

MASS EDUCATION EXTENSION DIRECTORATE  
GOVERNMENT OF WEST BENGAL  
APPLICATION FORM  
SCHOLARSHIP FOR THE STUDENTS WITH DISABILITIES  
(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): \_\_\_\_\_

PHOTO

**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)

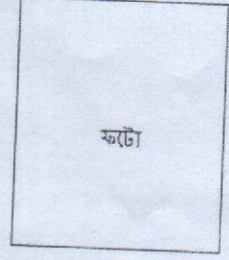


## জনশিক্ষা প্রসার অধিকার

পশ্চিমবঙ্গ সরকার  
প্রতিবন্ধী শিক্ষার্থীদের জন্য বৃত্তির আবেদন পত্র  
নবমশ্রেণী এবং তদুর্ধ্ব শ্রেণীর জন্য

### 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/তদনীল জাতি/তদনীল উপজাতি/অনগ্রসরশ্রেণী এ/অনগ্রসরশ্রেণী বি) :



### আবেদনকারীর যোগাযোগের বিবরণ:

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

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 বিবরণ:

১৬. বর্তমান প্রতিষ্ঠানের নাম এবং পূর্ণ ঠিকানা: .....
১৭. বর্তমান ক্লাস ও কোর্সের নাম: .....
১৮. বর্তমান ক্লাস বা কোর্সের যোগদানের তারিখ: .....
১৯. হোটেলায়/ডে ছলার কিনা হ্যাঁ / না .....

### ২০) ব্যাকের বিস্তারিত বিবরণ:

- ২১) ব্যাকের নাম
- ২২) আখ্যার নাম
- ২৩) আগের বছরে এই বৃত্তি পেয়েছেন কিনা (হ্যাঁ/না)
- ২৪) যদি হ্যাঁ হয় তবে কত টাকা পেয়েছেন: .....
- ২৫) পিতা অথবা অভিভাবকের পেশা: .....
- ২৬) সকল উৎস থেকে আবেদনকারীর বার্ষিক পারিবারিক আয়: .....
- (পঞ্চায়েত প্রেধান/ 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 জ্ঞান অনুযায়ী সত্য এবং আমি অন্য কোন বিভাগ থেকে আর্থিক সহায়তা বা অন্য কোন সরকারের কাছ থেকে অনুদান গ্রহণ করছি না।

তারিখ সহ আবেদনকারীর স্বাক্ষর

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

তারিখ:-

সীলমোহর সহ প্রতিষ্ঠান প্রধানের স্বাক্ষর



**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)