

“दिव्यांग व्यक्तींना स्वयंरोजगाराकरिता
साधनसामग्री (Toolkit) घेण्यासाठी
वित्तीय सहाय्य”

महाराष्ट्र शासन
दिव्यांग सक्षमीकरण विभाग

शासन शुद्धीपत्रक, क्रमांक : दिव्यांग-२०२५/प्र.क्र.६/ कार्यासन-४

३१,३२,३५ ए, तिसरा मजला, ए-विंग, मित्तल टॉवर,

नरीमन पॉईंट, मुंबई - ४०० ०२९.

दिनांक :- ११ जून, २०२६.

वाचा:- १. शासन निर्णय, क्रमांक : दिव्यांग-२०२५/प्र.क्र.६/ कार्यासन-४,

दिनांक २८ फेब्रुवारी, २०२६.

२. शासन निर्णय, क्रमांक : दिव्यांग-२०२६/प्र.क्र.१९२/कार्यासन-९,

दिनांक २८ एप्रिल, २०२६.

प्रस्तावना:-

दिव्यांग व्यक्ती हक्क अधिनियम, २०१६ मधील तरतुदी आणि दिव्यांग धोरण २०१८ मधील प्रमुख उद्दिष्ट्ये तसेच सध्याच्या विज्ञान-तंत्रज्ञानाच्या युगात कालानुरूप नवनवीन कौशल्य शिकण्याची गरज विचारात घेऊन, “दिव्यांग व्यक्तींना स्वयंरोजगारासाठी साधनसामग्री (Toolkit) घेण्यासाठी वित्तीय सहाय्य” या नवीन योजनेस दिनांक २८ फेब्रुवारी, २०२६ शासन निर्णयान्वये मान्यता देण्यात आली आहे. तथापि, सदर शासन निर्णयातील कार्यपद्धती लाभार्थ्यांना सुलभ व सोईची होण्यासाठी त्यामध्ये सुधारणा करण्याची बाब शासनाच्या विचाराधीन होती.

शासन शुद्धीपत्रक:-

“दिव्यांग व्यक्तींना स्वयंरोजगारासाठी साधनसामग्री (Toolkit) घेण्यासाठी वित्तीय सहाय्य” या योजनेमध्ये पुढील प्रमाणे सुधारणा करण्यात येत आहे.-

१. समितीने मान्य केलेल्या पात्र लाभार्थ्यांची यादी केवळ निधीच्या मागणीसाठी आयुक्त, दिव्यांग सक्षमीकरण, पुणे यांचेकडे सादर करतील.
२. या योजने अंतर्गत लाभार्थ्यांची निवड करताना गठीत समितीने FIFO (First In, First Out) पद्धतीचा अवलंब करावा.
३. आयुक्त, दिव्यांग सक्षमीकरण यांनी लाभार्थी निवडीसाठी प्रत्येक जिल्ह्यासाठी ठरावित लक्ष्ये (Target) निर्धारित करावीत.
४. योजनेसाठी निधी वितरण करतांना आकांक्षित जिल्हे (Aspirational Districts) ला प्राधान्य देण्यात यावे.
५. या योजने अंतर्गत मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद पात्र लाभार्थ्यांच्या आधारसंलग्न बँक खात्यात थेट लाभ हस्तांतरणाद्वारे (DBT) निधी जमा करतील.

६. लाभार्थ्याचा व्यवसाय सुरळीतपणे चालू होईल यासाठी जिल्हा दिव्यांग सक्षमीकरण कार्यालयाकडून सर्वोत्तोपरी सहाय्य केले जाईल.
७. सदर योजनेवर नियंत्रण व कार्यपद्धती जिल्हा परिषदेच्या प्रचलित नियमाप्रमाणे राहिल.
८. जिल्हा दिव्यांग सक्षमीकरण कार्यालयाने लाभार्थ्याचा व्यवसाय सुरु असल्याची खात्री करावी.
९. दिनांक २८ फेब्रुवारी, २०२६ रोजीच्या शासन निर्णयातील अ.क्र.११ व १३ वगळण्यात येत आहे.
१०. सदर योजनेचे लाभ ग्रामीण व शहरी दोन्ही भागातील लाभार्थ्यांसाठी लागू राहतील.
११. संदर्भाधीन क्रमांक (१) येथील शासन निर्णयामधील अन्य अटी व शर्ती कायम राहतील.
१२. सदर शासन शुद्धीपत्रक महाराष्ट्र शासनाच्या www.maharashtra.gov.in या संकेतस्थळावर उपलब्ध करण्यात आला असून त्याचा संकेतांक क्रमांक २०२६०६१११६५५३४४८३५ असा आहे. सदर शासन शुद्धीपत्रक डिजीटल स्वाक्षरीने साक्षांकित करुन काढण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने.

(साईप्रसाद द.मुकदाडवार)

अवर सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रत,

१. मा. मंत्री, दिव्यांग सक्षमीकरण यांचे खाजगी सचिव, मंत्रालय, मुंबई,
२. मा. मुख्य सचिव यांचे स्वीय सहायक, मंत्रालय, मुंबई,
३. आयुक्त, दिव्यांग सक्षमीकरण, महाराष्ट्र राज्य, पुणे.
४. सर्व जिल्हाधिकारी,
५. सर्व मुख्य कार्यकारी अधिकारी, जिल्हा परिषद
६. सर्व सहायक आयुक्त, दिव्यांग सक्षमीकरण विभाग,
७. महालेखापाल, महाराष्ट्र-१/२ (लेखा लेखापरिक्षा), मुंबई/नागपूर,
८. महालेखापाल, महाराष्ट्र -१/२ (लेखा व अनुज्ञेयता), मुंबई/नागपूर,
९. अधिदान व लेखा अधिकारी, मुंबई,
१०. निवड नस्ती- दिव्यांग सक्षमीकरण विभाग/ कार्यासन-४

अर्जाचा नमुना

(परिशिष्ट “अ”)

दिव्यांग व्यक्तींना स्वयंरोजगारासाठी साधनसामग्री (Toolkit) घेण्यासाठी वित्तीय सहाय्य या योजनेसाठी
अर्ज

प्रति,

जिल्हा दिव्यांग सक्षमीकरण अधिकारी,
दिव्यांग कल्याण विभाग,
(जिल्ह्याचे नाव) _____

विषय: दिव्यांग व्यक्तींना स्वयंरोजगारासाठी साधनसामग्री (Toolkit)

घेण्यासाठी आर्थिक सहाय्यासाठी अर्ज.

महोदय,

मी खालीलप्रमाणे नमूद केलेल्या माहितीच्या आधारे स्वयंरोजगार सुरू करण्यासाठी साधनसामग्री (Toolkit) घेण्यासाठी आर्थिक सहाय्य मिळावे, ही विनंती करीत आहे.

१. अर्जदाराची वैयक्तिक माहिती:

१. पूर्ण नाव (मराठी व इंग्रजीत): _____

२. पत्ता: गाव _____ तालुका _____ जिल्हा _____

पिन _____

३. जन्मतारीख: _____

४. वय: _____ वर्षे

५. मोबाईल क्रमांक: _____

६. ई-मेल (असल्यास): _____

७. लिंग: पुरुष / महिला / इतर

८. दिव्यांगत्वाचा प्रकार: _____

९. दिव्यांगत्वाची टक्केवारी: _____ %

१०. दिव्यांग प्रमाणपत्र क्रमांक व दिनांक: _____

११. आधार क्रमांक: _____

२. शैक्षणिक व व्यावसायिक माहिती:

१. शैक्षणिक पात्रता: _____

२. व्यावसायिक / कौशल्य प्रशिक्षण घेतल्याचा तपशील: _____

३. प्रस्तावित व्यवसाय / रोजगाराची माहिती:

१. प्रस्तावित व्यवसायाचे नाव: _____

२. व्यवसायाचे स्वरूप (उदा. किराणा दुकान, हस्तकला, शिवणकाम, संगणक सेवा, इत्यादी):

३. व्यवसाय सुरु करण्यासाठी लागणारी साधने / उपकरणे यांचा तपशील:

४. व्यवसाय सुरु करण्याचे ठिकाण: _____

५. जागा स्वतःची / भाड्याने / इतर: _____

४. आवश्यक कागदपत्रे (छायांकित प्रती संलग्न कराव्यात):

१. आधार संलग्न वैध वैश्विक ओळखपत्र (UDID) दिव्यांगत्व प्रमाणपत्र

२. आधारकार्ड

३. रहिवासी दाखला / अधिवास प्रमाणपत्र

४. प्रशिक्षण प्रमाणपत्र

५. पासपोर्ट आकाराचे दोन फोटो

६. टुलकिट खरेदी केल्याची पुरावा

७. आधार संलग्न बँक खात्याचा तपशील (पासबुक प्रत)

५. अर्जदाराची घोषणा:

मी खाली सही करणारा/करणारी अर्जदार खात्रीपूर्वक जाहीर करतो/करते की वरील सर्व माहिती खरी आहे. कोणतीही चुकीची माहिती दिल्यास मिळालेले सहाय्य शासनास परत करण्यास मी बांधील राहीन.

ठिकाण: _____

दिनांक: _____

अर्जदाराची सही / अंगठ्याचा ठसा: _____

(केवळ कार्यालयीन वापरासाठी)

१. अर्ज प्राप्त क्रमांक: _____
२. अर्ज प्राप्त दिनांक: _____
३. तपासणी अधिकारी यांचे निरीक्षण: _____
४. शिफारस / नकाराचे कारण: _____
५. आदेश: _____

(स्वाक्षरी व शिक्का)

दिव्यांग कल्याण विभागाचा जिल्हा स्तरीय अधिकारी