

## जनपद वेबसाईट पर प्रकाशन हेतु जनउपयोगी विभागीय योजनाओं का वितरण।

- |  |   |  |
|--|---|--|
| 1 योजना का नाम –   | – | कृत्रिम अंग/सहायक उपकरण योजना  |
| 2 सम्बन्धित विभाग का नाम   | – | विकलांग जन विकास विभाग   |
| 3 कार्यालयाध्यक्ष का पदनाम   | – | जिला विकलांग जन विकास अधिकारी  |
| 4 कार्यालय का पता –  | – | भूतल, नजदीक पंजाब नेशनल बैंक<br>विकास भवन  |
| 5 कार्यालय का दूरभाष   | – | 0131-2620058   |
| 6 योजना के आरम्भ होने की तिथि  | – | निश्चित नहीं   |
| 7 योजना की समाप्ति की तिथि   | – |  |
| 8 योजना का प्रकार – केन्द्रीय/राज्य/जिला/अन्य  | – | राज्य सरकार  |
| 9 योजना का संक्षिप्त विवरण   | – | उक्त योजनान्तर्गत विकलांग जनों के सुगम आवागमन हेतु कृत्रिम अंग/सहायक उपकरण योजना इस योजनान्तर्गत जिनकी विकलांगता 40 प्रतिशत से कम न हो, जिनकी मासिक आय रु 1000/-से अधिक न हो, उक्त योजना सभी वर्ग के विकलांग जनों हेतु संचालित है। |
| 10 योजना के लिये निर्धारित अर्हता  | – | आवेदन पत्र समस्त औपचारिकताएं पूर्ण कर कार्यालय जिला विकलांग जन विकास अधिकारी, मु0नगर में जमा होगा।   |
| 11 योजना किस वर्ग विशेष के लिये है   | – | उक्त योजनान्तर्गत जिला विकलांग जन विकास अधिकारी मु0नगर से प्राप्त कर सकते हैं।   |
| 12 योजना का आवेदन करने की प्रक्रिया  | – | निःशुल्क प्रदान किये जाते हैं।   |
| 13 आवेदन पत्र/फार्म प्राप्त करने का स्थान  | – | आय प्रमाण पत्र, विकलांगता का प्रमाण पत्र, पहचान पत्र   |
| 14 आवेदन पत्र/फार्म का शुल्क   | – | ई-गर्वनेन्स  |
| 15 आवेदन पत्र/फार्म के साथ लगने वाले आवश्यक संलग्नको का विवरण –  | – | जिला विकलांग जन विकास अधिकारी<br>मौ0 0131-2620058  |
| 16 यदि आवेदन ऑनलाईन है तो वेबसाईट का एड्रेस  | – | दूरभाष नं0 0131-2620058  |
| 17 योजना के सम्बन्ध में दूरभाष पर जानकारी देने वाले कार्यालय के सम्पर्क सूत्र का पदनाम-मोबाईल नम्बर सहित | – | <a href="mailto:dhwomzn@gmail.com">dhwomzn@gmail.com</a>   |
| 18 योजना के सम्बन्ध में जानकारी/शिकायत करने के सम्बन्ध में विभाग का दूरभाष/टोल फ्री नम्बर ई-मेल/         | – |  |
| 19 विभाग की वेबसाईट का एड्रेस  | – | उपलब्ध नहीं।   |

ह0

(कार्यालयाध्यक्ष का नाम)