



Govt. of West Bengal
Directorate of Mass Education Extension
under the Department of Mass Education Extension & Library Services
Bikash Bhawan (9th Floor), Salt Lake, Kolkata 700091
E-mail - massednextn@gmail.com Tel. No. - 033-2321 7894

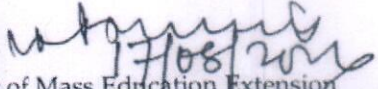
Memo No.: 797AD/E

Date: 17/08/26

"SAHANUBHUTI" scholarship for students with disabilities
(Class IX and above)
(2026-2027)

Applications are invited from the eligible students having disabilities in the prescribed form for availing the benefit of "SAHANUBHUTI" scholarships for students with disabilities (Class IX and above) provided by Mass Education Extension & Library Department for the year 2026-27. 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 **Terms and conditions**

1. 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.
2. Copy of disability certificate issued by appropriate authority should be attached with the application form.
3. 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.
4. Applicants required to be obtained at least 40 (forty) percent marks in the final examination of last academic Year of the preceding class.
5. 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.
6. Those who have received any kind of scholarship provided by the Central/ State Government during this year cannot apply in this case.
7. Name of the students (in case age of 18 years above) & his/her Parents should be in the Voter List-2026. The concerned page of the Voter List-2026 is to be submitted by the applicant.
8. 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 on or before 09/10/2026.
9. For further any information, applicants may contact with the office of the concerned District Mass Education Extension Officer.


 Director of Mass Education Extension
 Government of West Bengal



Govt. of West Bengal
Directorate of Mass Education Extension
under the Department of Mass Education Extension & Library Services
Bikash Bhawan (9th Floor), Salt Lake, Kolkata 700091
E-mail - massednextn@gmail.com Tel. No. - 033-2321 7894

Memo No.: 797ADIE

Date: 17/08/26

বিশেষ ভাবে সক্ষম ছাত্র-ছাত্রীদের "সহানুভূতি" স্কলারশিপ প্রদান সংক্রান্ত শর্তাবলী
(নবম শ্রেণী ও তদূর্ধ্ব)

(২০২৬-২০২৭)

জনশিক্ষা প্রসার অধিকার ও গ্রন্থাগার পরিষেবা বিভাগ কর্তৃক প্রদেয় "সহানুভূতি" স্কলারশিপের (২০২৬-২০২৭) জন্য নির্ধারিত ফর্মে দরখাস্ত আহ্বান করা হচ্ছে। কেবলমাত্র দৃষ্টি-প্রতিবন্ধী, শ্রবণ-প্রতিবন্ধী, অস্থি সংক্রান্ত প্রতিবন্ধী এবং মানসিক প্রতিবন্ধীরা (৪০% বা তদুর্ধ্ব) নিম্নলিখিত শর্ত সাপেক্ষে এই স্কলারশিপের জন্য আবেদন করতে পারেন।

- কেবলমাত্র দৃষ্টি-প্রতিবন্ধী, শ্রবণ-প্রতিবন্ধী, অস্থি সংক্রান্ত প্রতিবন্ধী এবং মানসিক প্রতিবন্ধীরা (৪০% বা তদুর্ধ্ব) এই স্কলারশিপের জন্য আবেদন করতে পারেন।
- যথোপযুক্ত কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত প্রতিবন্ধকতা বিষয়ক শংসাপত্রের অনুলিপি আবেদন পত্রের সাথে সংযোজন করতে হবে।
- 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।
- অব্যবহিত পূর্বের শ্রেণীর চূড়ান্ত পরীক্ষায় কমপক্ষে ৪০ (চল্লিশ) শতাংশ নম্বর পেতে হবে।
- মিউজিক/ভোকেশনাল কোর্সের ক্ষেত্রে রাজ্য/কেন্দ্রীয় সরকার বা স্বীকৃত শিক্ষা প্রতিষ্ঠান, শিল্প প্রতিষ্ঠানে ট্রেনিং বা অ্যাপ্রেন্টিসশিপও এর অন্তর্ভুক্ত।
- রাজ্য/কেন্দ্রীয় সরকার প্রদত্ত অনুরূপ স্কলারশিপ এই অর্থবর্ষে পেয়ে থাকলে এই ক্ষেত্রে আবেদন করতে পারবেন না।
- আবেদনকারী (১৮ বছর উর্ধ্ব) এবং তার পিতা-মাতার নাম অবশ্যই ২০২৬ সালের ভোটার তালিকাভুক্ত হতে হবে। ভোটার তালিকার সংশ্লিষ্ট পৃষ্ঠা সংযোজন করতে হবে।
- আবেদন পত্র যথাযথভাবে পূরণ করে প্রয়োজনীয় কাগজপত্র সহ ০৮/২০/২০২৬ - এর মধ্যে যে কোন কাজের দিনে সংশ্লিষ্ট জেলা জনশিক্ষা প্রসার আধিকারিকের কার্যালয়ে জমা করতে হবে।
- এই বিষয়ে কিছু জ্ঞাতব্য থাকলে সংশ্লিষ্ট জেলা জনশিক্ষা প্রসার আধিকারিকের কার্যালয়ে যোগাযোগ করতে হবে।

অধিকর্তা
জনশিক্ষা প্রসার অধিকার
পশ্চিমবঙ্গ সরকার



DIRECTORATE OF MASS EDUCATION EXTENSION
GOVERNMENT OF WEST BENGAL
APPLICATION FORM
SAHANUBHUTI SCHOLARSHIP FOR THE STUDENTS WITH DISABILITIES
(CLASS IX & ONWARDS)
(2026-2027)

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): _____

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 the name of the applicant is in the Voter List-2026 (incase age is 18 yrs & above): _____
(Yes/No/ Not Applicable), If yes mention the EPIC No. _____ & attach the concerned page of the Voter List - 2026.
23. Whether the name of the Parents is in the Voter List-2026: _____ (Yes/No)
If yes mention the EPIC No.(a) _____ & No.(b) _____ & attach the concerned page of the Voter List - 2026.
24. Whether received of this Scholarship in the Previous Year (YES/NO): _____
25. If Yes, the Amount Received Rs. _____
26. Father's / Guardian's Occupation: _____
27. 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:



জনশিক্ষা প্রসার অধিকার

পশ্চিমবঙ্গ সরকার

আবেদন পত্র

“সহানুভূতি” স্কলারশিপ

বিশেষ ভাবে সক্ষম শিক্ষার্থীদের জন্য বৃত্তির আবেদন পত্র
(নবমশ্রেণী এবং তদুর্ধ্ব শ্রেণীর জন্য)
(২০২৬-২০২৭)

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/তপশীলি জাতি/তপশীলি উপজাতি/
অন্যান্য অনগ্রসরশ্রেণী)

ফটো

আবেদনকারীর যোগাযোগের বিবরণ (স্থায়ী ঠিকানা)

- ৭) গ্রামঃ.....
- ৯) থানাঃ.....
- ১১) জেলাঃ.....
- ১৩) মোবাইল নং.....
- ১৫) আধার নং.....।
- ৮) পোঃ.....
- ১০) পিন কোডঃ.....
- ১২) রাজ্যঃ.....
- ১৪) ইমেইল.....

১৬) শেষ পরীক্ষার নাম	পাশের সাল	প্রতিষ্ঠানের নাম ও পূর্ণ ঠিকানা	প্রাপ্ত নম্বরের হার (%)	শেষ ক্লাস থেকে বিদায়ের তারিখ

(মার্কশীটের প্রত্যয়িত কপিগুলি সংযুক্ত করতে হবে।)

আবেদনকারীর বর্তমান পঠনের বিবরণ:

১৭) বর্তমান প্রতিষ্ঠানের নাম এবং পূর্ণ ঠিকানাঃ.....

১৮) বর্তমান ক্লাস ও কোর্সের নামঃ.....

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

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

২১) ব্যাক্কেটের বিস্তারিত বিবরণ:

ব্যাক্কেটের নাম..... অ্যাকাউন্ট নং.....

শাখার নাম..... আই.এফ.এস.সিঃ.....

২২) আবেদনকারীর (১৮ বছর উর্দ্ধ) নাম ২০২৬ সালের ভোটার তালিকাভুক্ত কিনাঃ..... (হ্যাঁ / না / প্রযোজ্য নয়)। যদি হ্যাঁ হয়, এপিক নং..... এবং ২০২৬ সালের ভোটার তালিকার নির্দিষ্ট পৃষ্ঠাটি সংযোজন করতে হবে।

২৩) আবেদনকারীর পিতা মাতার নাম ২০২৬ সালের ভোটার তালিকাভুক্ত কিনাঃ..... (হ্যাঁ / না)। যদি হ্যাঁ হয়, এপিক নং...../নং..... এবং ২০২৬ সালের ভোটার তালিকার নির্দিষ্ট পৃষ্ঠাটি সংযোজন করতে হবে।

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

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

২৬) পিতা অথবা অভিভাবকের পেশাঃ.....

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

(পঞ্চায়েত প্রধান/ 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

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



Govt. of West Bengal
Directorate of Mass Education Extension
under the Department of Mass Education Extension & Library Services
Bikash Bhawan (9th Floor), Salt Lake, Kolkata 700091
E-mail - massednextn@gmail.com Tel. No. - 033-2321 7894

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)



Govt. of West Bengal
Directorate of Mass Education Extension
under the Department of Mass Education Extension & Library Services
Bikash Bhawan (9th Floor), Salt Lake, Kolkata 700091
E-mail – massednextn@gmail.com Tel. No. – 033-2321 7894

ANNEXURE – II

PROFORMA FOR READER CERTIFICATE IN CONNECTION WITH "SAHANUBHUTI"
SCHOLARSHIP FOR THE YEAR 2025-2026

Affix recent passport
size attested photo of
the student/applicant &
sign across the
photograph

Full Name

Affix recent passport
size attested photo of
the Reader & sign
across the photograph

Full Name

Certified that _____ (name of the Reader) residing
at _____
_____ (full address along with contact no.) is engaged
with _____ (name of the student) from
____/____/____ (date) as a Reader to assist his/her studies due to Visually Impairment of the said
student.

I hereby certify that the above made statements are true to the best of my knowledge and belief.

Signature of the H.O.I. _____

Designation: _____

Seal: _____

*Copy of the Aadhaar card/ Voter I-card/ Pan Card & Residential certificate of the Reader are to be submitted along with this certificate.



Govt. of West Bengal
Directorate of Mass Education Extension
under the Department of Mass Education Extension & Library Services
Bikash Bhawan (9th Floor), Salt Lake, Kolkata 700091
E-mail - massednextn@gmail.com Tel. No. - 033-2321 7894

ANNEXURE - I

PROFORMA FOR ESCORT CERTIFICATE IN CONNECTION WITH "SAHANUBHUTI"
SCHOLARSHIP FOR THE YEAR 2025-2026

Affix recent passport
size attested photo of
the student/applicant

Full Name

Affix recent passport
size attested photo of
the Escort

Full Name

Certified that _____ (name of the escort) residing
 at _____
 _____ (full address along with contact no.) is
 Escorting _____ (name of the student) from his/her
 resident _____ to _____
 _____ (name of the institution) from
 ____/____/____ (date) for continue his/her studies.

I hereby certify that the above made statements are true to the best of my knowledge and belief.

Signature of the H.O.I. _____

Designation: _____

Seal: _____

*Copy of the Aadhaar card/ Voter I-card/ Pan Card & Residential certificate of the Escort are to be submitted along with this certificate.

Students having 75% & above disabilities and obtaining certificate from competent Medical Authority regarding necessity of Escort only eligible to apply for this benefit.