



## राष्ट्रीयबौद्धिकदिव्यांगजनसशक्तिकरणसंस्थान

दिव्यांगजनसशक्तिकरणविभाग, सामाजिकन्यायऔरअधिकारितामंत्रालय, भारतसरकार

मनोविकासनगर, सिकन्दराबाद-500009

आई.एस.ओ. 9001:2015 प्रमाणित संस्थान



### एमएसईसी (डेकेयरऔरहॉस्टल) मेंरिक्त स्थान को भरने के लिए प्रवेशके लिए विस्तृत अधिसूचना

एन.आई.ई.पी.आई.डी. मॉडलस्पेशलएजुकेशन सेंटर दिव्यांगजनसशक्तिकरण संस्थान, सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय के अधीन स्वायत्त निकाय है। यह केन्द्र सी-44 ए, सेक्टर 40, नोएडा, उत्तर प्रदेश 201301 पर स्थित है। बौद्धिक दिव्यांग बच्चों के डेकेयर तथा हॉस्टल में प्रवेश के लिए आवेदन पत्र आमंत्रित किये जाते हैं।

#### प्रवेश लेने के लिए आवश्यक कागजात

- जन्मतिथि प्रमाण पत्र
- पासपोर्टफोटो - 04 प्रतियां।
- दिव्यांगताप्रमाणपत्र (आईडी) जिसमेंदिव्यांगताकीगंभीरताकाउल्लेखहो।
- अद्वितीयदिव्यांगतापहचान (UDID)
- विशेष आवश्यकता वाले बच्चों कीकोविड-19 टीकाकरणकीस्थिति।
- बच्चेऔरमाता-पिताकेआधारकार्डकीफोटोकॉपी।
- माता-पिताकाआयप्रमाणपत्र (गरीबीरेखासेनीचे (बीपीएल) कार्डसहित, यदिकोईहो)
- जातिप्रमाणपत्र

#### डेकेयर और हॉस्टल में प्रवेश के लिए क्रेटीरिया:

- आयु सीमा :डेकेयर और हॉस्टल में प्रवेश के लिए 6 से 14 वर्ष की आयु
- डेकेयरऔरहॉस्टलमेंरहनेकेलिएअधिकतमआयु: 17 वर्षकीआयुतकया 03 वर्षकीअधिकतमअवधि, जोभीपहलेहो।
- हॉस्टल में प्रवेश के लिए दिल्ली के एन.सी.टी. में बाहर रहने वाले
- डेकेयर के लिए दिल्ली के एन.सी.टी. में रहने वाले
- स्कूलमेंकिसीभीआपातस्थितिके लिए अभिभावकअपनेबच्चे/वार्डकोछात्रावासमेंभर्तीकरानेकेलिएएकस्थानीयअभिभावक कोनियुक्तकरें
- छात्रावासकेलिएशुल्कविवरण (मासिक / त्रैमासिक) 103 का.प.दिनांक 28.07.2014 कोअनुमोदितकेअनुसार
- गरीबीरेखासेनीचे : नि:शुल्क
- गरीबीरेखासेऊपर : 100/- (प्रतिमाह)
- सुरक्षाजमा: 300/-
- शिक्षणशुल्क : 40/- (प्रतिमाह) (डेकेयरऔरहॉस्टलदोनों के लिए)

**साधारण नियम व शर्तें :**

- 1) छात्रावास की सुविधा के लिए, बाहरी स्थान के अभिभावक और उन परिवारों को प्राथमिकता दी जाएगी, जिनके आसपास कोई विशेष शिक्षा सेवाएं नहीं हैं। यदि ऐसी कोई सुविधा उपलब्ध है, तो इस बात का औचित्य दिया जाना चाहिए कि परिवार स्थानीय विशेष विद्यालय से सेवाओं का लाभ क्यों नहीं उठा पा रहा है।
- 2) आर्थिक स्थिति के संदर्भ में मामले की मेरिटआधार पर विचार किया जाएगा। निम्न आर्थिक स्तर के परिवारों को प्राथमिकता दी जाएगी जिनकी आय 6,500/- प्रति माह से कम है।
- 3) सामाजिक और पारिवारिक समस्याओं वाले परिवारों को प्राथमिकता दी जाएगी, जैसे कि, एकल अभिभावक होने के कारण, एक से अधिक दिव्यांगबच्चे के परिवार या गंभीर रूप से दिव्यांगबच्चे जिन्हें सामाजिक समर्थन नहीं मिलता हो।
- 4) सभी माता-पिता के लिए यह अनिवार्य है कि वे अपने बच्चे/वार्ड के छात्रावास में प्रवेश के लिए एक स्थानीय अभिभावक नियुक्त करें, ताकि स्कूल अचानक बंद होने या बच्चे अचानक बीमारी पड़ने, या किसी अन्य कारण से, जैसे आपात स्थिति में संपर्क कर सकें और बच्चे पर ध्यान दे सकें।
- 5) डेकेयर और हॉस्टल में प्रवेश उपलब्धता और मानदंडों को पूरा करने के आधार पर किया जाएगा।
- 6) प्रवेश समिति का निर्णय अंतिम और आवेदकों को मानना होगा।



उपरोक्त नियम व शर्तें मुझे मंजूर हैं।



Email:niepidmsecnoida@gmail.com

फोन PHONE:0120-2500240

**NIEPID-Model Special Education Centre**

National Institute for the Empowerment of PwID

(Ministry of Social Justice and Empowerment, Govt. of India)

C-44A, Sec-40, Gautam Budh Nagar, NOIDA-201301(U.P.)

**एन.आई.ई.पी.आई.डी. मॉडलस्पेशलएजुकेशन सेंटर**

राष्ट्रीय बौद्धिक दिव्यांगजनसशक्तिकरण संस्थान

सामाजिक न्याय और अधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार

सी 44ए, गौतम बुधनगर, नोएडा 201301 उ.प्र.

**(डेकेयर/एचबीटी/हॉस्टल) (Day Care/HBT/Hostel)**

1. बच्चे का नाम / Name of Child \_\_\_\_\_
2. लिंग/ Gender M / पुरुष \_\_\_\_\_ F /स्त्री \_\_\_\_\_ अन्य / Other \_\_\_\_\_
3. जन्म तिथि/ Date of Birth \_\_\_\_\_
4. आयु/ Age \_\_\_\_\_
5. पिता का नाम/Father's Name \_\_\_\_\_ व्यावसायOccupation \_\_\_\_\_
6. माता का नाम/Mother's Name \_\_\_\_\_ व्यावसायOccupation \_\_\_\_\_
7. घर का पता/Home Address \_\_\_\_\_
8. आधार कार्ड नंबर/ Aadhar Card Number \_\_\_\_\_
9. ई मेल पता/Email Address \_\_\_\_\_
10. फोन नं./PhoneNumber \_\_\_\_\_ लैंडलाईनLandline \_\_\_\_\_
- मोबाईलनं.Mobile No.: पिताFather \_\_\_\_\_ माताMother: \_\_\_\_\_
11. व्हाट्सएपनं/Whatsapp Number \_\_\_\_\_

12. स्थानीय संरक्ष का नाम व पता/Local Guardian Name &

Address \_\_\_\_\_

मोबाइल नं. व लैंडलाईननं./Mobile No./Landline \_\_\_\_\_

13. ज्ञातभाषाएँ (पढ़ेंयाबोलीजानेवाली)/ Languages Known (Read or Spoken) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

14. सामाजिक वर्ग/ Social Category √साधारण /General  अनुसूचितजाति /Scheduled ste

अनुसूचित जनजाति/Scheduled Tribe अन्य पिछड़ा वर्ग/OBC अल्पसंख्यक/Minority

15. परिवार का आय/ Family Income- पिताFather \_\_\_\_\_ माता Mother \_\_\_\_\_

16. दिव्यांगता का प्रकार/ Types of Disability \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

17. सह स्थितियाँ/ Associated Conditions \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

18. क्याबच्चेकोमिर्गीकेदौरेपड़तेहैं/ Does the Child have epileptic seizures \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

19. क्याबच्चाअपनेदैनिकजीवनकीगतिविधिकरनेमेंसक्षमहै/ Is the child able to do the activity of his daily life ?

\_\_\_\_\_.

20. क्याबच्चाकोईदवा ले रहाहैIs the child on any medication? \_\_\_\_\_

21. योग्यता और प्रशिक्षण/ Qualification and Training \_\_\_\_\_

22. क्या वह अपने आप चल फिर सकता हैIs S/he independent in mobility? \_\_\_\_\_

23. क्या वह अपने निजी गतिविधियाँ अपने आप कर सकता (ती) है Is S/he independent in personal activity/ADL? \_\_\_\_\_

21. सूचनाकर्ता/ Informer \_\_\_\_\_

22. आप स्कूल से क्या उम्मीद रखते हैं? What do you expect from the School ?

---

## घोषणा / Declaration

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन में दी गई जानकारी मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सत्य और सही है। मैं यह भी नोट करता हूँ कि यदि उपरोक्त में से कोई भी कथन गलत पाया जाता है तो मेरा प्रवेश रद्द किया जा सकता है।

I hereby declare that the information given in this application is true and correct to the best of my knowledge and belief. I also note that if any of the above statements are found to be wrong my admission may be cancelled.

दिनांक / Dated

माता /पिता /संरक्षका का हस्ताक्षर  
Mother/Father/Guardian Signature

नाम/Name -

संलग्नक/ Enclosures

1. मेडिकल प्रमाण पत्र Medical Certificate
2. दिव्यांगता प्रमाण पत्र/ Disability Certificate - 02
3. साइकलॉजिकल रिपोर्ट/ Psychological Report
4. एस.डी.एम. आय प्रमाण पत्र/ SDM Income Certificate
5. फोटो(2) / Photo (2)
6. जन्म तिथि प्रमाण पत्र/ Birth Certificate
7. आधार कार्ड/ Aadhar Card
8. जाति प्रमाण पत्र/ Caste Certificate

9. अद्वितीयदिव्यांगतापहचान /UDID card