

इन दोनों दस्तावेजों को भरकर हमें ईमेल के माध्यम से भेजें, साथ ही वेबसाइट पर सूचीबद्ध आवश्यक दस्तावेजों के अतिरिक्त, ताकि आप आवेदन प्रक्रिया को पूरा कर सकें।

1. संदर्भ पत्र
2. स्वघोषणा पत्र

उपयोगकर्ता पुस्तिका

1. सर्व प्रथम आप हमारे वेबसाइट पर जाइये- www.voiceofsap.org
2. वेबसाइट पर पहुँचने के उपरान्त, परि योजनाएं सूची पर जाइये। वहाँ सहायक उपकरणों के साथ सक्षमता टैब पर क्लिक करे और फिर "सहायक उपकरण के लिए आवेदन करें" पर क्लिक करें।- <https://www.voiceofsap.org/applydevices/>

[हमारे बारे में](#)
[परियोजनाओं](#)
[स्वयंसेवक](#)
[सरल उपयोग](#)
[युवा कार्यक्रम](#)
[प्रेरणादायक कहानियाँ](#)
[संसाधन](#)
[संयुक्त राष्ट्र](#)

सहायक उपकरण / स्वरोजगार

वॉयस ऑफ़ एसएपी में आपका स्वागत है, ताकि आप गरिमा के साथ बेहतर जीवन जीने में मदद मिल सके। कृपया अपना नाम और ईमेल यहाँ दर्ज करें, हम आपको ईमेल आईडी सत्यापित करने के लिए भेजेंगे।

सहायता दस्तावेज़ हिंदी में

अंग्रेजी में सहायता दस्तावेज़

- सहायक उपकरणों के साथ सक्षमता
- सर्विकल हस्तक्षेप से सक्षमता
- हितार्थ
- सहायक प्रौद्योगिकी प्रदर्शनी
- अंतर्राष्ट्रीय एटी हैकार्थन
- निबंध प्रतियोगिता
- वार्षिक आयोजन
- COVID19 राहत प्रयास
- VOSAP कला मंच
- विकलांगता पर अनुसंधान

सहोदरों के लिए आवेदन करें

पिछले सक्षमीकरण कार्यक्रम

सहायक उपकरण वीडियो

स्वरोजगार किट के अनुदान के लिए अनुरोध कर सकें। आकर अपना आवेदन पूरा करने के लिए एक लिंक भी

पूरा नाम (आवश्यक)

ई-मेल (आवश्यक)

जमा करना

<https://www.vosap.org/appldevic/>

3. इसके उपरांत आप एक पेज पर आजायगें जेहाँ आपको अपना नाम और ई-मेल एड्रेस अर्किं कित करना होगा

सहायक उपकरण / स्वरोजगार किट के लिए आवेदन

वॉयस ऑफ एसएपी में आपका स्वागत है, ताकि आप गरिमा के साथ बेहतर जीवन जीने में मदद के लिए सहायक उपकरण और/या स्वरोजगार किट के अनुदान के लिए अनुरोध कर सकें। कृपया अपना नाम और ईमेल यहाँ दर्ज करें, हम आपको ईमेल आईडी सत्यापित करने के लिए एक ईमेल भेजेंगे, साथ ही यहाँ वापस आकर अपना आवेदन पूरा करने के लिए एक लिंक भी भेजेंगे।

[सहायता दस्तावेज़ हिंदी में](#)

[अंग्रेजी में सहायता दस्तावेज़](#)

पूरा नाम (आवश्यक)

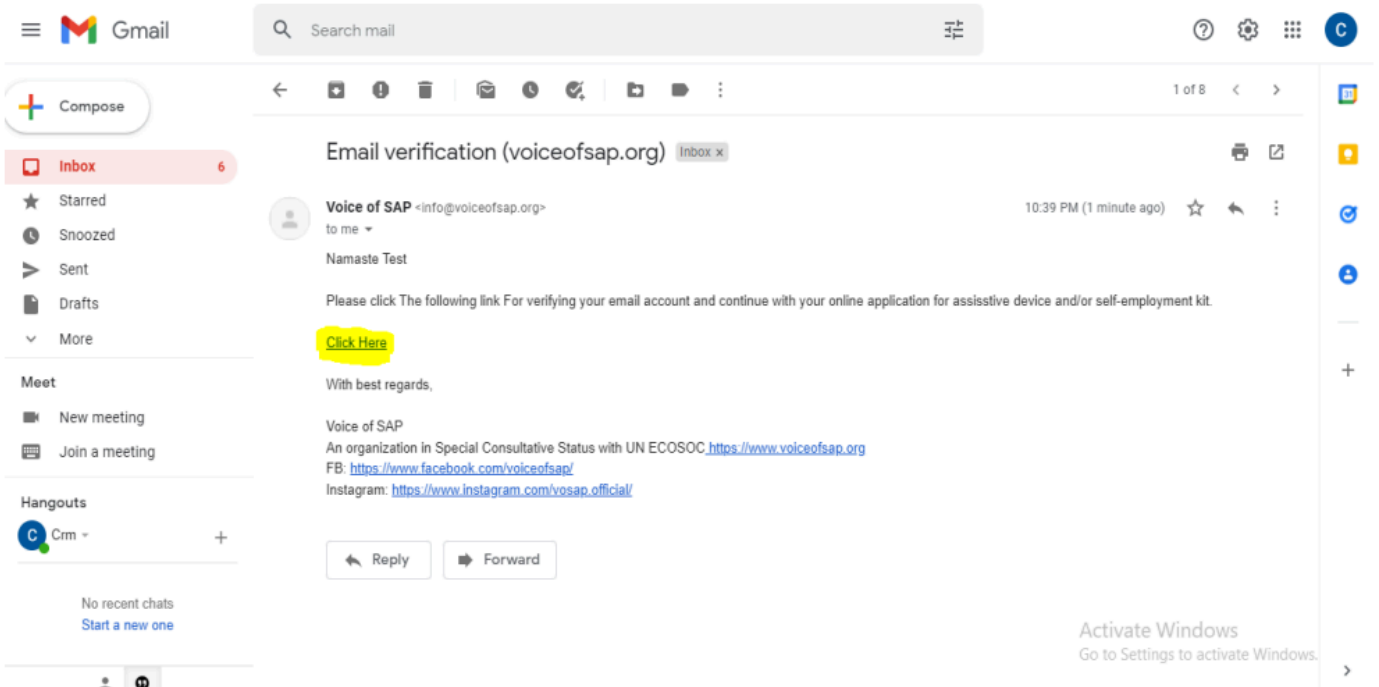
Krina Shah

ई-मेल (आवश्यक)

marketingspam0136@gmail.com

जमा करना

यदि आप नवीन उपयोगकर्ता हैं तो आपको आपके ई-मेल पर एक सत्यापन हेतु एक मेल आएगा, जिसपर क्लिक करके अपने इस्तेमाल किए हुए ई-मेल को सत्यापित करना होगा अथवा आप सीधा सहायक उपकरण के आवेदन पत्र वाले पृष्ठ पर भेज दिए जाएंगे।



The screenshot shows a Gmail interface with a search bar at the top. On the left, there's a sidebar with 'Compose', 'Inbox' (6), 'Starred', 'Snoozed', 'Sent', 'Drafts', 'More', 'Meet', 'New meeting', 'Join a meeting', 'Hangouts', and 'Crm'. The main area displays an email from 'Voice of SAP <info@voiceofsap.org>' with the subject 'Email verification (voiceofsap.org)'. The email content says: 'Namaste Test', 'Please click The following link For verifying your email account and continue with your online application for assisitive device and/or self-employment kit.', and 'Click Here' (highlighted in yellow). It also includes social media links for Facebook and Instagram. At the bottom, there are 'Reply' and 'Forward' buttons. A Windows watermark is visible in the bottom right corner.

4. अब अपनी जानकारी भरें, जैसे नाम, ईमेल, फोन नंबर, जन्म तिथि, विकलांगता का प्रकार, विकलांगता सीमाएँ, साझेदार संगठन और आपका निवास संबंधी जानकारी।

पूरा नाम (आवश्यक)

Krina Shah

ई-मेल (आवश्यक)

marketingspam0136@gmail.com

फ़ोन (यदि संभव हो तो व्हाट्सएप नंबर) (आवश्यक)

7865903928

जन्म तिथि (आवश्यक)

03/21/2006

विकलांगता का प्रकार (आवश्यक)

बहरा

बताएं कि विकलांगता किस प्रकार आपके कामकाज को सीमित करती है (आवश्यक)

I cannot hear properly

अधिभावक/प्रतिनिधि/संगठन का नाम

साझेदार संगठन (आवश्यक)

TRESTLE LABS किबो XS डिवाइस के लिए

देश (आवश्यक)

भारत

राज्य (आवश्यक)

हिमाचल प्रदेश

शहर (आवश्यक)

डेरा गोपीपुर

ज़िला

सिरमौर

5. अगला, आपको जिस सहायक उपकरण की आवश्यकता है, उसे चुनें। अपना यूडीआईडी, वोटर आईडी कार्ड या पैन कार्ड नंबर में से कोई एक प्रदान करें, और यह चुनें कि क्या आपने पहले कोई सहायक उपकरण प्राप्त किया है (हाँ/नहीं)।

सहायक उपकरण/सेवा का चयन करें: (सब्सिडी की जानकारी यहां)

100% सब्सिडी

- ☐ व्हीलचेयर
- ☐ स्मार्ट फोन
- ☐ हस्त-देखभाल
- ☐ स्मार्टन स्मार्टग्लास ऐप
- ☐ सारथी स्मार्टकेन (आयु 16-35)
- ☐ डिजिटल श्रवण यंत्र

भारी सब्सिडी

- ☐ tricycle
- ☐ फ्लेक्समो प्रीमियम कोहनी बैसाखी
- ☐ फ्लेक्समो साइलेंट वॉकर
- ☐ सीपी वाकर
- ☐ माउसवेयर (पहनने योग्य सिर डिवाइस)
- ☐ सहायता 100
- ☐ ऑर्बिट ब्रेल रीडर (कोई भी आयु 20 सेल)
- ☐ ऑर्बिट रीडर 20 प्लस
- ☐ ऑर्बिट रीडर Q40
- ☐ ब्यूटी पार्लर किट
- ☐ सीकेयर
- ☐ स्मार्टन स्मार्टग्लासेस (आयु 14 वर्ष और उससे अधिक)
- ☐ किबो ऐप (1 वर्ष की सदस्यता)
- ☒ किबो एक्सएस डिवाइस स्थायी लाइसेंस के साथ
- ☐ सहायता 200
- ☐ ज्योति एआई चश्मा
- ☐ ऑर्बिट रीडर Q20
- ☐ डेज़ी प्लेयर
- ☐ फ्लेक्समो प्रीमियम अंडरआर्म क्रच
- ☐ साइन करने योग्य- आईएसएल दुभाषिया सेवा (किसी भी उम्र के लिए)
- ☐ किबो ऐप (3 साल की सदस्यता)
- ☐ वार्षिक लाइसेंस के साथ किबो एक्सएस डिवाइस
- ☐ विज़न वॉलेंट
- ☐ कैलिपर्स / ब्रेसेज़
- ☐ ऑर्बिट रीडर 40

भारी सब्सिडी (प्रोस्थेटिक / ऑर्थोटिक्स)

- ☐ एक प्रोस्थेसिस
- ☐ सरवाइकल कॉलर
- ☐ घुटने की टोपी के साथ काज
- ☐ जूते के बिना ढाला एसीएल कैलिपर
- ☐ बीके प्रोस्थेसिस
- ☐ डेनिस ब्राउन स्प्लिट
- ☐ ओए ब्रेस
- ☐ जूतों के साथ ढाला हुआ ACL कैलिपर
- ☐ एयर स्प्लिट
- ☐ घुटने की टोपी
- ☐ एलएस बेल्ट
- ☐ छड़ी

आंशिक रूप से सब्सिडीकृत

- ☐ नियोफलाई (अनुकूलित व्हीलचेयर)
- ☐ वीजीओ व्हीलचेयर अटैचमेंट
- ☐ कॉम्बो (नियोफलाई+नियोबोलेट)
- ☐ इलेक्ट्रिक ट्राइसाइकिल

सरकारी पहचान संख्या (यूडीआईडी/पैन कार्ड/वोटर आईडी कार्ड) (आवश्यक)

पैन कार्ड नंबर (आवश्यक)

कृपया वैध पैनकार्ड नंबर दर्ज करें

क्या आपको पहले कभी कोई सहायक उपकरण प्राप्त हुआ है? (आवश्यक)

- ☐ हाँ
- ☒ नहीं

6. अब अपने परिवार की जानकारी भरें। डिलीवरी केंद्र और डिलीवरी केंद्र का पता स्वचालित रूप से उत्पन्न हो जाएगा, जो चरण 4 में चयनित साझेदार संगठन के आधार पर होगा।

सहायक उपकरण का प्राथमिक उपयोग (आवश्यक)

उपयोग के उद्देश्य को विस्तार से समझाएं (आवश्यक)

हमें अपने और अपने परिवार के बारे में बताइये? (अनिवार्य)

प्रति वर्ष पारिवारिक आय (आवश्यक)

डिलीवरी सेंटर (आवश्यक)

डिलीवरी का पता

7. अंत में, सभी आवश्यक दस्तावेज़ अपलोड करें। प्रत्येक दस्तावेज़ का आकार 1.5 एमबी से कम होना चाहिए और यह इनमें से किसी एक प्रारूप में होना चाहिए: JPG/PNG/PDF/DOC। निम्नलिखित दस्तावेज़ संलग्न करें: आय प्रमाण पत्र, लाभार्थी की पूर्ण तस्वीर, यूडीआईडी/चिकित्सा प्रमाण पत्र, सरकार द्वारा जारी आईडी अपलोड करें (जन्म प्रमाण पत्र/वोटर आईडी/आधार) अंतिम बॉक्स में अपना पता जोड़ें।

*** चिकित्सा रिपोर्ट दस्तावेज़ संलग्न करने के अंतर्गत (इस संलग्नक के विकल्प आपके द्वारा चुने गए उपकरण के आधार पर बदल जाएंगे।): शिक्षा प्रमाण पत्र प्रदान करें, या सिलाई मशीन या ब्यूटी पार्लर किट के लिए अनुभव पत्र संलग्न करें। स्मार्ट चश्मे के लिए मार्कशीट प्रदान करें और डिजिटल श्रवण यंत्र के लिए ऑडियोलॉजिस्ट रिपोर्ट संलग्न करें।

प्रत्येक दस्तावेज़ का अधिकतम आकार 1.5 एमबी है। दस्तावेज़ JPG/PNG/PDF/DOC के प्रारूप में होना चाहिए

यूडीआईडी/मेडिकल प्रमाणपत्र संलग्न करें (आवश्यक)

सरकार द्वारा जारी पहचान पत्र (जन्म प्रमाण पत्र/मतदाता पहचान पत्र/आधार) अपलोड करें (आवश्यक)

No file chosen

No file chosen

आय प्रमाण पत्र संलग्न करें (आवश्यक)

समुदाय के नेता का संदर्भ पत्र संलग्न करें (आवश्यक)

No file chosen

No file chosen

स्व घोषणा

मेडिकल रिपोर्ट (आवश्यक)

No file chosen

No file chosen

लाभार्थी का पूर्ण चित्र (आवश्यक)

No file chosen

पता (आवश्यक)

8. मैं पुष्टि करता हूँ कि सभी जानकारी सही है" पर क्लिक करें, फिर "जमा करें" पर क्लिक करें।

☐ मैं पुष्टि करता हूँ कि प्रस्तुत की गई जानकारी सटीक है।

जमा करना