दी में	
2	जन्म तिथि	
3	शैक्षणिक योग्यता	
4	डाक का पता	
5	तार का पता / फ़ैक्स नं.	
6	दूरभाष नं. कार्यालय : आवास :	
7	वेबसाइट/ई-मेल, यदि कोई हो	
8	नियोजक का पूरा पता (सभी नियोजकों का ब्यौरा दें, जिनके साथ पिछले पांच वर्षों के दौरान नियोजित रहे हैं। अंतिम नियोजक का नाम पहले दिया जाए)	
9	इस धारित पद पर कुल सेवा	

II. कार्य निष्पादन का ब्यौरा: स्थापन अनुवर्ती कार्यवाही पिछले पांच वर्षों का ब्यौरा दिया जाएं

क्र. स.	वर्ष	विशेष योग्यजन व्यक्तियों की संख्या				नियोजन तथा पंजीकरण का अनुपात/प्रतिशत	मामलों की संख्या, जिन पर अनुवर्ती कार्रवाई की गई	रोजगार छोड़ने वाले व्यक्तियों का प्रतिशत एवं कारणों का संक्षिप्त ब्यौरा
		पंजीकृत पुरुष	प्रस्तावित महिला	पुरुष	महिला			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	2007							
2	2008							
3	2009							
4	2010							
5	2011							

III. नियोजन अधिकारी का संक्षिप्त विवरण :-

आवेदक के हस्ताक्षर तारीख सहित

अनुशंषा करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर तारीख सहित

“स्थापन” से मोटे तौर पर आशय रोजगार कार्यालय की निम्नलिखित कार्यवाही के परिणामस्वरूप नियोजक द्वारा किसी व्यक्ति को संवैतनिक कार्य हेतु स्वीकार किए जाने से है:-

- 1) प्रस्तुत करने से पूर्व ऑर्डर की बुकिंग ,
- 2) नियोजक के पास भेजे जाने वाले व्यक्तियों के बारे में पूर्व सूचना,
- 3) चयनित व्यक्तियों को भेजना और यह सत्यापन करना कि उन्हें नियोजित कर लिया गया है।

(राष्ट्रीय रोजगार सेवा नियमावली में दी गई परिभाषा के अनुसार)

राज्य स्तरीय पुरस्कार हेतु व्यक्ति का ब्यौरा

1.	नाम: (क) अंग्रेजी में (बड़े अक्षरों में) (ख) हिन्दी में	
2	पता एवं दूरभाष नं./फैक्स न. (यदि कोई हो)	
3	ई-मेल पता, यदि कोई हो	
4	जन्म तिथि /आयु	
5	लिंग	
6	संस्थान, जिसके साथ व्यक्ति सम्बद्ध है तथा स्थानीय एवं क्षेत्रीय कार्य निष्पादन एवं कवर किए गए विशेष योग्यजन व्यक्तियों की संख्या	
7	व्यक्ति के कार्य निष्पादन को उत्कृष्ट किस प्रकार आंका गया है।	
8	व्यक्ति के संक्षिप्त जीवन-वृत्त सहित अभ्युक्तियां	
9	विशेष योग्यजन व्यक्तियों के साथ कितने वर्षों से कार्यरत है?	
10	पिछले 10 वर्षों के दौरान उसके योगदान का ब्यौरा, दस्तावेजी साक्ष्य सहित	
11	क्या पहले कोई पुरस्कार प्राप्त किया है? यदि हां तो कृपया उल्लेख करें	
12	क्षेत्र/जिला/राज्य का नाम, जिसमें विशेष योग्यजन व्यक्तियों हेतु उत्कृष्ट कार्य किया गया है	
13	उत्कृष्ट व्यावसायिक उपलब्धियां, यदि कोई हो, का ब्यौरा	

आवेदक के हस्ताक्षर तारीख सहित

अनुशंषा करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर तारीख सहित

राज्य स्तरीय पुरस्कारों हेतु संस्थानों का ब्यौरा

1.	संस्थान का नाम अंग्रेजी (बड़े अक्षरों में) और हिन्दी में	
2.	संस्थान का डाक तथा तार का पता एवं दूरभाष न. और फ़ैक्स न.	
3.	वेबसाइट/ई-मेल पता, यदि कोई हो	
4.	स्थापना वर्ष	
5.	क्या राज्य/केन्द्रीय सरकार/स्थानीय निकाय से मान्यताप्राप्त अथवा सहायता प्राप्त है	
6.	संस्थान द्वारा किये जा रहे कार्य का स्वरूप	
7.	संस्थान में कार्यरत कर्मचारियों की कुल संख्या ( विशेष योग्यजन कर्मचारियों की संख्या का विशेष योग्यजनता – श्रेणीवार उल्लेख करें)	पुरुष महिला कुल
8.	संस्थान द्वारा कवर किये गये स्थानों तथा विशेष योग्यजन व्यक्तियों सहित संस्थान द्वारा किये गये कार्यों का ब्यौरा	
9.	विशेष योग्यजन व्यक्तियों के कल्याण एवं पुनर्वास/विशेष योग्यजन व्यक्तियों हेतु तकनीकी शिक्षा तथा व्यावसायिक प्रशिक्षण सहित शिक्षा के क्षेत्र में संस्थान द्वारा पिछले दस वर्षों के दौरान हासिल उत्कृष्ट उपलब्धियों/योगदान का उल्लेख करें	
10.	क्या संस्थान को कोई पुरस्कार प्राप्त हुआ है, यदि हां तो कृपया उल्लेख करें और संक्षिप्त ब्यौरा दें	
11.	शासी निकाय में विशेष योग्यजन व्यक्तियों की संख्या। उनके नाम तथा पते का ब्यौरा दें।	
12.	लाभान्वित विशेष योग्यजनों की संख्या तथा जिला/राज्य सहित कार्य का क्षेत्र	
13.	संख्यात्मक विवरण देते हुए संस्थान द्वारा किए गए विभिन्न कार्यकलापों का ब्यौरा दें	

**टिप्पणी :-** संगठन के ज्ञापन /लेख, पिछले दो वर्षों की वार्षिक रिपोर्टें तथा अन्य दस्तावेज संलग्न करें।

अध्यक्ष/सचिव के हस्ताक्षर तारीख सहित

संस्तुति प्राधिकारी के हस्ताक्षर तारीख सहित

प्रेरणा स्रोत (रोल मॉडल) राज्य स्तरीय पुरस्कार हेतु ब्यौरा

1.	नाम अंग्रेजी (बड़े अक्षरों में) और हिन्दी में	
2.	पता एवं दूरभाष न. और फ़ैक्स न. यदि कोई हो	
3.	ई-मेल पता, यदि कोई हो	
4.	विशेष योग्यजनता का स्वरूप एवं तीव्रता (विशेष योग्यजनता प्रमाण पत्र संलग्न करें)	
5.	विशेष योग्यजनता के प्रतिशत का उल्लेख करें और बताएं कि विशेष योग्यजन कब से हैं।	
6.	जन्म-तिथि	
7.	शैक्षणिक योग्यता	
8.	प्राप्त उपलब्धियों का संक्षिप्त ब्यौरा/विवरण, जिसे विशेष योग्यजन व्यक्ति की दृष्टि से मौलिक तथा अनुकरणीय समझा जाएं	
9.	क्या कोई राज्य स्तरीय, राष्ट्रीय अथवा अन्तर्राष्ट्रीय पुरस्कार प्राप्त हुआ है? यदि हां, तो उसका ब्यौरा दें	

आवेदक के हस्ताक्षर तारीख सहित

संस्तुति प्राधिकारी के हस्ताक्षर तारीख सहित

विशेष योग्यजन व्यक्तियों के जीवन में सुधार लाने के उद्देश्य से किए गए सर्वश्रेष्ठ अनुप्रयुक्त अनुसंधान/अभिनव/उत्पाद विकास के लिए राज्य स्तरीय पुरस्कार हेतु आवेदन

1.	नाम अंग्रेजी (बड़े अक्षरों में) और हिन्दी में	
2.	आवेदक का पता (पूरा पता) एवं दूरभाष न. तथा फ़ैक्स नं.	
3.	वेबसाइट/ई-मेल, यदि कोई हो	
4.	जन्म-तिथि	
5.	शैक्षणिक योग्यता	
6.	व्यावसायिक/कार्यालयीन पदनाम एवं संगठन का पता तथा दूरभाष एवं फ़ैक्स नं.	
7.	आविष्कार/अभिनवीनता का शीर्षक	
8.	i) विकास कार्य कब और कहां किया गया ii) क्या यह प्रस्ताव किसी अनुसंधान प्रयोगशाला/संस्थान अथवा किसी अन्य संगठन में अनुसंधान परियोजना के अंतर्गत किया गया था	
9.	विस्तृत तकनीकी विवरण (अलग कागज पर लिख कर संलग्न करें)	
10.	विकास की वर्तमान अवस्था (जो मर्दे लागू न हों उन्हें काट दें)	विचार/मॉडल/कार्यशील मॉडल/प्रोटोटाईप/वाणिज्यिक
11.	मौलिकता का दावा क) यह ज्ञात स्वदेशी तथा आयातित वस्तु से किस प्रकार भिन्न है। मौलिकता/अभिनवीनता के दावे का विस्तृत ब्यौरा दें (अलग कागज पर लिख कर संलग्न करें) ख) क्या इसका पेटेंट करा लिया गया है? यदि हां, तो पेटेंट संख्या तथा आवेदन/स्वीकृति तथा सीलिंग की तारीख का उल्लेख करें	
12.	वैकल्पिक उत्पादों की तुलना में लाभ का दावा (जो लागू न हों उसे काट दें) क) कम पूंजी लागत/प्रचालन लागत/भर/आयतन ख) प्रत्यक्ष रूप से अथवा अटैचमेंट के रूप से उन्नत कार्य निष्पादन/सुरक्षा/परिणाम सेवा/अनुप्रयोग की रेंज/उपयोगिता ग) आयात प्रतिस्थापन तथा आत्म-निर्भरता में सहायक घ) अन्य कोई विशेष गुण	
13.	किए गए परीक्षण/प्रदर्शन : क) किए गए परीक्षणों तथा प्राप्त परिणामों का ब्यौरा दें (अलग कागज पर लिख कर संलग्न करें) ख) क्या कार्यशील मॉडल/प्रोटोटाईप का प्रदर्शन किया गया है/उपयोग हेतु आपूर्ति की गई है? यदि हो, तो कृपया परीक्षकों/परीक्षण एजेंसियों के नाम (नामों) तथा पते एवं उनकी अभ्युक्तियों/परीक्षण परिणामों/प्राप्त अभिमतों का ब्यौरा दें	



14.	वाणिज्यकरण का ब्यौरा क्या इसका वाणिज्यिक दोहन किया गया है? क) यदि हां, तो वाणिज्यकरण की तारीख (तारीखों) एवं विनिर्माता पक्षकारों के पते तथा वार्षिक बिक्री का ब्यौरा दें ख) प्रयोक्ताओं, यदि कोई हों, के नाम एवं पते	
15.	क्या आपके आविष्कार/अभिनव के बारे में किसी तकनीकी अथवा वैज्ञानिक पत्रिका में कुछ प्रकाशित हुआ है? यदि हां, तो पुनःमुद्रित प्रति/कतरनें संलग्न करें	
16.	क्या आविष्कार/अभिनवीनता को किसी अन्तर्राष्ट्रीय/राष्ट्रीय, राज्य स्तरीय पुरस्कार हेतु विचारार्थ प्रस्तुत किया गया है? यदि हां, तो कृपया ब्यौरा दें	
17.	कृपया बताएं कि यह आविष्कार विशेष योग्यजनों को उनकी शिक्षा/रोजगार/प्रशिक्षण/ पुनर्वास अथवा जीवन के किसी अन्य पहलू में किस प्रकार लाभदायक सिद्ध होगा।	
18.	आम विशेष योग्यजन व्यक्ति अथवा किसी संस्थान/संगठन के लिए इसके किफायती होने के बारे में अपनी टिप्पणी दें	
19.	क्या विगत में कोई पुरस्कार प्राप्त हुआ है? कृपया उल्लेख करें और संक्षिप्त ब्यौरा दें।	

तारीख:

आवेदक के हस्ताक्षर तारीख सहित

राज्य सरकार/नियोजकों की अभ्युक्तियां (जो लागू न हों उसे काट दें)।

आवेदक द्वारा किया गया कार्य, जो विशेष योग्यजन व्यक्तियों के जीवन में सुधार लाने के उद्देश्य से किया गया सर्वश्रेष्ठ अनुप्रयुक्त अनुसंधान/अभिनव/उत्पाद विकास है, पुरस्कार हेतु विचारार्थ संस्तुत किया जाता है। यह कार्य रोजगार के अंतर्गत आता है/नहीं आता है।

संस्थान/संगठन के प्रमुख के हस्ताक्षर, मुहर सहित

संस्तुति प्राधिकारी के हस्ताक्षर तारीख सहित

विशेष योग्यजन व्यक्तियों हेतु बाधामुक्त वातावरण निर्मित करने में किए गए उत्कृष्ट कार्य हेतु राज्य स्तरीय पुरस्कार संबंधी विवरण

1.	संस्था का नाम अंग्रेजी (बड़े अक्षरों में) और हिन्दी में	
2.	संस्था का पता एवं दूरभाष न. और फ़ैक्स नं., यदि कोई हो	
3.	वेबसाइट/ ई-मेल पता, यदि कोई हो	
4.	संस्था का स्वरूप	
5.	प्रदत्त सुगम्य सुविधाओं का ब्यौरा	
6.	वार्षिक लाभान्वित लोगों की संख्या श्रेणीवार	
7.	प्रदत्त सुविधाओं के अन्यत्र प्रतिकृति निर्मित करने पर टिप्पणी	
8.	विशेष योग्यजनों की जरूरतों का ध्यान रखते हुए क्या शौचालयों तथा दरवाजों में बदलाव किए गए हैं और भवन में रैम्प की व्यवस्था की गई है	
9.	क्या कार्य स्थल पर दृष्टिहीन तथा बधिर कर्मचारियों हेतु सुविधाएं प्रदान की गई हैं और उनकी शारीरिक सुरक्षा हेतु संरक्षक उपकरण प्रदान किए गए हैं? कृपया पूरा ब्यौरा दें।	

आवेदक के हस्ताक्षर तारीख सहित

संस्तुति प्राधिकारी के हस्ताक्षर तारीख सहित

विशेष योग्यजन व्यक्तियों के कल्याण एवं पुनर्वास में संलग्न सर्वश्रेष्ठ जिले का  
विवरण

1.	जिले का नाम	
2.	राज्य का नाम	
3.	जिला पुनर्वास केन्द्र कब से प्रचालनरत है	
4.	विशेष योग्यजन पुनर्वास के क्षेत्र में किए गए कार्यकलापों का ब्यौरा	
5.	जिला केन्द्र के कार्यचालन में जिला प्रशासन, गैर-सरकारी संगठनों/स्थानीय निकायों और जन प्रतिनिधियों की सहभागिता	
6.	विशेष योग्यजनता की रोकथाम सहित सेवाओं के प्रावधान हेतु किए गए विशेष प्रयास	
7.	विशेष योग्यजन व्यक्तियों के लाभार्थ प्रचलित विभिन्न विकास स्कीमों में समाभिरूपता	
8.	एडीआईपी स्कीम के अन्तर्गत कवरेज	
9.	जागरूकता कार्यकलापों का ब्यौरा	
10.	अन्य कोई सूचना	

हस्ताक्षर तारीख सहित

अनुशंसा करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर तारीख सहित

राज्य स्तरीय विशेष योग्यजन वित्त एवं विकास निगम की सर्वश्रेष्ठ राज्य परिचालन संस्था (एससीए) का ब्यौरा

1.	राज्य का नाम	
2.	राज्य परिचालन संस्था का नाम अंग्रेजी (बड़े अक्षरों में) एवं हिन्दी में	
3.	एनएचएफडीसी की राज्य परिचालन संस्था के रूप में नामांकन का वर्ष	
4.	जीएलए का निष्पादन की तारीख	
5.	सरकारी गारंटी की तारीख	
6.	सरकारी गारंटी की राशि	
7.	एससीए से पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान एनएचएफडीसी में प्राप्त परियोजनाओं की संख्या	
8.	एनएचएफडीसी द्वारा पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान संस्वीकृत परियोजनाओं की संख्या	
9.	एनएचएफडीसी द्वारा पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान एससीए को निर्गत राशि	
10.	एससीए द्वारा पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान लाभार्थियों को संवितरित धनराशि	
11.	विशेष योग्यजन व्यक्तियों की संख्या, जिन्हें एससीए द्वारा पिछले वर्ष के दौरान ऋण का संवितरण किया गया	
12.	पिछले वित्तीय वर्ष के अंत तक एससीए से वसूली को बकाया राशि	
13.	एससीए से पिछले वित्तीय वर्ष के अंत तक प्राप्त वसूली की राशि	
14.	पिछले वित्तीय वर्ष के अंत तक वसूली का प्रतिशत	
15.	एससीए द्वारा पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान वापस की गई धनराशि	
16.	एससीए द्वारा पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान प्राप्त उपयोगिता प्रमाण पत्र	
17.	पिछले वित्तीय वर्ष के दौरान उपयोग हेतु शेष राशि के उपयोग का प्रतिशत	

हस्ताक्षर:

नाम:

पदनाम:

कार्यालय का पता, मुहर सहित:

अनुशंसा करने वाले प्राधिकारी की टिप्पणियां

राज्य स्तरीय पुरस्कार हेतु उत्कृष्ट रचनात्मक वयस्क विशेष योग्यजन व्यक्ति का  
विवरण

1.	व्यक्ति का नाम अंग्रेजी (बड़े अक्षरों में) और हिन्दी में	
2.	आवास पता एवं दूरभाष न. और फ़ैक्स नं., यदि कोई हो	
3.	ई-मेल पता, यदि कोई हो	
4.	वेबसाइट, यदि कोई हो	
5.	जन्मतिथि/आयु	
6.	विशेष योग्यजन का स्वरूप एवं तीव्रता (विशेष योग्यजन प्रमाण पत्र संलग्न करें)	
7.	व्यवसाय	
8.	मासिक आय	
9.	रचनात्मक कार्य का ब्यौरा जिसके लिए पुरस्कार पर विचार किया जाता है	

आवेदक के हस्ताक्षर तारीख सहित

अनुशंषा करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर, नाम, पदनाम एवं तारीख

**टिप्पणी :-**

1. अनुशंसित विशेष योग्यजन व्यक्ति की विशेष योग्यजनता दर्शाते हुए दो फोटोग्राफ जीवन-वृत्त के साथ संलग्न किए जाए।
2. आवेदन के साथ कुल विशेष योग्यजनता की तीव्रता दर्शाने वाला चिकित्सा प्रमाण पत्र भी संलग्न किया जाए।

राज्य स्तरीय पुरस्कार हेतु उत्कृष्ट सृजनशील विशेष योग्यजन बालक/बालिका का विवरण

1. बच्चे का नाम अंग्रेजी में (बड़े अक्षरों में) :-  
तथा हिन्दी में
2. जन्म-तिथि (प्रमाण-पत्र संलग्न करें) :-
3. आवास का पता दूरभाष, तथा फ़ैक्स :-  
नं., यदि कोई हो
4. ई-मेल, यदि कोई हो :-
5. वेबसाइट, यदि कोई हो :-
6. विशेष योग्यजन का स्वरूप एवं तीव्रता :-
7. कक्षा, जिसमें अध्ययनरत है :-
8. रचनात्मक कार्य का ब्यौरा जिसके लिए :-  
पुरस्कार पर विचार किया जाता है :-

आवेदक के हस्ताक्षर :  
नाम (स्पष्ट अक्षरों में):  
पता :  
अभ्यर्थी से संबंध :

अनुशंषा करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर, नाम, पदनाम एवं तारीख

**टिप्पणी :-**

1. अनुशंसित विशेष योग्यजन बच्चे की विशेष योग्यजनता दर्शाते हुए दो फोटोग्राफ जीवन-वृत्त के साथ संलग्न किए जाए।
2. आवेदन के साथ कुल विशेष योग्यजनता की तीव्रता दर्शाने वाला चिकित्सा प्रमाण-पत्र भी संलग्न किया जाए।

सर्वश्रेष्ठ ब्रेल मुद्रण प्रेस हेतु राज्य स्तरीय पुरस्कार

1. संगठन का नाम :-
2. ब्रेल प्रेस प्रबंधक का नाम :-
3. पता :-
4. दूरभाष नं. :-
5. फ़ैक्स नं. :-
6. ई-मेल :-
7. वेबसाइट :-
8. ब्रेल प्रेस की स्थापना माह :-  
वर्ष :-
9. ब्रेल मुद्रण क्षमता  
(क) मुद्रकों की सं.  
(ख) प्रत्येक मुद्रक का ब्यौरा

क्र.सं.	मुद्रक का प्रकार	गति (कैरेक्टर प्रति सैकण्ड)	कार्यरत/अकार्यरत
1.			
2.			
3.			
4.			

10. प्रेस द्वारा वर्षवार उत्पादन (बाहरी स्रोत से किया गया कार्य शामिल न करें)

क्र.सं.	मद	2009-10	2010-11	2011-12
1.	भाषानुसार विषयों की संख्या (क) हिन्दी (ख) अंग्रेजी (ग) अन्य भाषाएं (i) (ii) (iii) कुल			
2.	जिल्दों (प्रतियों) की सं.			
3.	पृष्ठों की सं.			
4.	स्कूली पुस्तकों की सं.			
5.	टेक्टाइल स्केच, ग्राफ ज्यामितीय चित्रों आदि की सं.			
6.	बेची गई जिल्दों की सं. (क) सब्सिडी प्राप्त दर पर (ख) गैर-सब्सिडी प्राप्त दर पर कुल			

11. वित्तीय स्थिति

वित्तीय वर्ष	व्यय	बिक्री से प्राप्त आय	लाभ/हानि
2009-10			
2010-11			
2011-12			

हस्ताक्षर एवं कार्यालय की  
मुहर  
नाम  
पदनाम

तारीख:

स्थान:

टिप्पणी :-

(क) कृपया भाषानुसार विषयों की सूची संलग्न करें,

(ख) कृपया संगठन के विधिवत लेखा परीक्षित तुलन-पत्र एवं लाभ/हानि खाते की प्रतियां संलग्न करें, जिनकी बिक्री की गई।

अनुशंसा करने वाले प्राधिकारी के दिनांक सहित हस्ताक्षर, नाम एवं पदनाम



राज्य स्तरीय पुरस्कारों के लिए अनुशंसित सर्वश्रेष्ठ विशेष योग्यजन  
अनुकूल वेबसाइट का विवरण

1. संगठन/अभिकरण नाम  
(अंग्रेजी और हिन्दी के मोटे अक्षरों में)
2. संगठन/अभिकरण का पता
3. वेबसाइट/ई-मेल पता, यदि कोई हो
4. अभिकरण का स्वरूप
5. प्रदान की गई सुलभ सुविधाओं का संक्षिप्त विवरण
6. वार्षिक रूप से लाभान्वित लोगों की श्रेणीवार संख्या
7. वेबसाइट की सुलभता विशेषताओं की रेप्लीकेबिलिटी
8. क्या यह डब्ल्यू.सी.ए.जी. 2.0 दिशा निर्देशों के ए ए लेवल को पूरा करती है
9. क्या इस वेबसाइट पर कोई दृष्टिहीन व्यक्ति स्क्रीनरीडर, सॉफ्टवेयर का प्रयोग कर सकता है
10. क्या माउस का प्रयोग करने में कठिनाई महसूस करने वाला व्यक्ति इस पर वायस रिक्मनिशन सॉफ्टवेयर प्रयोग कर सकता है ताकि वह वर्बल कमांड पर कम्प्यूटर पर काम कर सके
11. क्या यह वेबसाइट पाठ के साईज और स्पेसिंग को बदलने की सुविधा से सुसज्जित है
12. क्या यह पाठ की कलर स्क्रीन को बदलने की सुविधा से सुसज्जित है
13. क्या वेबसाइट को मोबाईल फोन पर प्राप्त किया जा सकता है
14. क्या वेबसाइट को नियमित रूप से अद्यपन किया जाता है।

आवेदक संगठन के अधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर तारीख सहित

अनुशंसा करने वाले प्राधिकारी के दिनांक सहित हस्ताक्षर, नाम और पदनाम

सर्वश्रेष्ठ विशेष योग्यजन खिलाड़ियों के संबंध में विवरण

1.	नाम अंग्रेजी (बड़े अक्षरों में) और हिन्दी में	
2.	पता, दूरभाष संख्या और फ़ैक्स संख्या, यदि कोई हो	
3.	ई-मेल का पता, यदि कोई हो	
4.	विशेष योग्यजनता का स्वरूप और उसकी मात्रा (विशेष योग्यजनता प्रमाण पत्र संलग्न करें)	
5.	विशेष योग्यजनता की प्रतिशतता का उल्लेख करें और यह कब से है	
6.	जन्म तिथि	
7.	शैक्षणिक अर्हता	
8.	अंतर्राष्ट्रीय स्तर पर आयोजित खेल स्पर्धाओं की संख्या, जिनमें भाग लिया गया	
9.	पिछले तीन वर्षों के दौरान हासिल अन्तर्राष्ट्रीय पदकों की संख्या	
10.	राष्ट्रीय स्तर पर आयोजित खेल स्पर्धाओं की संख्या, जिनमें भाग लिया गया	
11.	पिछले तीन वर्षों के दौरान हासिल राष्ट्रीय पदकों की संख्या	
12.	विशेष योग्यजन व्यक्तियों से संबंधित खेल गतिविधियों में अन्य कोई उपलब्धि	

आवेदक के हस्ताक्षर  
नाम (स्पष्ट अक्षरों में)  
पता:.....

.....

उम्मीदवार के साथ संबंध.....

संस्तुतकर्ता प्राधिकारी के हस्ताक्षर, नाम तथा पदनाम तारीख सहित

**नोट :** आवेदन के साथ चिकित्सा प्रमाण-पत्र संलग्न होना चाहिए जिसमें कुल विशेष योग्यजनता की प्रतिशतता दर्शाई गई हो।